

**APLIKASI KOMPRES HANGAT UNTUK MENGATASI
KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI PADA IBU POST PARTUM**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah
Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

Yuli Susanti

NPM: 1606010058

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI KOMPRES HANGAT UNTUK MENGATASI KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI PADA IBU POST PARTUM

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Yuli Susanti
NPM : 16.0601.0058
Program studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Aplikasi Kompres Hangat Untuk Mengatasi
Ketidakefektifan Pemberian Asi Pada Ibu Post Partum

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI

Penguji Utama : Ns. Rohmayanti, M.Kep

Penguji II : Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp., M.Kes
Pendamping I

Penguji II: Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep
Pendamping II

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 16 juli 2019

Mengetahui,
Dekan



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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah S.W.T yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada seluruh umatnya. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membimbing umatnya menuju jalan yang benar yaitu cahaya Illahi. Alhamdulillah pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan KTI **“Aplikasi Kompres Hangat Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pemberian ASI Ibu Post Partum”** dengan baik dan pada waktu yang ditentukan.

Tulis Ilmiah (KTI) untuk memenuhi sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan dijenjang Program Studi Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengalami berbagai kesulitan. Berkat bantuan dari berbagai pihak Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Teriringi doa dan dengan segala kerendahan hati dan rasa syukur penulis memberikan ucapan terimakasih atas terselesaikannya proposal ini kepada:

1. Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada kedua orang tua saya Papah dan Mamah tercinta, yang telah memberikan doa dan semangat yang tiada henti.
2. Puguh Widiyanto, S.Kep., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep, selaku Kepala Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Dr. Heni Setyowati, ER., S.Kp., M.Keselaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep selaku pembimbing II yang telah sabar memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

6. Semua staf dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
7. Teman-teman dan sahabatku mahasiswa D3 Keperawatan angkatan 2016.
8. Serta segenap pihak yang turut membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Hanya doa yang dapat penulis panjatkan kehadirat Allah S.W.T, semoga amal baiknya mendapat balasan yang setimpal dari Allah S.W.T. Penulis sadar atas segala kekurangan dan keterbatasan yang ada. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi kemajuan masa yang akan datang. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan pembaca umum.

Magelang, 22 Maret 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	3
1.3 Pengumpulan Data.....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Masa Nifas.....	6
2.2 Konsep laktasi	8
2.3 Kompres Hangat.....	13
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	15
2.5 Patway	21
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	22
3.1.1 Data umum.....	22
3.1.2 Pengkajian 13 Domain NANDA yaitu:.....	23
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	24
3.3 Rencana Tindakan Keperawatan	24
3.4 Implementasi	25
3.5 Evaluasi	26
BAB V PENUTUP.....	34
5.1 Kesimpulan.....	34
5.2 Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Gambar 2.1 Anatomi fisiologi payudara (Sarwono, 2009)	9
Gambar 2.2 Pathway	21

DAFTAR GAMBAR

Tabel 2.1. Komponen unggul yang terkandung dalam ASI yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit.....	11
Tabel 2.2. Diagnosa Keperawatan	18
Tabel 2.3. Intervensi Keperawatan.....	19
Tabel 2.4. Intervensi Keperawatan.....	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2 Dokumentasi.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3. Asuhan Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 5. Embar Konsul Karya Tulis Ilmiah.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 6. Surat Pernyataan Perbaikan	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 7. Undangan Uji Karya Tulis Ilmiah	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 8. Formulir Bukti Penerimaan Naskah Karya Tulis Ilmiah.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 9. Formulir Bukti Penerimaan Naskah Karya Tulis Ilmiah	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 10. Lembar Oponen Uji Karya Tulis Ilmiah.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 11. Lembar Pernyataan Persetujuan	Error! Bookmark not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI adalah satu-satunya makanan dan minuman terbaik untuk bayi. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik secara kualitas maupun kuantitas. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi normal sampai usia 0-6 bulan. Proses pemberian air susu ibu (ASI) bisa saja mengalami hambatan dengan alasan produksi ASI berhenti. Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain makanan, penggunaan alat kontrasepsi, perawatan payudara, pola istirahat, faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan, berat lahir bayi, umur kehamilan saat melahirkan, ketenangan jiwa dan pikiran, anatomi payudara, faktor fisiologi, konsumsi rokok dan alkohol (Dinkes, 2012).

Normalnya pada hari pertama post partum ibu dapat menghasilkan ASI 50-100 ml sehari dari jumlah ini akan terus bertambah sehingga mencapai sekitar 400-450 ml pada waktu bayi mencapai usia minggu kedua. Jumlah tersebut dapat dicapai dengan menyusui bayinya selama 0-6 bulan pertama. Karena itu selama kurun waktu tersebut ASI mampu memenuhi kebutuhan gizinya. Setelah 6 bulan volume pengeluaran air susu menjadi menurun dan sejak saat itu kebutuhan gizi tidak lagi dapat dipenuhi oleh ASI saja dan harus mendapat makan tambahan (Dinkes, 2012).

Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 pencapaian ASI eksklusif hanya 42%. Sedangkan berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi tahun 2014, cukup pemberian ASI 0-6 bulan hanyalah 54,3%, (Pusdatin, 2015). Persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif untuk umur bayi di bawah 6 bulan sebesar 27%, dan melanjutkan menyusui sampai anak umur 2 tahun sebesar 55% (Kementrian Kesehatan RI).

Produksi ASI pada ibu nifas dapat dipengaruhi oleh kurangnya merawat payudara, karena perawatan payudara merupakan suatu tindakan yang sangat penting bagi ibu pada masa nifas terutama untuk memperlancar produksi ASI. Perawatan payudara perlu dilakukan sedini mungkin untuk merangsang kelenjar-kelenjar air susu melalui pemijatan ataupun kompres hangat. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2012 persentase cakupan pemberian ASI di Indonesia sebesar 48.6%. Persentase pemberian ASI tertinggi adalah di provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 69.84% sedangkan Jawa Tengah menempati urutan 6 terendah yaitu sebesar 34.38% (Profil Kesehatan Indonesia 2012).

Faktor – faktor yang mempengaruhi produksi ASI: faktor makanan dimana kebutuhan kalori ibu perhari harus terdiri dari 60-70% karbohidrat, 10-20% protein, dan 20-30% lemak. Kalori ini didapat dari makanan yang konsumsi ibu dalam sehari (Rahayu, 2012). Faktor psikis dimana masa nifas merupakan salah satu fase yang memerlukan adaptasi psikologis. Perubahan peran seseorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggungjawab bertambah dengan adanya bayi bayi yang baru lahir. Dorongan dan perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dorongan positif untuk ibu (Suherini, 2009).

Faktor isapan bayi dimana bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Kegiatan menyusui yang dijadwalkan akan berakhir kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan isapan produksi ASI selanjutnya (Jannah, 2011). Faktor bentuk dan kondisi puting susu tidak baik seperti adanya infeksi pada payudara, payudara bengkak dan puting susu tidak menonjol merupakan faktor yang mempengaruhi dalam pemberian ASI diantaranya produksi ASI yang sedikit sehingga tidak cukup dikonsumsi oleh bayi (Astari & Djuminah, 2012).

Kurang lancarnya pengeluaran ASI disebabkan oleh adanya gangguan *letdown reflex* sehingga ASI tertahan dalam sinus yang dapat mempengaruhi pemberian ASI pada ibu, agar *let down reflex* terjadi dengan baik maka dilakukan stimulasi pengeluaran hormon oksitosin yaitu dengan merangsang titik di atas puting, titik tepat pada puting dan titik di bawah puting serta titik di punggung yang segaris dengan payudara. Cara merangsang stimulasi pengeluaran oksitosin adalah dengan kompres hangat payudara (Saryono & Roischa, 2009).

Penelitian yang dilakukan Nurhanifah (2013) menunjukkan bahwa pemberian kompres hangat payudara selama pemberian ASI akan dapat meningkatkan aliran ASI dari kelenjar-kelenjar penghasil ASI. Manfaat lain dari kompres hangat payudara antara lain; stimulasi refleksi *let down*, mencegah bendungan pada payudara dan memperlancar peredaran darah pada daerah payudara.

Kompres hangat juga dapat membantu meningkatkan kelancaran produksi ASI. Saat dilakukan kompres hangat, payudara akan memberikan sinyal ke hipotalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus di rangsang, sistem reseptor mengeluarkan sinyal dengan vasodilatasi perifer. Kompres hangat juga dapat memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi nyeri, mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat pada payudara dan meningkatkan sirkulasi darah pada daerah payudara, ini mengakibatkan semakin banyak oksitosin yang mengalir menuju payudara dan membuat pengeluaran ASI semakin lancar (Sisk, et al, 2010). Berdasarkan penelitian tersebut maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan kompres hangat untuk memperlancar produksi ASI.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengaplikasikan kompres hangat pada ibu post partum untuk memperlancar ASI.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus karya tulis ilmiah yaitu diharapkan penulisan mampu:

1.2.2.1 Melakukan pengkajian komprehensif terhadap ibu post partum.

1.2.2.2 Melakukan identifikasi dan mampu merumuskan diagnosa pada ibu post partum.

1.2.2.3 Membuat perencanaan asuhan keperawatan pada ibu post partum dengan masalah ketidak lancaran produksi ASI.

1.2.2.4 Melakukan tindakan keperawatan dengan mengaplikasikan kompres hangat untuk melancarkan produksi ASI untuk memperlancar produksi ASI.

1.2.2.5 Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yaitu aplikasi kompres hangat untuk melancarkan produksi ASI yang di lakukan pada ibu post partum.

1.2.2.6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada ibu post partum setelah diberikan tindakan kompres hangat.

1.3 Pengumpulan Data

1.3.1 Observasi partisipasif

Pengumpulan informasi yang dilakukan secara terus menerus selama masih mendapatkan asuhan keperawatan, mengumpulkan informasi dengan tindakan pengamatan langsung kepada klien.

1.3.2 Wawancara

Pengumpulan informasi dengan wawancara ini bisa dilakukan dengan tanya jawab kepada klien dan anggota keluarga terkait kasus yang di ambil agar memperoleh data yang lengkap.

1.3.3 Dokumentasi

Pengumpulan data dengan cara dokumentasi di dapatkan dengan cara membuka, mempelajari dan mengambil data dari dokumentasi asli. Data juga dapat di ambil dengan berupa gambar atau video. Penulis juga bisa melakukan pengkajian dengan mencatat hal-hal yang berkaitan dengan masalah yang di alami klien.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat bagi profesi keperawatan

Dapat memberikan manfaat sebagai referensi perawat tentang aplikasi kompres hangat untuk memperlancar produksi ASI pada pengelolaan kasus masalah ibu post partum.

1.4.2 Manfaat bagi institusi pendidikan

Diharapkan sebagai tambahan pengetahuan dan dapat dijadikan masukan dalam melakukan pengkajian pada ibu post partum dengan masalah ketidaklancaran produksi ASI dan dapat dilakukan dengan kompres hangat dengan diberikan edukasi kepada ibu post partum.

1.4.3 Manfaat bagi masyarakat

Diharapkan sebagai tambahan pengetahuan pada masyarakat terutama pada ibu post partum tentang pemahaman mengenai kompres hangat untuk memperlancar produksi ASI.

1.4.4 Manfaat bagi ibu post partum

Dapat memberikan manfaat bagi ibu post partum untuk memperlancar produksi ASI.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Masa Nifas

2.1.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah kelahiran placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut *puerperium* yaitu kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan.

Sekitar 50% kematian ibu terjadi dalam 24 jam pertama postpartum sehingga pelayanan pascapersalinan yang berkualitas harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi.

- a. Masa nifas dimulai beberapa jam setelah lahirnya placenta dan mencakup enam minggu berikutnya.
- b. Masa nifas dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil
- c. Masa nifas adalah akhir dari periode intrapartum yang ditandai dengan lahirnya selaput dan placenta dan berlangsung sekitar 6 minggu
- d. Masa nifas adalah masa setelah lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2009).
- e. Masa nifas adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).
- f. Masa nifas adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6 sampai 8 minggu (Abidin, 2011).

g. Masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Saifuddin, 2009).

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin:

a. Periode taking in (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- 1). Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 2). Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuh.
- 3). Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
- 4). Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 5). Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.

b. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- 1). Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
- 2). Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB dan daya tahan tubuh
- 3). Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui memandikan terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- 4). Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

c. Periode letting go

- 1). Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
- 2). Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.

2.2 Konsep laktasi

2.2.1 Pengertian ASI

ASI adalah satu-satunya makanan dan minuman terbaik untuk bayi. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik secara kualitas maupun kuantitas. Pemberian ASI dapat mengurangi angka kematian bayi. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian di Ghana yang menunjukkan bahwa 22% kematian bayi baru lahir dapat dicegah dengan memberikan ASI pada satu jam pertama setelah kelahiran dan dilanjutkan pemberiannya sampai enam bulan (Nurliawati, 2010).

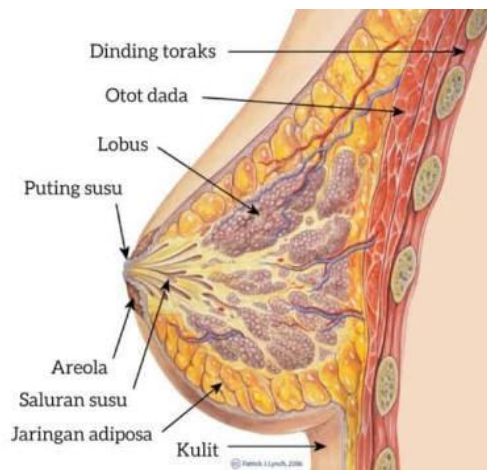
Produksi ASI dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya sosial kultural dan bayi yang akan berpengaruh terhadap psikologis ibu. Faktor lain yang bisa mempengaruhi produksi ASI adalah berat badan lahir bayi.

Kondisi psikologis ibu seperti merasa cemas akan menyebabkan ASI tidak keluar secara langsung, sehingga faktor fisik kesehatan ibu menyusui yang dirasakan ibu saat ASI belum keluar adalah kelelahan fisik, ibu merasakan lelah. Kadar hormon estrogen dan progesteron menurun segera setelah plasenta lahir, dua hormon yang bertanggung jawab dalam proses laktasi adalah hormon prolaktin dan oksitosin. Bila ibu dalam kondisi stres, bingung, takut atau cemas akan mempengaruhi pelepasan oksitosin dari neurohipofise sehingga terjadi bloking pada reflek let down yang dapat mempengaruhi produksi ASI karena butuh penyesuaian pada ibu post partum sehingga penting untuk dilakukan aplikasi kompres hangat untuk memperlancar produksi ASI. Oleh karena itu, dalam hal ini tenaga kesehatan memegang peranan penting untuk tetap meningkatkan peranan penting untuk tetap meningkatkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan bermutu. Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan informasi untuk menyiapkan kondisi psikologis ibu agar ibu lancar dalam memberikan ASI atau menyusui bayinya sehingga bayi tersebut bisa mendapatkan ASI dengan baik. Ibu yang

sering menyusui bayinnya akan membantu proses produksi ASI sehingga ASI keluar lancar (Dewi, 2011).

2.2.2 Anatomi dan Fisiologi Payudara

Selama kehamilan, hormon estrogen dan progesteron menginduksi perkembangan alveolus dan duktus laktiferus di dalam mammae atau payudara dan juga merangsang produksi kolostrum. Namun, produksi ASI tidak berlangsung sampai sesudah kelahiran bayi ketika kadar hormon estrogen menurun. Penurunan kadar estrogen ini memungkinkan meningkatnya kadar prolaktin dan produksi ASI dimulai. Produksi prolaktin yang bersinambungan disebabkan oleh proses menyusui.



Gambar 2.1 Anatomi fisiologi payudara (Sarwono, 2009)

a. Struktur anatomi payudara bagian luar

1). Korpus (badan payudara)

Korpus adalah bagian melingkar yang mengalami pembesaran pada payudara atau bisa disebut dengan badan payudara. Sebagian besar badan payudara terdiri dari kumpulan jaringan lemak yang dilapisi oleh kulit.

2). Areola

Areola merupakan bagian hitam yang mengelilingi puting susu. Ada banyak kelenjar sebasea, kelenjar keringat, dan kelenjar susu. Kelenjar sebasea berfungsi sebagai pelumas pelindung bagi areola dan puting susu. Bagian areola inilah yang akan mengalami pembesaran selama masa kehamilan dan menyusui.

3). Puting susu (papilla)

Puting susu dan areola adalah area payudara yang paling gelap. Puting terletak dibagian tengah areola yang sebagian besar terdiri dari serat otot polos, berfungsi untuk membantu puting agar terbentuk saat distimulasi.

Selama masa pubertas anak perempuan, pigmen yang berada di puting susu dan areola akan meningkat sehingga warnanya jadi lebih gelap dan membuat puting susu semakin menonjol.

a. Struktur anatomi payudara bagian luar

1). Jaringan adiposa

Sebagian besar payudara wanita terdiri dari jaringan adiposa atau yang biasa disebut sebagai jaringan lemak. Jaringan lemak terdapat bukan hanya dipayudara, tetapi dibeberapa bagian tubuh lainnya.

Pada payudara wanita, jumlah lemak yang akan menentukan perbedaan ukuran payudara wanita satu dengan lainnya.

2). Lobulus, lobus dan saluran susu

Lobulus merupakan kelenjar susu, salah satu bagian dalam penyusun korpus atau badan payudara, yang terbentuk dari kumpulan-kumpulan alveolus sebagai unit terkecil produksi susu. Lobulus yang terkumpul kemudian membentuk lobus, dalam satu payudara wanita umumnya terdapat 12-20 lobus.

Lobus dan lobulus dihubungkan oleh saluran susu yang membawa susu bermuara ke puting susu.

3). Pembuluh darah dan kelenjar getah bening

Pembuluh darah dan kelenjar getah bening merupakan bagian yang menyusun payudara. Selain terdiri dari kumpulan lemak, pada payudara juga terdapat kumpulan pembuluh darah yang berguna untuk menyuplai darah. Terutama pada ibu hamil dan menyusui, darah membawa oksigen dan nutrisi ke jaringan payudara kemudian pembuluh darah dipayudara bertugas memasok nutrisi yang dibutuhkan untuk produksi ASI.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

- a. Faktor makanan dimana kebutuhan kalori ibu sehari harus terdiri dari 60-70% karbohidrat, 10-20% protein, dan 20-30% lemak. Kalori ini didapat dari makanan yang konsumsi ibu dalam sehari (Rahayu, 2012).
- b. Faktor isapan bayi dimana bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Kegiatan menyusui yang dijadwalkan akan berakhir kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan isapan produksi ASI selanjutnya (Jannah, 2011).
- c. Faktor bentuk dan kondisi puting susu tidak baik seperti adanya infeksi pada payudara, payudara bengkak dan puting susu tidak menonjol merupakan faktor yang mempengaruhi dalam pemberian ASI diantaranya produksi ASI yang sedikit sehingga tidak cukup dikonsumsi oleh bayi (Astari & Djuminah, 2012).

2.2.4 Komponen ASI

Tabel 2.1 Komponen unggul yang terkandung dalam ASI yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit.

Komponen	Peranan
Faktor bifidus	Mendukung proses perkembangan “bakteri yang menguntungkan” dalam usus bayi, untuk mencegah pertumbuhan bakteri yang merugikan
Laktoferin	Mengikat zat besi dalam ASI, sehingga zat besi tidak digunakan oleh bakteri patogen untuk pertumbuhannya
Laktoperosidase	Membunuh bakteri patogen
Faktor antistafilokokus	Menghambat pertumbuhan <i>staphylococcus</i> patogen
Sel-sel fagosit	Memakan bakteri patogen
Komplemen	Memperkuat kegiatan fagosit
Komponen	Peran

Sel limfosit dan makrofag	Mengeluarkan zat antibodi untuk meningkatkan imunitas terhadap penyakit
Lisozim	Membantu pencegahan terhadap penyakit
Interferon	Menghambat pertumbuhan virus
Faktor pertumbuhan epidermis	Membantu pertumbuhan selaput usus bayi sebagai perisai untuk menghindari zat-zat merugikan yang masuk ke dalam peredaran darah

2.2.5 Keuntungan ASI

Beberapa keuntungan yang diperoleh bayi dari mengkonsumsi ASI :

- ASI mengandung semua bahan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- Dapat diberikan dimana saja dan kapan saja dalam keadaan segar, bebas bakteri, dan dalam suhu yang sesuai, serta tidak memerlukan alat bantu
- Bebas dari kesalahan dalam penyediaan.
- Problem kesulitan pemberian makanan bayi jauh lebih sedikit daripada bayi yang dapat susu formula.
- Mengandung zat anti yang berguna untuk mencegah penyakit infeksi usus dan alat pencernaan.
- Mencegah terjadinya keadaan gizi yang salah (kelebihan makanan dan obesitas).

Adapun juga manfaat ASI bagi :

- Manfaat ASI bagi bayi

Pemberian ASI membantu bayi untuk memulai kehidupan dengan baik. Kolostrum atau susu pertama mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi lebih kuat.

- Manfaat ASI bagi ibu

Pemberian ASI membantu ibu memulihkan diri dari proses persalinan. Pemberian ASI selama beberapa hari pertama membuat rahim berkontraksi dengan cepat dan memperlambat perdarahan (isapan pada puting susu merangsang dikeluarkannya oksitosin alami yang akan membantu kontraksi rahim).

c. Manfaat ASI bagi semua orang

ASI selalu bersih dan bebas dari hama yang menyebabkan infeksi. Pemberian ASI tidak menuntut persiapan khusus.

2.2.6 Tanda Kecukupan ASI

- a. Bayi berkemih 6 kali dalam 24 jam dan warnanya jernih sampai kuning muda
- b. Bayi sering buang air besar berwarna kekuningan dengan bentuk “berbiji”
- c. Bayi tampak puas, sewaktu-waktu terasa lapar, bangun dan tidur cukup
- d. Bayi setidaknya menyusu 10-20 kali dalam 24 jam
- e. Payudara ibu terasa lunak dari kosong setiap kali selesai menyusui
- f. Ibu dapat merasakan rasa geli karena aliran ASI, setiap kali bayi mulai menyusu
- g. Bayi bertambah berat badannya

2.3 Kompres Hangat

2.3.1 Pengertian Kompres Hangat

Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan alat atau cairan yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan. ASI tidak lancar dapat diatasi dengan kompres hangat payudara. Kompres hangat payudara selama pemberian ASI akan dapat meningkatkan aliran ASI dari kelenjar-kelenjar penghasil ASI (Saryono & Roischa, 2009).

Kurang lancarnya pengeluaran ASI yang disebabkan oleh adanya gangguan *let down reflek* sehingga ASI tertahan dalam sinusnya dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif oleh ibu. Kompres hangat payudara selama pemberian ASI akan dapat meningkatkan pengeluaran ASI dari kelenjar-kelenjar penghasil ASI. Pemberian kompres hangat antara lain efek vasodilatasi, meningkatkan permeabilitas kapiler, merelaksasi otot dan meningkatkan aliran darah ke suatu area. Peningkatan sirkulasi darah pada daerah payudara, mengakibatkan semakin banyak oksitosin yang mengalir menuju payudara dan membuat pengeluaran ASI semakin lancar. Kompres hangat bisa dilakukan saat payudara mengalami

pembengkakan pada payudara. Kompres hangat dilakukan pada hari pertama setelah persalinan karena hari pertama persalinan ASI yang keluar hanya sedikit (Saryono & Roischa, 2009).

2.3.2 Manfaat kompres hangat

Manfaat dari kompres hangat payudara antara lain: stimulasi refleks *let down* mencegah bendungan pada payudara yang bisa menyebabkan payudara bengkak, memperlancar peredaran darah pada daerah payudara (Saryono & Roischa, 2009).

Kompres hangat juga dapat memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi nyeri, mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat pada payudara dan meningkatkan sirkulasi darah pada daerah payudara, ini mengakibatkan semakin banyak oksitosin yang mengalir menuju payudara dan membuat pengeluaran ASI semakin lancar (Sisk, et al, 2010).

2.3.3 Cara penatalaksanaan kompres hangat

Alat yang digunakan untuk kompres hangat adalah tiga buah handuk (dua handuk kecil untuk kompres hangat, satu handuk ukuran sedang untuk menutup dan mengeringkan payudara yang sudah dikompres), air yang bersuhu 41⁰C dalam waskom, termometer air (Nengah & Surinati, 2013).

Sebelum melakukan tindakan menjaga privasi pasien terlebih dahulu, langkah yang pertama yaitu menyiapkan instrumen yang akan digunakan, lalu membuka baju bagian atas pasien dan meletakkan handuk ukuran sedang di bahu untuk menutup bahu bagian payudara. Langkah selanjutnya melakukan kompres hangat pada bagian payudara pasien secara bergantian. Cara mengompres menggunakan handuk kecil yang sudah dicelupkan ke waskom yang berisi air hangat lalu di kompres pada bagian payudara mulai dari pangkax payudara menuju puting susu, setelah itu mengeringkan payudara dengan handuk dan dilakukan selama 10 menit – 20 menit (Donald, M & Susanne, 2014)

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan yang akan menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan dalam mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap pengkajian akan menentukan diagnosis keperawatan. Diagnosa yang telah ditetapkan akan menentukan perencanaan yang ditetapkan. Pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat agar dapat mengidentifikasi seluruh kebutuhan perawatn ibu hamil (Rohmah & Walid, 2012).

2.4.1.1 Data Subyektif

a. Aktivitas/Istirahat

- 1). Gejala: keletihan, kelemahan, malaise umum.
- 2). Kehilangan produktivitas: penurunan semangat untuk bekerja. Toleransi terhadap latihan rendah. Kebutuhan untuk tidur dan istirahat lebih banyak.
- 3). Tanda :

Takikardia/takipnae: dispnea pada waktu bekerja atau istirahat. Letargi, menarik diri, apatis, lesu, dan kurang tertarik pada sekitarnya. Kelemahan otot, dan penurunan kekuatan. Ataksia, tubuh tidak tegak. Bahu menurun, postur lunglai, berjalan lambat, dan tanda-tanda lain yang menunjukkan keletihan.

b. Sirkulasi

- 1). Gejala: riwayat kehilangan darah kronik, misalnya perdarahan GI kronis, menstruasi berat (DB), angina, CHF (akibat kerja jantung berlebihan). Riwayat endokarditis infeksi kronis. Palpitasi (takikardia kompensasi).

2). Tanda :

TD: peningkatan sistolik dengan diastolik stabil dan tekanan nadi melebar, hipotensi postural.

Disritmia: abnormalitas EKG, depresi segmen ST dan pendataran atau depresi gelombang T takikardia.

Bunyi jantung: murmur sistolik (DB).

Ekstremitas (warna): pucat pada kulit dan membrane mukosa (konjuntiva, mulut, faring, bibir) dan dasar kuku. (Catatan: pada pasien kulit hitam, pucat dapat tampak sebagai keabu-abuan).

Kulit seperti berkilin, pucat (aplastik, AP) atau kuning lemon terang (AP).

Sklera: biru atau putih seperti mutiara (DB). Pengisian kapiler melambat (penurunan aliran darah ke kapiler dan vasokonstriksi kompensasi)

Kuku: mudah patah, berbentuk seperti sendok (koilonikia) (DB).

Rambut: kering, mudah putus, menipis, tumbuh uban secara premature (AP).

c. Integritas ego

1). Gejala: keyakinan agama/budaya mempengaruhi pilihan pengobatan, misalnya penolakan transfusi darah.

2). Tanda: depresi.

d. Eliminasi

1). Gejala: riwayat pielonefritis, gagal ginjal. Flatulen, sindrom malabsorpsi (DB). Hematemesis, feses dengan darah segar, melena. Diare atau konstipasi. Penurunan haluaran urine.

2). Tanda: distensi abdomen.

e. Makanan atau Cairan

1). Gejala: penurunan masukan diet, masukan diet protein hewani rendah/masukan produk sereal tinggi (DB). Nyeri mulut atau lidah, kesulitan menelan (ulkus pada faring). Mual/muntah, dyspepsia, anoreksia. Adanya penurunan berat badan. Tidak pernah puas mengunyah atau peka terhadap es, kotoran, tepung jagung, cat, tanah liat, dan sebagainya (DB).

2). Tanda: lidah tampak merah daging/halus (AP; defisiensi asam folat dan vitamin B12). Membrane mukosa kering, pucat. Turgor kulit: buruk, kering, tampak kisut/hilang elastisitas (DB). Stomatitis dan glositis (status defisiensi). Bibir: selitis, misalnya inflamasi bibir dengan sudut mulut pecah. (DB).

f. Neurosensori

1). Gejala: sakit kepala, berdenyut, pusing, vertigo, tinnitus, ketidak mampuan berkonsentrasi. Insomnia, penurunan penglihatan, dan bayangan pada mata.

Kelemahan, keseimbangan buruk, kaki goyah; parestesia tangan/kaki (AP); klaudikasi. Sensasi menjadi dingin.

2). Tanda: peka rangsang, gelisah, depresi cenderung tidur, apatis. Mental: tak mampu berespons, lambat dan dangkal. Oftalmik: hemoragis retina (aplastik, AP). Epitaksis: perdarahan dari lubang-lubang (aplastik). Gangguan koordinasi, ataksia, penurunan rasa getar, dan posisi, tanda Romberg positif, paralysis (AP).

g. Nyeri/kenyamanan

Gejala: nyeri abdomen

h. Pernapasan

1). Gejala: riwayat TB, abses paru. Napas pendek pada istirahat dan aktivitas.

2). Tanda: takipnea, ortopnea, dan dispnea.

i. Keamanan

1). Gejala: riwayat pekerjaan terpajan terhadap bahan kimia,.

Riwayat terpajan pada radiasi: baik terhadap pengobatan atau kecelekaan. Riwayat kanker, terapi kanker. Tidak toleran terhadap dingin dan panas. Transfusi darah sebelumnya. Gangguan penglihatan, penyembuhan luka buruk, sering infeksi.

2). Tanda: demam rendah, menggigil, berkeringat malam, limfadenopati umum. Ptekie dan ekimosis (aplastik).

j. Seksualitas

1). Gejala: perubahan aliran menstruasi, misalnya menoragia atau amenore (DB). Hilang libido (pria dan wanita). Impoten.

2). Tanda : serviks dan dinding vagina pucat

2.4.1.2 Data Obyektif

a. Keadaan umum: Pucat, keletihan berat, kelemahan, nyeri kepala, demam, dispnea, vertigo, sensitive terhadap dingin, BB turun.

b. Kulit: Pucat jaundice (anemia hemolitik), kulit kering, kuku rapuh, clubbing

c. Mata: Penglihatan kabur, jaundice sclera dan perdarahan retina

d. Telinga: Vertigo, tinnitus

e. Mulut: Mukosa licin dan mengkilat, stomatitis

- f. Paru- paru:Dipsneu dan orthopnea
- g. Kardiovaskuler:Takikardia, palpitasi,mur – mur, angina, hipotensi,kardiomegali, gagal jantung
- h. Gastrointestinal:Anoreksia dan menoragia,menurunya fertilisasi, hematuria (pada anemia hemolitik)
- i. Muskuloskeletal:Nyeri pinggang, sendi dan tenderness sternal
- j. System persyarafan:Nyeri kepala, bingung, neurupatu perifer, parastesia, mental depresi, cemas, kesulitan koping.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 2.2: Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan (problem)		Faktor yang berhubungan (etiologi)	Batasan karakteristik
Ketidakefektifan pemberian ASI		Kurang pengetahuan tentang pentingnya ASI eksklusif	- Bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui - Ketidak cukupan pengosongan setiap payudara setelah menyusui - Luka puting yang menetap setelah menyusui - Luka puting yang menetap setelah seminggu pertama menyusui
Diskontinuitas ASI	pemberian	Ibu bekerja	- Tampak ketidak adekuatan asupan susu - Tidak tampak pelepasan oksitosin - Pemberian ASI non eksklusif

2.4.3 Intervensi Keperawatan

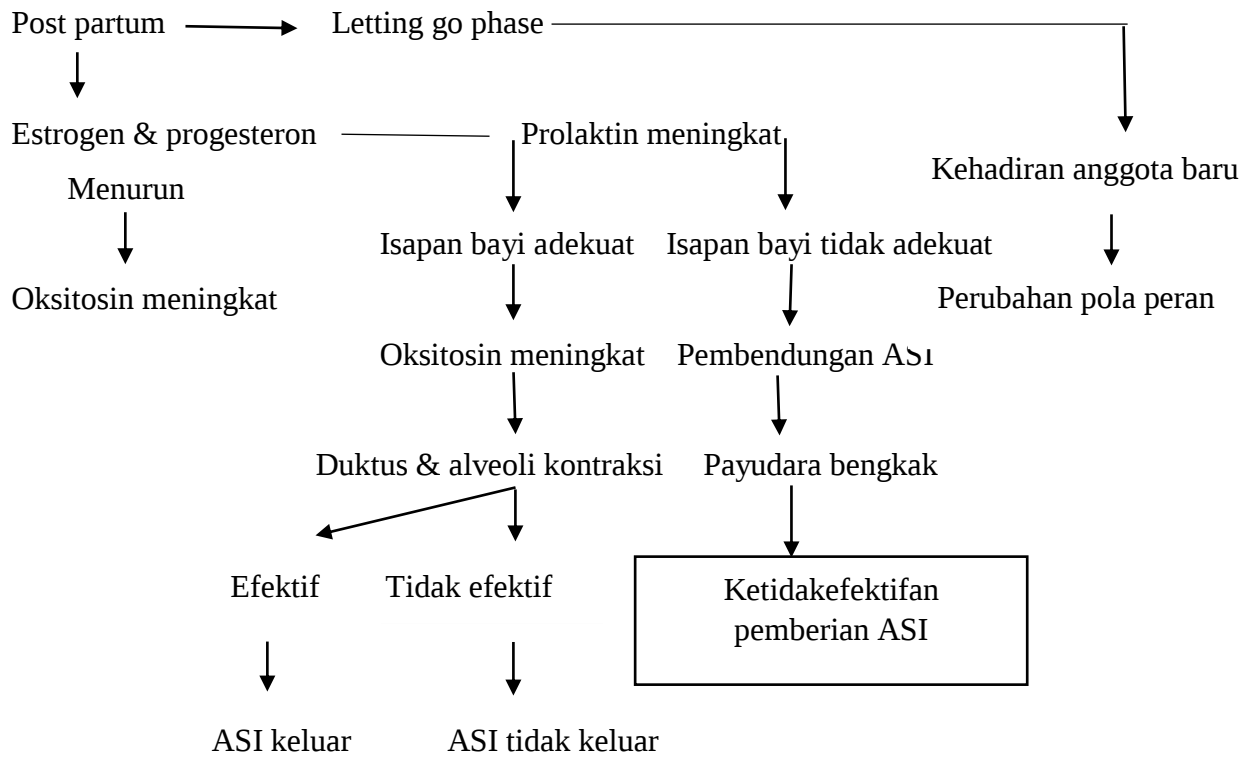
Tabel 2.3: Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Faktor yang berhubungan	Tujuan dan kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
Ketidakefektifan pemberian ASI	Ibu bekerja	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah ketidakefektifan pemberian ASI dapat teratasi dengan kriteria hasil : NOC: Pengetahuan : Menyusui (1817) 1. Manfaat menyusui (2=pengetahuan terbatas-4=pengetahuan banyak) 2. Intake cairan yang dibutuhkan ibu (2=pengetahuan terbatas-4=pengetahuan banyak) 3. Komposisi ASI, proses pengeluaran (2=pengetahuan terbatas-4=pengetahuan banyak)	NIC: Konseling laktasi (5244) 1. Monitor kemampuan bayi untuk menghisap 2. Beri kesempatan pada ibu untuk menyusui setelah melahirkan 3. Berikan informasi mengenai manfaat menyusui 4. Dukung ibu, keluarga untuk memberikan dukungan (misalnya, memberikan penghargaan, mendapatkan cukup nutrisi)

Tabel 2.4: Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Faktor yang berhubungan	Tujuan dan kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
Diskontinuitas pemberian ASI	Ibu bekerja	Setelah dilakukan kunjungan selama 3x24jam diharapkan masalah diskontinuitas pemberian ASI dapat teratasi dengan kriteria hasil: NOC: Mempertahankan Pemberian ASI (1002) 1. Pertumbuhan bayi dalam rentan normal (2=sedikit adekuat-3=cukup adekuat) 2. Perkembangan bayi dalam rentan normal(2=sedikit adekuat-3=cukup adekuat) 3. Mengenali tanda penurunan pasokan ASI (2=sedikit adekuat-3=cukup adekuat)	NIC: Konseling Laktasi (5244) 1. Monitor kemampuan bayi untuk menghisap 2. Beri kesempatan pada ibu untuk menyusui setelah melahirkan 3. Berikan informasi mengenai manfaat menyusui 4. Dukung ibu, keluarga untuk memberikan dukungan (misalnya, memberikan penghargaan,mendapatkan cukup nutrisi)

2.5 Patway



Gambar 2.2 Pathway

(Sarwono, 2009)

BAB 3

LAPORAN KASUS

Berdasarkan hasil tindakan asuhan keperawatan secara komprehensif mulai dari pengkajian, analisa data, perumusan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi yang telah dilakukan mulai tanggal 12 Juni 2019 sampai tanggal 14 Juni 2019 penulis dapat menyusun laporan pada Ny. A dengan ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang pentingnya ASI eksklusif di Dusun Jurang Desa Bandongan Kecamatan Bandongan Kabupaten Magelang.

3.1.1 Data umum

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Juni 2019. Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan klien bernama Ny.A berusia 25 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir klien yaitu SMA, status perkawinan klien menikah dengan Tn.S dan mempunyai 2 anak, anak yang pertama berumur 5 tahun dan anak yang kedua baru dilahirkan oleh Ny.A. Pekerjaan klien yaitu sebagai pramuniaga di salah satu toko bangunan di Mertoyudan, tetapi sementara klien tidak bekerja karena cuti melahirkan. Sedangkan suami bekerja sebagai pedagang ayam di pasar. Klien tinggal bersama suami dan anaknya. Pengkajian yang penulis dapatkan bahwa ASI pada klien tersebut belum keluar sehingga klien merasa khawatir karena anaknya menangis dan klien bingung bagaimana cara mengatasinya agar ASI keluar dengan lancar. Walaupun klien pernah melahirkan 1x tetapi klien tetap masih khawatir jika ASI tidak keluar dengan lancar karena ketika melahirkan anak yang pertama klien mengalami ketidak lancaran pada ASI, sehingga klien merasa khawatir untuk anak kedua jika ASI tidak lancar. Pada tanggal 12 Juni 2019 dilakukan tindakan kompres hangat pada klien agar produksi ASI lancar, kemudian didapatkan hasil ASI belum keluar pada hari ke 0.

3.1.2 Pengkajian 13 Domain NANDA yaitu:

Health promotion: klien mengatakan anaknya menangis karena ASI belum keluar saat hari ke 0. Tekanan darah klien 120/70mmHg, suhu 36⁰ C, respirasi 21x/menit.

Nutrition: tinggi badan klien 145 cm, berat badan 45kg, IMT 21,4.

Clinical: rambut klien lurus, berwarna hitam, turgor kulit elastis, warna kulit sawo matang, mukosa bibir lembab dan konjungtiva tidak anemis. Nafsu makan baik, faktor menelan dan mengunyah baik.

Elimination: BAK biasanya 5x dalam sehari, urine berwarna kuning jernih dan bau khas urine. Klien tidak memiliki riwayat kelainan kandung kemih, klien tidak terdapat retensi kandung kemih. Pola eliminasi BAB klien 1x dalam sehari. Integritas kulit klien normal, turgor kulit elastis dan warna sawo matang.

Activity/rest: pola istirahat yaitu: klien tidak insomnia dan tidur 7-8 jam/ hari. Pekerjaan klien swasta, aktivitas klien dapat dilakukan mandiri. Kekuatan otot baik, klien tidak ada riwayat penyakit jantung dan tidak terdapat kelainan. Klien tidak terdapat penyakit sistem nafas, klien tidak menggunakan alat bantu oksigen, kemampuan bernafas klien baik, klien tidak batuk dan tidak ada kelainan di paru-paru.

Perception/cognition: pendidikan terakhir klien SMA, pengetahuan klien cukup baik mengenai kondisi saat ini, penginderaan klien normal, bahasa yang digunakan adalah bahasa jawa dan bahasa indonesia, klien tidak ada kesulitan untuk berbicara.

Self promotion: klien sedikit cemas karena ASI belum keluar.

Role relationship: klien sudah menikah dan orang terdekat adalah suami serta orangtua, tidak ada perubahan gaya hidup dan tidak ada perubahan peran. Interaksi dengan orang lain baik, kemampuan klien dalam memecahkan masalah baik.

Pemeriksaan fisik umum mammae yaitu:

Inspeksi: tidak ada kemerahan di areola, tidak ada pembengkakan payudara, payudara simetris kanan dan kiri, kondisi puting menonjol dan payudara bersih.

Palpasi: payudara tidak nyeri dan teraba hangat, ASI belum keluar, payudara sudah mulai teraba penuh dan puting menonjol.

Pengkajian kesehatan sekarang didapatkan data bahwa produksi ASI pada klien belum keluar. Pada saat pemeriksaan fisik didapatkan hasil tanda-tanda vital antara lain: Tekanan Darah 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36 °C, serta Berat Badan 45 kg dan Tinggi Badan 145 cm. Kondisi fisik klien tampak lemas, konjungtiva tidak anemis, mukosa bibir lembab.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan diatas penulis melakukan analisa masalah dan merumuskan diagnosa keperawatan yaitu ketidak efektifan pemberian ASI. Diagnosa tersebut ditandai dengan ASI pada klien belum keluar, klien mengatakan bingung cara mengatasi agar ASI lancar. Pada saat pemeriksaan fisik didapatkan hasil tanda-tanda vital antara lain: Tekanan Darah 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36 °C, serta Berat Badan 45kg dan Tinggi Badan 145 cm. Kondisi fisik klien tampak lemas, konjungtiva tidak anemis, mukosa bibir lembab.

Pemeriksaan fisik umum mammae yaitu:

Inspeksi: tidak ada kemerahan di areola, tidak ada pembengkakan payudara, payudara simetris kanan dan kiri, kondisi puting menonjol dan payudara bersih.

Palpasi: payudara tidak nyeri dan teraba hangat, ASI belum keluar, payudara sudah mulai teraba penuh dan puting menonjol.

3.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan disusun dengan menyesuaikan teori keadaan nyata pada klien dengan kriteria hasil sesuai Nursing Outcome Classification (NOC). Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pertemuan 3x30

menit diharapkan ketidakefektifan pemberian ASI teratasi dengan kriteria hasil posisi nyaman selama menyusui, pengeluaran ASI (Refleks Let Down), payudara penuh sebelum menyusui, puas dengan proses menyusui, menggunakan dukungan keluarga, menyusui berjalan dengan lancar. Bayi menunjukkan respon menghisap dan menelan yang efektif, bayi tampak nyaman dan tidak rewel. Intervensi yang pertama kaji keadaan payudara, lakukan tindakan kompres hangat pada payudara, edukasi keluarga terutama suami untuk membantu melakukan tindakan kompres hangat, motivasi keluarga untuk melibatkan tindakan kompres hangat.

Intervensi yang dilakukan oleh penulis yaitu dengan melakukan aplikasi kompres hangat. Tindakan tersebut bertujuan agar produksi ASI lancar. Intervensi yang penulis lakukan yaitu selama 3 hari perawat melakukan tindakan kompres hangat pada klien . Intervensi tersebut dapat mengatasi produksi ASI yang tidak lancar.

3.4 Implementasi

Tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan penulis kepada klien yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik pada tanggal 12 Juni 2019 didapatkan hasil tanda-tanda vital antara lain: Tekanan Darah 120/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36 ° C, Tinggi Badan 145kg dan Berat Badan 45cm.

Kemudian dilanjutkan melakukan tindakan kompres hangat pada tanggal 12 Juli 2019 pada pagi hari sebelum mandi. Tindakan yang dilakukan kepada klien di mulai dari menyapa klien, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan prosedur serta melakukan tindakan selama 20 menit dengan suhu 41 ° C. Tanggal 13 Juni 2019 perawat melakukan tindakan yang ke dua yaitu melakukan kompres hangat kembali karena pada hari ke 0 produksi ASI pada klien belum keluar, didapatkan hasil pada tindakan ke dua kompres hangat klien sudah mulai mengeluarkan ASI. Tanggal 14 Juni 2019 perawat melakukan tindakan kembali untuk yang ke tiga kali karena pada hari ke satu klien sudah mengeluarkan ASI tetapi masih belum lancar kemudian dilakukan tindakan selama 20 menit dengan suhu 41 ° C maka didapatkan hasil produksi ASI pada klien sudah lancar.

3.5 Evaluasi

Evaluasi yang telah didapatkan dari tindakan asuhan keperawatan dengan mengaplikasikan kompres hangat untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum, diharapkan setelah dilakukan tindakan kompres hangat produksi ASI pada klien lancar.

Evaluasi yang pertama pada tanggal 12 Juli 2019 didapatkan hasil setelah dilakukan kompres hangat yang pertama ASI klien belum keluar. Pemeriksaan payudara Inspeksi: Tidak ada kemerahan di areola, tidak ada pembengkakan payudara, payudara simetris kanan dan kiri, kondisi puting menonjol dan payudara bersih. Palpasi: Payudara tidak nyeri dan terasa hangat, ASI belum keluar. Bayi belum menunjukkan respon menghisap dan bayi terlihat masih rewel.

Evaluasi yang kedua pada tanggal 13 Juni 2019 perawat melakukan tindakan yang ke dua didapatkan hasil ASI klien sudah mulai keluar tetapi belum lancar. Pemeriksaan payudara Inspeksi: Tidak ada kemerahan di areola, tidak ada pembengkakan payudara, payudara simetris kanan dan kiri, kondisi puting menonjol dan payudara bersih. Palpasi: Payudara tidak nyeri dan terasa hangat, ASI keluar sedikit dan payudara terasa sedikit penuh dan puting menonjol. Bayi menunjukkan respon menghisap dan menelan yang efektif, bayi tampak nyaman dan tidak rewel.

Pada tanggal 14 Juni 2019 evaluasi yang didapatkan yaitu ASI klien sudah lancar dan klien merasa senang karena bisa berkenalan dengan perawat, klien dapat mengetahui bagaimana cara untuk memperlancar produksi ASI dengan mudah dan dapat dilakukannya sendiri. Pemeriksaan payudara Inspeksi: Tidak ada kemerahan di areola, tidak ada pembengkakan payudara, payudara simetris kanan dan kiri, kondisi puting menonjol dan payudara bersih. Palpasi: Payudara tidak nyeri dan terasa hangat, ASI belum keluar dan puting menonjol. Bayi menunjukkan respon menghisap dan menelan yang efektif, bayi tampak nyaman dan tidak rewel.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Proses pengkajian asuhan keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post partum menggunakan pengkajian 13 domain NANDA yang utama yaitu pengkajian *nutrition*.

5.1.2 Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan defisit pengetahuan (keterbatasan pengalaman ibu).

5.1.3 Prinsip intervensi penanganan pada ketidakefektifan pemberian ASI yaitu untuk meningkatkan dan memperlancar produksi ASI agar proses laktasi berjalan dengan lancar.

5.1.4 Implementasi untuk mengatasi diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI dengan mengajarkan dan melakukan aplikasi kompres hangat, penulis juga memberikan tindakan tambahan untuk mendukung kelancaran produksi ASI dengan mengajarkan suami dan keluarga aplikasi kompres hangat, mengajarkan teknik menyusui yang benar, memberikan informasi nutrisi ibu menyusui, memberi informasi tentang manfaat menyusui, dan menganjurkan klien istirahat yang cukup.

Evaluasi yang telah dicapai menunjukkan bahwa aplikasi kompres hangat mampu meningkatkan stimulasi hormone laktasi, ASI keluar lancar, klien puas dengan proses menyusui dan menyusui dapat berjalan dengan lancar. Bayi menunjukkan respon menghisap dan menelan yang efektif, bayi tampak nyaman dan tidak rewel.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan beberapa saran antara lain:

5.2.1 Bagi klien

Dari hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat diguakan sebagai pengetahuan untuk ibu post partum untuk mengatasi ketidakefektifan pemberian ASI yang berhubungan dengan deficit pengetahuan dengan menggunakan aplikasi kompres hangat.

5.2.2 Bagi pelayanan kesehatan

Selain petugas kesehatan yang menemukan kejadian kolostrum tidak keluar maka hendaknya memberikan tindakan inovasi pada klien untuk dilakukan aplikasi kompres hangat.

5.2.3 Bagi institusi pendidikan

Berdasarkan hasil bahwa kompres hangat mampu meningkatkan stimulasi hormon laktasi maka menjadi salah satu skill dasar dalam praktik keperawatan maternitas. Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan tindakan kompres hangat secara benar.

5.2.4 Bagi profesi kesehatan

Berdasarkan hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi salah satu intervensi mandiri perawatan dalam meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati dan Wulandari. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Jogjakarta : Nuha Medika.
- Astari, A, M & Djuminah, (2012). Hubungan Perawatan Payudara Masa Antenatal Dengan Kecepatan Sekresi ASI Postpartum.
- Astutik, R. Y. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal/Penulis, Bahiyatun; editor, Monica Ester – Jakarta: EGC, 2009.
- Dewi, V (2011). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2012). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. (M. Ester & Wuri Praptiani, Eds.) (2018th–2020th ed.). Penerbit Buku KEedokteran EGC
- Rahayu, D. P & Mahanani, S. N. (2012). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI pada Ibu Nifas. Jurnal diterbitkan. Kediri: STIKES RS. Baptis Kediri.
- Republik Indonesia. (2012). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Lembaran Negara Ri Tahun 2012, No.58. Menteri Kukum dan Hak Asasi Manusia. Jakarta.
- Nanda. 2011. Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2009-2011. Jakarta : EGC.
- Saifudin, Abdul Bari. 2009. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Edisi kedua. Jakarta: EGC
- Saleha, 2009. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika.
- Saryono, Roischa Dyah Pramitasari. (2009). Perawatan Payudara Edisi 2. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press
- Sisk, P, Quandt, S, Parson, N, & Tucker, J 2010, Breast milk expression and maintenance in mothers of very low birth weight infants: supports and barriers, *Journal of Human Lactation*, Vol. 26, Issue 4, pp. 368-375.