

**ANALISIS EFEKTIFITAS TERAPI PIJAT *WOOLWICH* TERHADAP
PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA PASIEN *POST SECTIO*
CAESAREA DENGAN PENDEKATAN TEORI RAMONA T MERCER DI
RUANG RAWAT GABUNG RSUD AM PARIKESIT TENGGARONG
SEBERANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH :

MAULIDHA HARYANANDHA UTAMI, S.Kep

2311102412002

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2023

Analisis Efektifitas Terapi Pijat *Woolwich* Terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Pendekatan Teori Ramona T Mercer di Ruang Rawat Gabung RSUD AM Parikesit Tenggarong Seberang

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



Maulidha Haryanandha Utami, S.Kep

2311102412002

PEOGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Maulidha Haryanandha Utami

NIM : 2311102412002

Program Studi : Profesi Ners

Judul Penelitian : **Analisis Efektifitas Terapi Pijat *Woolwich* Terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Pendekatan Teori Ramona T Mercer di Ruang Rawat Gabung RSUD AM Parikesit Tenggarong Seberang**

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar .

Samarinda, 10 Januari 2024



Maulidha Haryanandha Utami, S.Kep
NIM. 2311102412002

LEMBAR PERSETUJUAN
ANALISIS EFEKTIFITAS TERAPI PIJAT *WOOLWICH* TERHADAP
PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA PASIEN *POST SECTIO*
***CAESAREA* DENGAN PENDEKATAN TEORI RAMONA T MERCER DI**
RUANG RAWAT GABUNG RSUD AM PARIKESIT TENGGARONG
SEBERANG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

DI SUSUN OLEH :

Maulidha Haryanandha Utami,S.Kep

2311102412002

Disetujui untuk diujikan

Pada tanggal, 10 Januari 2024

Pembimbing



Ns. Tri Wahyuni, M.Kep, Sp.Mat, Ph.D
NIDN. 1105077501

Mengetahui,

Koordinator Mata Kuliah Elektif



Ns. Enok Sureskiarti.,M.Kep
NIDN : 1119018202

LEMBAR PENGESAHAN
ANALISIS EFEKTIFITAS TERAPI PIJAT *WOOLWICH* TERHADAP
PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA PASIEN *POST SECTIO*
***CAESAREA* DENGAN PENDEKATAN TEORI RAMONA T MERCER DI**
RUANG RAWAT GABUNG RSUD AM PARIKESIT TENGGARONG
SEBERANG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

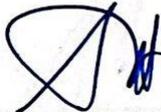
DISUSUN OLEH :

Maulidha Haryanandha Utami, S.Kep
2311102412002

Diseminarkan dan Diujikan

Pada tanggal, 10 Januari 2024

Penguji 1



Ns. Joanggi WH, M.Kep, Ph.D
NIDN. 1122018501

Penguji 2



Ns. Nur Fithrivanti Imamah, MBA, Ph.D
NIDN. 1118049101

Penguji 3



Ns. Tri Wahyuni, M.Kep, Sp.Mat, Ph.D
NIDN. 1105077501



Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi ners


Ns. Enok Sureskarti, M.Kep
NIDN. 1119018202

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapat(pahala) dari (kebajikan yang dikerjakan dan mendapatkan (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya.”

(Q.S Al Baqarah : 286)

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi 'wabarakatuh

Seraya mengucapkan Alhamdulillah, Puji syukur kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang maha kuasa atas kasih karunia dan kebaikannya yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners yang berjudul “Analisis Efektifitas Terapi Pijat *Woolwich* Terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Dengan Pendekatan Teori Ramona T Mercer di Ruang Rawat Gabung RSUD AM Parikesit Tenggara Seberang” tepat pada waktunya.

Karya tulis ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ners (Ns).

Penyusunan karya ilmiah akhir ners ini tidak lepas dari dukungan dan doa dari orangtua tercinta, ayahanda Rudi Hartono dan ibunda Ritayani yang selalu memberikan motivasi, nasehat dan harapan serta memfasilitasi penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini.

Selama proses pembuatan karya ilmiah akhir ners ini, penulis banyak memperoleh bantuan, pembelajaran, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya hendak menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang senantiasa memberikan dukungan moril maupun material yang tak ternilai harganya. Terima kasih juga kepada seluruh keluarga besar atas

dukungan, pengertian dan perhatiannya selama ini. Tidak lupa penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Setiaji, M.S. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Bapak Ghozali MH, Phd selaku Wakil Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
3. Ibu Dr. Hj. Nunung Herlina, S.Kp., M.Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Ibu Ns. Enok Sureskiarti., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
5. Ibu Ns. Tri Wahyuni.,M.Kep.,Sp.Mat.,PHD selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan, bimbingan serta saran-saran dalam penyusunan dan pembuatan karya ilmiah akhir ners ini dan juga memberikan dorongan serta motivasi yang terbaik.
6. Ibu Ns. Nur Fithriyanti Imamah, MBA., Ph.D selaku penguji 1 dan Ibu Ns. Joanggi WH, M.Kep, Ph.D selaku penguji 2 yang telah memberikan bimbingan serta semangat dalam proses pembuatan karya ilmiah akhir ners ini.
7. Kepada Kakak Dwi Muji Prastiwi Amd.Keb selaku pembimbing klinik beserta kakak-kakak bidan di ruang rawat gabung yang banyak membimbing, membantu, serta mengaragkan penulis selama proses pembuatan karya ilmiah ners ini

8. Kepada Seluruh Dosen dan Staf Pendidikan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah berperan dalam proses pendidikan sehingga penulis mendapatkan bekal dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
9. Kepada Teman–teman seangkatan Program Studi Ners tahun 2023 Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Terimakasih atas bantuan, doa, dukungan, motivasi yang telah diberikan selama ini.
10. Dan terima kasih kepada semua pihak yang memberikan bantuan, kasih sayang, dan perhatiannya kepada penulis yang saya tidak dapat sebutkan satu persatu.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa masih ada kekurangan dalam penyusunannya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari seluruh pihak guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.

Akhir kata, dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan permohonan maaf setulus-tulusnya.

Samarinda, 10 Januari 2024

Maulidha Haryanandha Utami

Analisis Efektifitas Terapi Pijat *Woolwich* Terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Pendekatan Teori Ramona T Mercer di Ruang Rawat Gabung RSUD AM Parikesit Tenggara Seberang

Maulidha Haryanandha Utami¹, Tri Wahyuni²

INTISARI

Pendahuluan Menyusui merupakan langkah yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi melalui ASI yang mengandung protein sistem kekebalan tubuh, yang membantu membunuh banyak bakteri, dan kaya akan antibody. Ibu dengan persalinan *sectio caesarea* (SC) sering mengalami permasalahan pada menyusui, Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan produksi ASI adalah dengan melakukan pijat *woolwich*. Pijat *woolwich* yang diberikan secara berkala pada ibu dengan masalah menyusui tidak efektif dapat membuat sel – sel miopitel terpicu karena ada rangsangan dari luar sehingga akan diteruskan ke hipotalamus yang dapat memicu hipofisis anterior untuk memproduksi hormone prolactin sehingga penguaraan produksi ASI dapat meningkat. Pijat *woolwich* sendiri merupakan langkah yang tepat untuk membantu meningkatkan produksi asi pada ibu *post sectio caesarea* yang mengalami masalah produksi ASI. **Tujuan** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tindakan terapi pijat *woolwich* terhadap peningkatan ASI pada pasien *post sectio caesarea* dengan pendekatan teori Ramona T. Mercer di ruang Rawat Gabung RSUD AM Parikesit Tenggara Seberang **Hasil** Berdasarkan hasil analisis yang telah diberikan bahwa terapi pijat *woolwich* dapat meningkatkan produksi ASI. Skala dalam kriteria hasil menyusui tidak efektif sebelum diberikan terapi pijat *woolwich* yaitu skala 2 dan setelah diberikan terapi pijat *woolwich* selama 2 hari meningkat menjadi skala 4, berdasarkan indikator pengukuran kelancaran ASI pada indikator bayi di hari pertama didapatkan 4 item dan dari indikator ibu didapatkan 9 item. Kemudian dihari kedua pada indikator bayi didapatkan 5 item dan dari indikator ibu didapatkan 10 item. Sehingga dapat diartikan hasil dari evaluasi pasien, ada hubungan efek dari pemberian terapi pijat *woolwich* terhadap kelancaran produksi ASI pada pasien yang mengalami masalah menyusui tidak efektif. **Kesimpulan** Intervensi terapi pijat *woolwich* dengan pendekatan Ramona T. Mercer dapat meningkatkan produksi ASI pada pasien *post sectio caesarea* yang mengalami masalah produksi ASI dan meningkatkan pencapaian peran pasien sebagai ibu.

Kata Kunci : Menyusui, ASI, Terapi pijat *woolwich*, Teori Ramona T. Mercer

¹ Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

² Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur ***Analysis of the Effectiveness of Woolwich Massage Therapy in Increasing Breast Milk Production in Post Sectio Caesarea Patients Using Ramona T Mercer's Theoretical Approach in the Joint Care Room at RSUD AM Parikesit Tenggarong Seberang***

Maulidha Haryanandha Utami¹, Tri Wahyuni²

ABSTRACT

Introduction Breastfeeding is a step given to meet the nutritional needs of babies through breast milk which contains immune system proteins, which help kill many bacteria, and is rich in antibodies. Mothers who give birth by Sectio Caesarea (SC) often experience problems with breastfeeding. One effort that can be made to help increase breast milk production is to do a woolwich massage. Woolwich massage given periodically to mothers with ineffective breastfeeding problems can trigger the myopitel cells due to external stimulation so that they will be turned to the hypothalamus which can trigger the anterior pituitary to produce the hormone prolactin so that breast milk production can increase. Woolwich massage itself is the right step to help increase breast milk production in post-caesarean section mothers who experience breast milk production problems. **Purpose** of this study is to analyze the action of Woolwich massage therapy on post-caesarean section patients using Ramona T. Mercer's theoretical approach in the Joint Care Room at AM Parikesit Tenggarong Seberang Hospital. **Results** Based on the results of the analysis that has been provided, Woolwich massage therapy can increase breast milk production. The scale in the criteria for ineffective breastfeeding results before being given Woolwich massage therapy was scale 2 and after being given Woolwich massage therapy for 2 days it increased to scale 4, based on the indicator for measuring the smoothness of breast milk on the baby's indicator on the first day, 4 items were obtained and from the mother's indicator, 9 items were obtained. . Then on the second day, 5 items were obtained from the baby indicator and 10 items were obtained from the mother indicator. So it can be interpreted that the results of the patient evaluation show that there is a relationship between the effect of providing Woolwich massage therapy on the smooth production of breast milk in patients who experience problems with ineffective breastfeeding. **Conclusion** Woolwich massage therapy intervention using the Ramona T. Mercer approach can increase breast milk production in post caesarean section patients who experience breast milk production problems and increase the patient's achievement of the role as a mother.

Keywords: Breastfeeding, Breast milk, Woolwich massage therapy, Ramona T. Mercer theory

¹ Student of Nursing Profession Study Program Muhammadiyah University East Kalimantan

² Lecturer at the Muhammadiyah University of East Kalimantan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR.....	vi
INTISARI.....	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat.....	7
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep <i>Sectio Caesarea</i>	9
B. Teori <i>Maternal Role Attainment</i>	16

C. Konsep ASI	21
D. Konsep Terapi Pijat <i>Woolwich</i>	30
E. Pengaruh Penerapan Terapi Pijat <i>Woolwich</i> Pada Ibu <i>Post Sectio Caesarea</i>	34
F. Konsep Asuhan Keperawatan	36
BAB III.....	44
LAPORAN KASUS KELOLAAN.....	44
A. Pengkajian Kasus	44
BAB IV	75
ANALISIS SITUASI.....	75
A. Profil Lahan Praktik	75
B. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep dan Kasus Terkait	77
C. Analisis Intervensi Inovasi dengan Konsep dan Kasus dengan Teori.....	80
D. Alternatif Pemecahan masalah yang dapat dilakukan.....	87
BAB V.....	89
PENUTUP.....	89
A. Kesimpulan.....	89
B. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Komposisi Beberapa Nutrisi Utama dalam ASI	26
Tabel 3. 1 Hasil Lab Darah Lengkap	51
Tabel 3. 2 Pengobatan	52
Tabel 3. 3 Analisa Data	55
Tabel 3. 4 Rencana Asuhan Keperawatan.....	57
Tabel 3. 5 Implementasi Keperawatan.....	60
Tabel 3. 6 Implementasi Inovasi	66
Tabel 3. 7 Evaluasi Keperawatan.....	67
Tabel 4. 1 Hasil Intervensi Pijat <i>Woolwich</i>	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	14
Gambar 2.2 Siklus Mikrosistem.....	17
Gambar 2.3 Siklus Maternal Of Attainment	19
Gambar 2.4 Gerakan Pertama Pada Pijat Woolwich	32
Gambar 2.5 Gerakan Kedua Pada Pijat Woolwich	32
Gambar 2.6 Gerakan Ketiga Pada Pijat Woolwich.....	32
Gambar 2.7 Gerakan Keempat Pada Pijat Woolwich	33
Gambar 2.8 Gerakan Kelima Pada Pijat Woolwich.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 Sop Pijat Woolwich

Lampiran 3 Dokumentasi Implementasi Pijat Woolwich

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

Lampiran 5 Uji Plagiasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan melahirkan merupakan dua proses fisiologis yang biasa dialami oleh sebagian besar perempuan yang ingin melanjutkan keturunan. Aktivitas melahirkan diawali dari timbulnya kontraksi dan berakhir dengan kelahiran bayi serta pengeluaran plasenta. Kelancaran dalam proses melahirkan yang lancar merupakan harapan setiap ibu yang akan melalui proses tersebut. Ada dua metode melahirkan, yakni melalui vagina yang disebut sebagai persalinan normal, dan melalui *Sectio caesarea* (operasi sesar) (Tambuwun et al., 2023).

Sectio caesarea (SC) menurut Sung & Mahdy (2023) adalah proses kelahiran bayi melalui insisi abdominal terbuka (laparotomi) dan insisi uterus (histerektomi). Jika persalinan melalui vagina membawa risiko bagi ibu dan janin, metode persalinan melalui operasi sesar dilakukan atas pertimbangan medis. Ada dua jenis indikasi untuk operasi sesar: indikasi medis dan non-indikasi. Kondisi yang dikenal sebagai indikasi harus dipenuhi untuk menentukan apakah sedang membutuhkan tindakan maupun tidak. Faktor-faktor janin dan faktor-faktor maternal adalah dua variabel yang memengaruhi indikasi medis untuk operasi sesar.

Menurut perkiraan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), batas rata-rata negara untuk persalinan melalui operasi sesar adalah antara 5 dan 15% per 1.000 kelahiran hidup. Tingkat operasi sesar di Cina meningkat sebanyak 46%, sedangkan di Asia, Eropa, dan Amerika Latin, peningkatannya mencapai 25% (World Health Organization, 2020).

Menurut data dari WHO, jumlah total operasi sesar yang dilakukan secara global terus meningkat dan saat ini mewakili lebih dari satu dari lima persalinan, atau 21% dari semua persalinan. Dalam sepuluh tahun mendatang, persentase ini akan meningkat, dan pada tahun 2030, sebanyak 29% dari semua persalinan kemungkinan akan dilakukan melalui operasi sesar. Apabila tren tersebut masih berlanjut hingga saat ini, Afrika Utara (48%); Amerika, Amerika Latin, dan Karibia (54%); Asia Barat (50%); Asia Timur (63%); Australia dan Selandia Baru (45%); serta Eropa Selatan (47%), diproyeksikan akan memiliki tingkat tertinggi pada tahun 2030. (World Health Organization, 2021).

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh Riset Kesehatan Dasar, angka kelahiran di Indonesia sebesar 78,73% pada wanita berusia 10 hingga 54 tahun, dengan angka kelahiran melalui operasi sesar sebesar 17,6% (Riskesdes, 2019). Provinsi tertinggi dengan kelahiran SC meliputi DKI Jakarta sebanyak 27,2%, disusul Kepulauan Riau 24,7% dan Sumatera Barat sebanyak 23,1% (Kemenkes RI, 2018). ASI merupakan zat penting yang diperlukan bayi baru lahir untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mengembangkan sistem imun tubuhnya. Angka pemberian ASI eksklusif pada tahun 2019 sebesar 67,74%, sedangkan di Jawa Timur mencapai 69,81%, masih di bawah target cakupan ASI di Indonesia yaitu 80% (Kemenkes RI, 2020).

Dari data yang diperoleh pasien Rawat Gabung RSUD A.M Parikesit dari bulan September-November 2023 didapatkan hasil jenis persalinan sesar sebanyak 358 pasien dan persalinan normal yaitu sebanyak 353. Pada bulan September yaitu sebanyak 128 pasien dengan jenis persalinan sesar sebesar (55%) dan 106

persalinan spontan sebesar (45%), pada bulan Oktober yaitu sebanyak 109 pasien dengan jenis persalinan sesar sebesar (46%) dan 127 persalinan spontan sebesar (54%), serta bulan November yaitu sebanyak 121 pasien dengan jenis persalinan sesar sebesar (50%) dan 120 persalinan spontan sebesar (50%). Hasil wawancara peneliti dengan bidang ruang rawat gabung RSUD A.M Parikesit membuktikan bahwasanya tidak ada yang melakukan intervensi terapi pijat Woolwich kepada pasien yang mengeluh ASI belum keluar pada pasien post operasi sesar ataupun persalinan normal.

Ibu pasca operasi sesar sering mengalami kesulitan dalam memberikan ASI. Menurut sebuah studi oleh Widiastuti & Jati (2020), ibu yang telah menjalani operasi sesar sering mengalami kesulitan dalam memproduksi ASI. Studi tersebut menemukan bahwasanya 82% ibu yang menggunakan metode persalinan SC mengalami permasalahan dalam memproduksi ASI. Posisi menyusui yang kurang baik adalah penyebab paling umum dari kesulitan menyusui.

Ibu yang telah menjalani operasi sesar sering mengalami kesulitan dalam memproduksi ASI. Studi tersebut menemukan bahwasanya 82% ibu yang menggunakan metode persalinan SC mengalami permasalahan dalam memproduksi ASI. Posisi menyusui yang kurang baik adalah penyebab paling umum dari kesulitan menyusui. (Syukur & Purwanti, 2020).

Hasil pengkajian pada tanggal 18 Desember 2023 pada Ny. N dengan diagnosa post *sectio caesarea* (SC). Riwayat kesehatan didapatkan data pada saat pengkajian pasien mengatakan sulit menyusui dan air susu tidak keluar. Hasil

tanda-tanda vital TD 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, RR 21x/menit, Spo2 99%, Suhu 36,6 ° C. Berdasarkan hasil pengkajian di atas dapat ditegaskan diagnosa keperawatan yakni menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI ditandai dengan pasien mengeluh sulit menyusui, dan ASI tidak keluar (D.0028).

Menurut Roy dalam Mutarobin (2019) 4 faktor yang dapat diterapkan dalam pendekatan perawatan keperawatan: fisiognomi, citra diri, fungsi peran, dan saling ketergantungan. Jika suatu mode adaptasi menyusui tidak berhasil, dapat dikelola secara farmakologis atau non farmakologis. Sebagai contoh, Manajemen Non farmakologis ASI yang tidak efektif dalam bentuk Terapi Pijat (Pijat Woolwich) adalah intervensi yang relatif efektif bagi tenaga kesehatan yang bisa dilaksanakan oleh seorang perawat untuk pasien yang berharap meningkatkan produksi atau memfasilitasi produksi ASI.

Faktor yang memengaruhi keberhasilan dalam menyusui dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti perubahan fisiologis dan psikologis ibu. Salah satu perubahan fisiologis yang mampu memengaruhi masalah menyusui ibu postpartum yaitu perubahan pada sistem endokrin seperti pada hormon pituituri, prolaktin, serta prostaglandin yang berperan dalam kesiapan produksi ASI. Selain faktor hormon, keberhasilan dalam menyusui juga dipengaruhi oleh adanya hambatan dalam proses pertumbuhan jaringan produksi ASI, pembentukan ASI sesudah bayi lahir, kelangsungan produksi ASI, serta refleks pengeluaran ASI/*let down reflex* (Winda Gaolis Putri Br. Manurung et al., 2023).

Dengan meningkatkan oksitosin dan refleks pelepasan (prolaktin), pijatan Woolwich membantu mencegah penyumbatan, merangsang produksi ASI, mengurangi peradangan, dan mencegah sumbatan payudara. Salah satu cara untuk memperbanyak ASI pada ibu nifas yaitu pemberian pijat relaksasi untuk merangsang hormon prolaktin dan hormon oksitosin pada saat pijat Woolwich.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni et al., (2019) berjudul “Pemanfaatan *Woolwich Massage* Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas” mengatakan bahwa pijat *woolwich* dapat merangsang hormon prolactin dan oksitosin, dan pada hasil penelitiannya menyebutkan bahwa ada peningkatan produksi ASI setelah dilakukan woolwich massage pada ibu post partum. Hasil studi tersebut sejalan dengan temuan Sinaga & Br Sembiring (2022) yang menyatakan bahwa setelah menggunakan pijat Woolwich, hormon prolaktin terstimulasi dan hormon oksitosin diproduksi. Oksitosin mengakibatkan kontraksi sel mioepitel. Proses tersebut dikenal sebagai "Refleks Prolaktin" yang memungkinkan ASI mencapai bayi. Pemberian terapi pijat Woolwich termasuk dalam bagian Mikrosistem dari teori Ramona T Mercer. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti melaksanakan penelitian terkait efektivitas pijat Woolwich dalam mencegah penyumbatan dan meningkatkan produksi ASI.

Berdasarkan dari fenomena di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian terkait efektifitas pijat *woolwich* yang dapat mencegah penyumbatan, meningkatkan produksi ASI. Tindakan ini dapat diterapkan oleh perawat dalam memberikan perawatan pada post partum secara operasi *sectio caesarea* (SC) yang mengalami masalah menyusui. Adapun judul Karya Ilmiah Akhir Ners

(KIAN) ini adalah Analisis Efektifitas Terapi Pijat Woolwich Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di Ruang Rawat Gabung RSUD AM Parikesit Tenggarong Seberang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Analisis Efektifitas Terapi Pijat *Woolwich* Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di Ruang Rawat Gabung RSUD AM Parikesit Tenggarong Seberang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis Efektivitas Terapi Pijat Woolwich Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di Ruang Rawat Gabung RSUD AM Parikesit Tenggarong Seberang.

2. Tujuan Khusus

Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan dalam hal:

- a. Melakukan pengkajian dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan *Post Sectio Caesarea*
- b. Menentukan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan *Post Sectio Caesarea*
- c. Melakukan intervensi keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan *Post Sectio Caesarea*
- d. Mengetahui Analisis Efektifitas Terapi Pijat *Woolwich* Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di Ruang Rawat Gabung RSUD AM Parikesit Tenggarong Seberang.

D. Manfaat

1. Teoritis

a. Ilmu Pengetahuan

Diharapkan bahwa karya ini akan memperluas pemahaman dan menjadi contoh bagi karya-karya penulis lain di masa depan, sehingga memungkinkan mereka untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut, terutama di bidang keperawatan maternitas mengenai keperawatan maternitas dengan judul Analisis Efektivitas Terapi Pijat *Woolwich* Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* di Ruang Rawat Gabung RSUD AM Parikesit Tenggarong Seberang.

b. Penulis

Penulisan ini dapat membantu penulis untuk menganalisis praktik klinik pemberian asuhan keperawatan terhadap pemberian Terapi Pijat *Woolwich* Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Pasien *Post Sectio Caesarea* Di Ruang Rawat Gabung RSUD AM Parikesit Tenggarong Seberang.

2. Praktis

a. Instansi Rumah Sakit

Dengan menggunakan penelitian ini, rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan dan fasilitas penyembuhan dapat menggunakan materi ini sebagai sumber daya dan sumber ide untuk menawarkan intervensi terapi pijat *Woolwich*, yang umumnya merupakan tindakan mandiri

dari penyedia layanan kesehatan, terutama perawat, dan sangat bermanfaat bagi pasien dengan penyakit kehamilan.

b. Institusi Pendidikan

Sebagai suatu masukan bagi seluruh peran pada institusi pendidikan baik tenaga pendidik maupun mahasiswa. Terapi pijat Woolwich bisa diterapkan dan diperdalam lagi kegunaannya dan manfaatnya dalam memberikan asuhan pada bidang keperawatan khususnya keperawatan maternitas.

c. Pasien

Pasien mampu memahami penyakit yang mereka alami dan bagaimana mengatasi keluhan terkait penyakit mereka, yaitu pasca operasi sesar, sehingga pasien mampu melakukan manajemen kesehatan secara mandiri dalam kehidupan sehari-hari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Sectio Caesarea*

1. Pengertian

Kelahiran dapat terjadi melalui dua metode, yaitu secara alami dengan persalinan spontan atau secara tidak normal melalui prosedur operasi *sectio caesarea*. *Sectio caesarea* merupakan suatu proses kelahiran yang dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan anak pada situasi medis tertentu seperti kesulitan janin, persalinan yang berkepanjangan, plasenta previa, presentasi bokong atau presentasi bokong, panggul sempit, pusat prolaps tali pusat, dan preeklampsia, dilakukan operasi sesar dengan sayatan pada perut dan rahim (Mandira et al., 2023).

Sectio caesarea merupakan teknik dari persalinan dengan cara pembuatan sayatan di dinding rahim atau histerektomi melalui dinding perut depan (laparotomi). *Sectio caesarea* juga merupakan kelahiran buatan untuk melahirkan bayi melalui sayatan atau insisi di dinding perut atau rahim dalam kondisi tertentu dengan janin berat >500 gram dan usia kehamilan >28 minggu (Sugito et al., 2023)

2. Etiologi

Menurut Yenita & Br sembiring (2023) beberapa etiologi *sectio caesarea* antara lain:

- a. Keputusan yang telah didiagnosis sebelumnya maupun sudah direncanakan
 - 1) Penyebab dari sisi bayi termasuk bayi yang sangat besar, kehamilan kembar, kelainan dalam posisi bayi, ketidakseimbangan dalam ukuran kepala bayi dan panggul ibu, serta plasenta previa.
 - 2) Penyebab maternal meliputi: kehamilan pada ibu yang lebih tua, preeklamsia-eklamsia, riwayat operasi sesar pada kehamilan sebelumnya, ibu yang menderita beberapa penyakit tertentu, infeksi saluran kelahiran, dan sebagainya.
- b. Keputusan yang diambil tiba-tiba karena tuntutan kondisi darurat misalnya gawat janin, ketuban pecah dini, kontraksi lemah, persalinan lama, maupun sebagainya.

3. Jenis-jenis *Sectio Caesarea*

Sebagian besar operasi SC dibagi menjadi esensial dan tambahan. SC esensial merupakan kegiatan yang dilaksanakan pertama kali, sedangkan pembantu merupakan metode SC yang mempunyai riwayat SC yang lalu. Berdasarkan kekritisannya, segmen Caesar (SC) dibagi menjadi Cito dan Elective SC. Pasalnya, 1% kehamilan membutuhkan SC Cito, khususnya SC yang dilaksanakan sesudah proses persalinan dimulai. SC elektif merupakan SC yang direncanakan yang dilaksanakan beberapa

waktu setelah persiapan persalinan dimulai (Farrah Fadhillah & Sari, 2021; Setijanto, 2020).

Operasi SC *emergency* dibagi ke dalam 3 kategori, yaitu :

Kategori 1 : gawat janin maupun gawat ibu yang membahayakan nyawa.

Kategori 2 : keigawatan janin atau ibu yang tidak membahayakan nyawa.

Kategori 3 : persalinan dibutuhkan tanpa adanya tanda gawat janin atau gawat ibu.

Kapan tindakan harus diambil akan bergantung pada seberapa mendesaknya operasi sesar (SC). Persalinan kategori satu dan kategori dua harus segera ditangani dengan SC. Setelah diagnosis, tindakan SC harus dilakukan sesegera mungkin; dalam kasus kategori satu, ini berarti dalam waktu 30 menit, dan dalam kasus kategori dua, dalam waktu 75 menit. Tidak ada kontraindikasi absolut untuk SC; hanya yang relatif. Terdapat dua kondisi di mana CS dikontraindikasikan: ketika keselamatan ibu berada dalam bahaya dan prosedur harus dilakukan (misalnya ketika ibu mempunyai masalah paru-paru yang serius). Diketahui bahwa janin mempunyai kelainan kariotipe atau kelainan bawaan, seperti anescephali, yang dapat mengakibatkan kematian segera setelah melahirkan).

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala dari *Section Caesarea* menurut Sugito et al., (2023) antara lain yaitu :

Gejala terkait kehamilan yang dialami ibu antara lain distosia serviks, ancaman ruptur uteri, panggul sempit, dislokasi ephalopelvic, plasenta previa sentral dan lateral (posterior), persalinan lama, persalinan kurang berkembang, preeklampsia, hipertensi, dan malpresentasi janin.

Beberapa tanda dan gejala pada post sectio caesarea:

- a. Kontraksi lemah fundus uteri yang teraba pada regio umbilikus.
- b. Kehilangan volume darah selama prosedur pembedahan.
- c. Perubahan status emosional seperti cemas, mual dan muntah akibat dari pengaruh anestesi.

5. Komplikasi

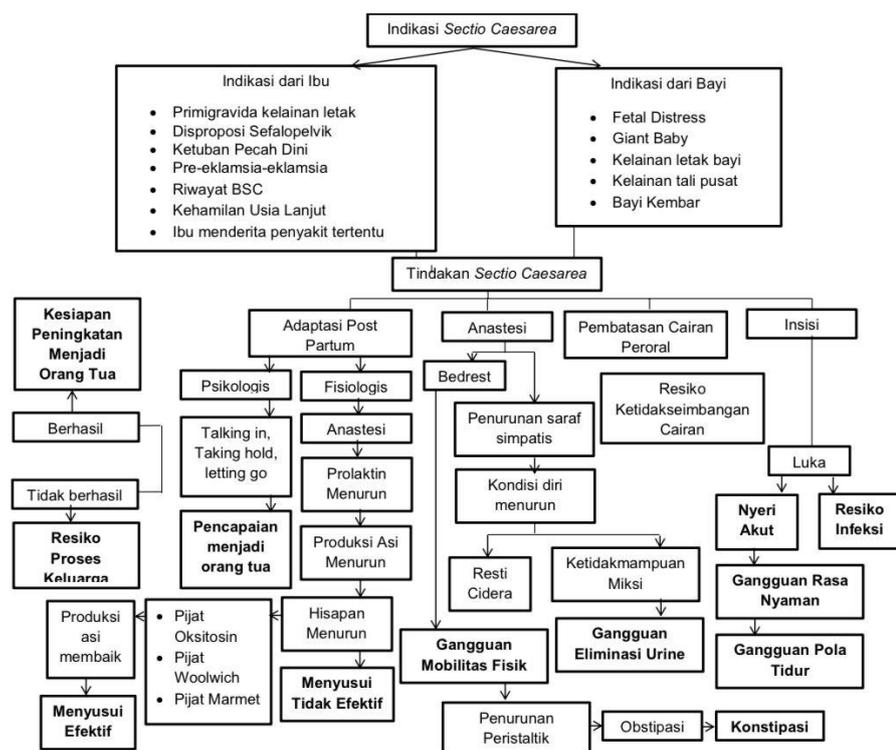
Komplikasi persalinan *section caesarea* menurut (Gisa Miftahul Balkis & Ira Sukyati (2023) antara lain adalah :

- a. Infeksi masa nifas (pasca melahirkan), yang dapat menimbulkan gejala seperti peningkatan suhu tubuh secara cepat pada hari-hari setelah melahirkan
- b. Sepsis, peritonitis, dan kondisi lainnya mungkin terjadi.
- c. Selama masa nifas, komplikasi kematian sering terjadi
- d. Komplikasi di area cedera kandung kemih.
- e. Emboli paru jarang terjadi.

6. Patofisiologis

Beberapa anomali dan kendala dalam proses persalinan dapat menghalangi bayi untuk dilahirkan secara alami atau spontan. Di antaranya adalah kasus plasenta previa (serviks tersumbat oleh plasenta), kelainan posisi bayi seperti sungsang dan melintang, keracunan kehamilan yang parah, ketidakseimbangan ukuran kepala bayi dengan panggul ibunya, serta preeklampsia dan eklampsia berat. Faktor lainnya antara lain kelahiran plasenta prematur, kontraksi lemah, pecah ketuban tanpa bayi lahir dalam waktu 24 jam, persalinan lama, usia ibu lanjut, dan masih banyak lagi. Kondisi tersebut memerlukan adanya tindakan pembedahan yaitu operasi sesar (Ramadanty, 2019).

7. Pathway



Gambar 2.1 Pathway

Sumber : (Nurarif & Kusuma, Yenita & Br sembiring, 2023)

8. Penatalaksanaan

Menurut Ramadanty (2019) penatalaksanaan *Sectio Caesarea* adalah sebagai berikut:

a. Pemberian Cairan

Selama periode puasa 24 jam awal pasca operasi, sangat penting untuk menyediakan cairan intravena yang mengandung elektrolit untuk mencegah dehidrasi, hipotermia, maupun komplikasi organ. Biasanya, pasien menerima kombinasi 10% dekstrosa saline (DS), normal saline, dan Ringer laktat (RL) secara bergantian, diberikan dengan dosis tetes yang sesuai. Jika kadar hemoglobin rendah, transfusi darah diberikan seperlunya.

b. Diet

Setelah seseorang mengalami flatus, cairan intravena sering kali ditarik, dan makanan dan minuman oral dimulai. Air dan teh dapat diberikan dalam jumlah kecil enam hingga delapan jam setelah operasi.

c. Mobilisasi

Pasien dapat mulai memiringkan tubuhnya ke kanan dan ke kiri enam hingga sepuluh jam setelah operasi. Mereka juga dapat melakukan latihan pernapasan sambil berbaring telentang segera setelah mereka sadar. Pasien bisa duduk selama 5 menit dan berlatih pernapasan dalam pada hari

kedua setelah operasi. Mereka kemudian bisa beralih dari posisi terlentang ke posisi setengah duduk (semi-Fowler). Pada beberapa hari berikutnya, pasien dihimbau untuk secara bertahap meningkatkan waktu duduknya, belajar berjalan, kemudian akhirnya berjalan mandiri di hari ketiga hingga kelima pasca operasi.

d. Kateterisasi

Selain menyebabkan pendarahan, nyeri, dan ketidaknyamanan, kandung kemih yang penuh juga mencegah involusi uterus. Biasanya, kateter terpasang pada pasien minimal selama 24 hingga 48 jam, berdasarkan sifat prosedur dan kesehatannya.

e. Pemberian Obat-obatan

Saat memberikan antibiotik dan analgesik, metode pemilihan dan pemberian obat bervariasi sesuai dengan indikasi.

f. Perawatan Luka

Sehari setelah prosedur, luka dapat diperiksa untuk mengetahui kondisinya. Apabila sudah basah dan berdarah, bisa dibuka dan diganti.

9. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nurarif & Kusuma (2016) pemeriksaan penunjang pada pasien *post* SC antara lain:

- a. Amniosentesis terhadap maturitas paru janin sesuai indikasi.
- b. Elektrolit.
- c. Golongan darah.
- d. Hemoglobin/Hematokrit.
- e. JDL dengan diferensial.
- f. Memantau kesehatan janin melalui pemantauan janin.
- g. Pemantauan EKG.
- h. Pemeriksaan sinar x sesuai indikasi.
- i. *Ultrasound* sesuai pesanan.
- j. Urinalisis.

B. Teori *Maternal Role Attainment*

Salah satu contoh hipotesis tingkat menengah adalah teori Mercer. Penelitian Mercer menunjukkan bahwa peran seorang ibu dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu: Ciri kepribadian, dukungan sosial, kesehatan, konsep diri, pandangan tentang membesarkan anak, pengalaman melahirkan, stres sosial, serta usia ibu saat pertama kali melahirkan (Nugroho, 2021).

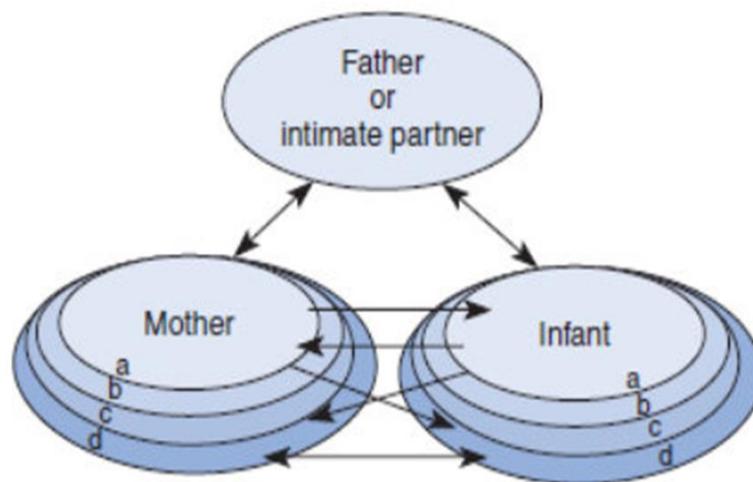
1. Model Teori Mercer

Dalam Rofli (2021) *Maternal Role Attainment* yang dikemukakan oleh Mercer didasarkan pada karya Bronfenbrenner (1979) dikenal sebagai “lingkaran sarang burung” yang meliputi sekumpulan siklus mikro, meso dan makro. Model ini dikembangkan oleh

Mercer sejalan pengertian yang dikemukakan Bronfenbrenner's, yaitu :

a. Mikrosistem

sebuah lingkungan di mana para ibu melaksanakan tanggung jawab mereka. Sistem mikro ini terdiri dari berbagai faktor seperti dukungan sosial, fungsi keluarga, hubungan ayah dan ibu, kedudukan ekonomi, nilai-nilai keluarga, serta stres yang dialami bayi yang dianggap sebagai individu unik dalam sistem keluarga. Keluarga dianggap sebagai sistem semi tertutup, menurut Mercer (1990), yang lebih memberlakukan pengawasan dan batasan antara perubahan sistem keluarga dengan sistem lainnya.



Gambar 2.2 Siklus Mikrosistem

b. Mesosistem

Pengaruh dan interaksi dengan individu dalam mikrosistem. Interaksi di mesosistem memengaruhi perkembangan seorang ibu dan anak. Mesosistem mencakup perawatan harian,

sekolah, tempat ibadah, tempat kerja, maupun lingkungan umum dalam masyarakat.

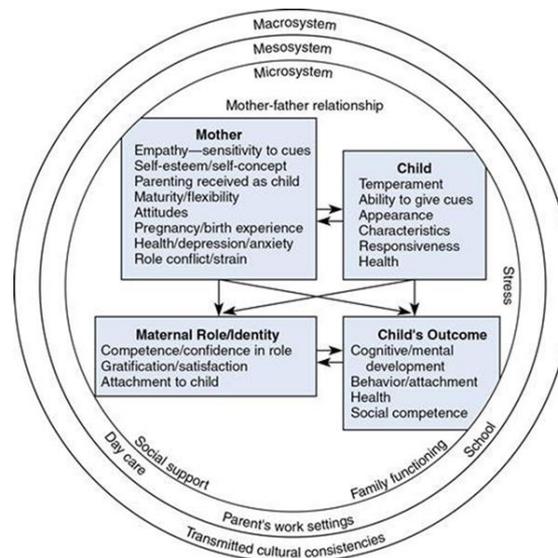
c. Makrosistem

Merujuk pada pertumbuhan contoh maupun model yang berasal dari budaya tertentu melalui transisi budaya yang konsisten. Macrosystem mencakup pengaruh sosial terhadap lingkungan individu. Macrosystem terdiri dari faktor-faktor sosial dan politik. Lingkungan layanan kesehatan dan kebijakan sistem kesehatan yang berdampak pada pencapaian peran ibu.

Rafli (2021) mendefinisikan Maternal Role Attainment sebagai suatu proses yang mencakup empat tahap penguasaan peran menurut Thronton dan Nardi (1975) dalam Marriner (1994) yaitu:

- 1) Antisipatori: Tahap ini dimulai selama kehamilan termasuk asumsi ibu terhadap peran, belajar mengambil peran, ilmu saraf, hubungan dengan janin di dalam rahim, informasi sosial, kesiapan mengambil peran, serta perubahan selama kehamilan.
- 2) Formal: diawali dari kelahiran bayi, melibatkan pembelajaran dan adaptasi terhadap peran seorang ibu. Peran perilaku bertindak sebagai pedoman yang jelas, sementara ada juga ekspektasi konseptual lainnya pada konteks sosial ibu.

- 3) Informal: Fase tersebut dimulai dengan perkembangan ibu melalui jalur unik terkait peran yang tidak diwariskan dari sistem sosial. Perempuan membentuk peran baru mereka dalam hidup menurut pengalaman masa lalu beserta tujuan masa depan.



Gambar 2. 3 Siklus *Maternal Of Attainment*

2. Paradigma Keperawatan Menurut Mercer

Paradigma Keperawatan Menurut Mercer dalam Rofli (2021) :

a. Keperawatan

Keperawatan merupakan profesi yang memiliki setidaknya tiga tujuan utama. Dalam profesi keperawatan yang dinamis, tiga tujuan tersebut adalah pencegahan penyakit, kesehatan optimal bagi mereka yang membutuhkan asuhan keperawatan, dan penelitian untuk memperluas pengetahuan tentang layanan keperawatan. Perawat memastikan tujuan pasien setelah melakukan pengkajian yang lebih komprehensif terhadap

pasien dan lingkungannya. Bagi pasien yang tidak mampu mengurus dirinya sendiri, perawat memberikan dukungan, instruksi, dan asuhan keperawatan.

b. Manusia

Mercer tidak memberikan definisi spesifik tentang konsep manusia tetapi berfokus pada diri dan inti diri. Menurut Mercer, diri dipandang sebagai bagian dari peran yang dimainkan seseorang. Perempuan sebagai individu mampu mengambil peran sebagai orang tua setelah melalui hubungan ibu-bayi. Inti dari seseorang dibentuk oleh konteks budaya dan dapat menentukan sekaligus membentuk situasi. Konsep seperti kepercayaan diri dan harga diri dipandang berbeda dari interaksi dengan bayi, ayah bayi, maupun individu penting lainnya, yang semuanya saling memengaruhi satu sama lain.

c. Kesehatan

Menurut Mercer, status kesehatan seorang orang tua ditentukan oleh bagaimana mereka mempersepsikan kesehatan mereka sendiri di masa lalu, saat ini, hingga masa depan; kekhawatiran dan kepedulian tentang kesehatan mereka, kesehatan bayi yang baru lahir, risiko penyakit, sikap terhadap penyakit dan pengobatannya, serta tingkat keberadaan penyakit. Kesehatan dipandang sebagai keinginan yang diekspresikan oleh bayi. Menurut Mercer, stres adalah proses yang perlu diperhatikan dengan baik selama persalinan.

d. Lingkungan

Mercer menyatakan bahwa penerimaan seseorang terhadap posisi sebagai ibu sangat dipengaruhi oleh budaya tempat mereka, pasangan mereka, dan keluarga mereka tinggal serta oleh ukuran sistem dukungan mereka. Seorang wanita membutuhkan cinta, perhatian, dan dukungan pasangannya agar menjadi ibu bagi anaknya. Dalam menerima posisi, juga penting untuk mempertimbangkan bagaimana pasangan, orang tua, anggota keluarga lainnya, dan teman-teman merespons. Penting untuk mengakui teman, kerabat, orang tua, dan pasangan sebagai sumber daya tambahan untuk mengatasi dan mendukung peran ibu baru.

C. Konsep ASI

1. Pengertian ASI

ASI merupakan sumber nutrisi optimal bagi bayi baru lahir, yang mengandung kolostrum, kaya akan protein sistem kekebalan dan antibodi, yang membantu melawan banyak bakteri dan dianjurkan khusus untuk bayi usia 0-6 bulan (An-Nisa et al., 2023).

2. Proses Terbentuknya ASI

Dari tahap-tahap awal kehamilan, ASI terbentuk dan dihasilkan sebagai hasil dari pengaruh hormon. Mengisap oleh bayi memiliki kemampuan untuk mengaktifkan serat-serat saraf puting susu. Kebutuhan akan ASI dikirimkan melalui serat-serat saraf ini ke kelenjar pituitari di otak melalui sumsum tulang belakang. Sebagai

respons terhadap aktivitas otak, kelenjar pituitari melepaskan hormon oksitosin dan prolaktin. Sintesis laktogen dan hormon yang memengaruhi perkembangan ASI, serta hormon-hormon itu sendiri, adalah langkah pertama dalam proses produksi ASI. (Rofiasari et al., 2023)

Wijaya (2019) mengatakan bahwa tubuh seorang wanita mulai memproduksi hormon yang merangsang sistem payudara untuk menghasilkan ASI selama bulan ketiga kehamilan. Dua hormon yang memiliki dampak terbesar adalah prolaktin dan oksitosin.

Tubuh wanita akan mulai melepaskan hormon yang mendorong produksi ASI di payudara sejak bulan ketiga kehamilan. Kemudian ada 2 hormon yang paling berpengaruh, yaitu:

a. Hormon prolactin

Payudara merangsang otak ketika bayi baru lahir menyusui. Prolaktin kemudian dilepaskan oleh otak sebagai respons, masuk ke dalam aliran darah, dan akhirnya kembali ke payudara. Prolaktin adalah hormon yang meningkatkan produksi susu oleh sel-sel pembuat susu. Setelah menyusui, hormon prolaktin sebagian besar hadir dalam darah selama sekitar setengah jam. Ketika bayi baru lahir menyusui, sel-sel yang memproduksi susu sebenarnya tidak mulai berfungsi segera. Sebagian besar hormon prolaktin masuk ke dalam payudara setelah menyusui selesai, merangsang sel-sel yang

memproduksi susu. Dengan demikian, hormon prolaktin berkontribusi pada produksi susu berikutnya. ASI yang dihisap bayi sudah tersimpan di payudara, yakni di saluran susu. Frekuensi menyusui secara langsung memengaruhi produksi ASI yaitu semakin banyak menyusui akan menghasilkan produksi ASI yang lebih banyak, sedangkan semakin sedikit menyusui akan menghasilkan produksi ASI yang lebih sedikit. Ketika menyusui berhenti, produksi ASI di payudara juga terhenti.

b. Hormon Oksitosin

Selain prolaktin, otak juga menghasilkan hormon oksitosin sebagai respons terhadap stimulasi dari payudara. Prolaktin tidak diproduksi secepat oksitosin. Payudara menerima hormon ini melalui sistem peredaran darah juga. Hormon oksitosin menyebabkan sel-sel otot payudara berkontraksi. ASI yang diproduksi oleh sel-sel pembuat susu dipaksa mengalir melalui saluran susu payudara dan ke puting sebagai hasil dari kontraksi ini. Dalam beberapa kasus, bahkan ketika bayi tidak sedang menyusui, ASI masih mengalir dari payudara. Istilah "refleks pelepasan ASI" merujuk pada aliran ASI ini. Pikiran dan perasaan ibu berdampak pada sintesis hormon oksitosin selain rangsangan dari payudara. Akibatnya, ibu bisa atau mungkin tidak mengeluarkan ASI sebagai respons terhadap suara bayi. ASI dapat dihasilkan melalui suara tangisan bayi,

sentuhan bayi yang baru lahir, pemikiran tentang ibu yang sedang menyusui anaknya, atau sekadar rasa sedih pada bayi. Bayi akan kesulitan menerima ASI jika refleks pengeluaran ASI ibu tidak berfungsi dengan baik karena ia hanya mengandalkan tenaga sedotan saja. Akibatnya, bayi akan kelelahan.

3. Komposisi dan Komponen ASI

Menurut Wijaya (2019), setiap ASI ibu mengandung kombinasi nutrisi yang unik. Kandungan ASI berbeda-beda dan berubah secara berkala berdasarkan kebutuhan sesuai usia bayi. ASI dipisahkan menjadi tiga fase menurut waktu:

a. Kolostrum (ASI hari 1-7)

Beberapa hari setelah melahirkan, kolostrum (cairan kekuningan) adalah susu pertama yang keluar dari bayi. Ini berbeda dari susu transisi dan susu ibu yang matang. Kolostrum mengandung air (85,1%), garam dan mineral (0,4%), karbohidrat rendah (3,5%), lemak (2,5%), protein tinggi (8,5%), dan vitamin larut lemak. Kolostrum mengandung lebih sedikit laktosa dan lebih banyak protein dibandingkan susu ibu dewasa. Leukosit, laktoferin, imunoglobulin A (IgA) sekretorik, dan faktor perkembangan termasuk faktor pertumbuhan epidermal juga terdapat dalam jumlah besar dalam kolostrum. Sebaliknya, kolostrum dapat berfungsi sebagai pencahar dan membantu sistem pencernaan bayi baru

lahir menjadi bersih. Ibu hanya menghasilkan sekitar 7,4 sendok teh (sebanyak 36,23 mL) kolostrum setiap hari. Perut bayi dapat menampung sekitar 5-7 mL (seukuran kelereng kecil) pada hari pertama, 12-13 mL di hari kedua, dan 22-27 mL (seukuran kelereng/gundukan besar) pada hari ketiga. hari. Oleh karena itu, meskipun jumlah kolostrumnya sedikit, kolostrum tersebut cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir.

b. ASI masa transisi (ASI hari 7-14)

Yakni berupa ASI peralihan, dari kolostrum ke ASI matang. Kandungan protein akan turun, tetapi laktosa, lemak, vitamin yang larut dalam air, serta volume ASI semuanya akan meningkat. Volume ASI meningkat seiring dengan lamanya menyusui dan digantikan oleh ASI matang.

c. ASI matur

ASI yang telah matang mulai dikeluarkan mulai hari keempat belas dan memiliki komposisi yang sangat konsisten. Selain itu, ada dua jenis ASI yang matang: ASI primer, yang juga disebut ASI awal, dan ASI sekunder, yang juga dikenal sebagai ASI akhir. ASI dapat diproduksi secara awal atau akhir selama sesi menyusui. ASI awal diekspresikan pada awal sesi menyusui. Seorang bayi yang baru lahir mendapatkan air yang mereka butuh dari ASI awal. Semua kebutuhan air bayi akan terpenuhi jika ia mendapatkan banyak ASI awal.

Tabel 2. 1 Komposisi Beberapa Nutrisi Utama dalam ASI

Komponen	Nilai Rata-Rata untuk ASI Matur (per 100 ML)
Energi (kj)	280
Energi (kkal)	67
Protein (g)	1,3
Lemak (g)	4,2
Karbohidrat (g)	7,0
Sodium (mg)	15
Kalsium (mg)	35
Fosfor (mg)	15
Besi (mcg)	76
Vitamin A (mcg)	60
Vitamin C (mg)	3,8
Vitamin D (mcg)	0,01

4. Manfaat ASI

Wijaya (2019) menyebutkan bahwa ada beberapa manfaat ASI bagi Bayi, yaitu :

- a. Bayi menerima nutrisi terbaik dari ASI. Rasio lipid, protein, dan vitamin yang hampir ideal dalam ASI memberikan bayi Anda nutrisi yang mereka butuh untuk tumbuh. Susu formula lebih sulit dicerna dibandingkan ASI.
- b. Karena ASI menghilangkan banyak kuman dan mengandung protein untuk pertahanan tubuh, ASI mengandung kolostrum yang kaya antibodi. Menyusui menurunkan kemungkinan bayi mengembangkan alergi atau asma. Selain itu, risiko diare,

penyakit pernapasan, dan infeksi telinga lebih rendah pada bayi yang menerima ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama tanpa menggunakan formula.

- c. Menyusui berkontribusi pada penguatan ikatan emosional antara ibu dengan anaknya. Seringnya menyusui membuat bayi merasa aman, nyaman, aman, sekaligus disayangi ibunya karena ia masih mampu mendengar detak jantung ibunya, yang sudah ia dengar sebelum ia dilahirkan.
- d. ASI meningkatkan kecerdasan bayi karena memungkinkan otak mereka berkembang secara maksimal dalam potensi kecerdasan mereka selama enam bulan setelah mereka menerimanya secara eksklusif. Hal ini disebabkan oleh nutrisi khusus yang terkandung dalam ASI yang dibutuhkan otak. Bayi yang diberi ASI lebih berpeluang mendapatkan berat badan ideal.
- e. Menyusui dianggap mampu mengurangi kejadian diabetes, obesitas, dan berbagai penyakit ganas. Hal ini juga dapat mencegah SIDS, atau sindrom kematian bayi mendadak.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Wijaya (2019) mengatakan bahwa kesuksesan inisiasi menyusui dan kelanjutannya tergantung pada beberapa faktor, yakni:

- a. Pendidikan tentang menyusui.
- b. Kebiasaan menyusui yang buruk antara lain: menggunakan dot atau botol; terlambat mulai menyusui; memberikannya pada waktu yang ditentukan; tidak memberikannya kepada bayi pada

malam hari; memberi bayi ASI singkat; dan memberi bayi cairan dan makanan selain ASI. Kaitan yang salah adalah penyebab paling umum dari praktik menyusui yang tidak aman. Perawatan tindak lanjut rutin dan tepat waktu.

- c. Dukungan keluarga dan sosial.
- d. Kekhawatiran psikologis yang berdampak pada ibu antara lain: rendahnya harga diri, kecemasan, ketegangan, kesedihan, kebencian terhadap pengasuhan, penolakan oleh anak, dan kelelahan.
- e. Kondisi fisik ibu meliputi penyakit kronis (seperti anemia berat, penyakit jantung rematik, atau tuberkulosis (TB)), penggunaan pil kontrasepsi atau diuretik, kehamilan, gizi buruk, alkoholisme, merokok, dan, dalam kasus yang jarang terjadi, retensi sebagian dari plasenta. Beberapa keadaan bayi seperti jatuh sakit atau ditemukan adanya kelainan bawaan yang menghambat kemampuan menghisap ASI.

6. Pengukuran Kelancaran ASI

Menurut Setyaningsih et al., (2020) pemberian ASI dianggap lancar jika ibu memenuhi setidaknya 5 (≥ 5) dari 10 item Indikator Ibu dan setidaknya 4 (≥ 4) dari 5 item Indikator Bayi yang didapatkan pada bayinya. Selain itu, dianggap tidak lancar jika komponen yang dipenuhi lebih sedikit dari empat (< 4) dari lima item indikator bayi yang diamati pada bayi dan kurang dari lima (< 5) pada sepuluh indikator ibu yang dipenuhi pada ibu.

Indikator Bayi terdiri dari 5 item seperti berikut :

- a. Bayi buang air kecil sebanyak enam hingga delapan kali sehari.
- b. Bayi buang air besar sebanyak dua sampai lima kali sehari.
- c. Jumlah jam tidur bayi yang cukup ASI selama dua hingga empat jam.
- d. Berat badan tidak turun lebih dari sepuluh persen dari berat badan kelahiran.
- e. Warna kotoran bayi memiliki warna keemasan atau hitam yang agak hijau dan lengket. Kondisi itu disebut mekonium.

Indikator Ibu terdiri dari 10 item seperti berikut :

- a. Frekuensi menyusui > 8 kali sehari.
- b. Ibu menggunakan kedua payudara secara bergantian.
- c. Ibu menyusui bayinya tanpa jadwal.
- d. Ibu merasakan payudaranya tegang sebelum disusukan.
- e. Ibu rileks.
- f. Payudara ibu terlihat memerah karena payudara penuh.
- g. *Let down reflex* baik maupun ibu merasakan adanya aliran ASI setiap kali bayi menyusu.
- h. Pada saat menyusu bayi menghisap kuat dengan irama perlahan.
- i. Payudara kosong setelah bayi menyusu sampai kenyang dan tertidur.
- j. Posisi perlekatan benar dan puting tidak lecet

D. Konsep Terapi Pijat *Woolwich*

1. Pengertian Pijat *Woolwich*

Tujuan dari pijat *Woolwich* adalah untuk mengeluarkan ASI dari sinus laktiferus, yang terletak tepat 1 hingga 1,5 cm di atas areola payudara. Sel-sel saraf di payudara Anda akan terangsang dengan pijatan ini. Hipofisis anterior akan bereaksi terhadap rangsangan tersebut dengan mengeluarkan hormon prolaktin, yang kemudian hendak dibawa oleh darah ke sel mioepitel payudara, di mana akan menyebabkan produksi ASI (Kusumastuti et al., 2019).

2. Alasan Pemilihan Terapi Pijat *Woolwich*

Mengingat pijatan *Woolwich* mampu meningkatkan dan memperlancar produksi ASI, pijat *Woolwich* dianggap sebagai terapi ideal bagi wanita yang mengalami kesulitan dalam suplai ASI. Penggunaan pijat *Woolwich* merupakan terapi non farmakologis yang sederhana, aman, dan efektif yang dapat membantu meningkatkan suplai ASI. (Zulfiyah & Oktafia, 2023)

3. Manfaat Terapi Pijat *Woolwich*

Peningkatan refleks prolaktin dan oksitosin (refleks pelepasan), pencegahan penyumbatan, peningkatan produksi ASI, dan pencegahan peradangan maupun sumbatan payudara hanyalah beberapa keuntungan dari pijat *Woolwich* (Puspita Sari et al., 2023). Selain mendorong produksi ASI, *Woolwich* juga meredakan pembengkakan pasca melahirkan, mengurangi sumbatan ASI, memicu pelepasan hormon oksitosin, dan menjaga kesehatan ibu dengan bayinya.

4. Prosedur Terapi Pijat *Woolwich*

Untuk mengeluarkan ASI dari sinus laktiferus, pijatan *Woolwich* sebaiknya dilaksanakan pada area sinus laktiferus, tepatnya 1-1,5 cm di luar *aerolla mammae* ibu. Rangsangan sel saraf payudara melalui pemijatan merangsang hipotalamus, yang selanjutnya menyebabkan hipofisis anterior melepaskan hormon prolaktin. Hormon prolaktin kemudian diangkut melalui sirkulasi ke sel miopitel payudara, untuk diubah menjadi ASI (Zulfiyah & Oktafia, 2023).

Langkah-langkah pijat *Woolwich* sebagai berikut:

- a. Siapkan minyak kelapa atau *baby oil*
- b. Kom kecil untuk tempat minyak kelapa
- c. Waslap
- d. Handuk
- e. Pastikan ibu pada posisi duduk dan nyaman
- f. Membuka pakaian bagian atas
- g. Mengolesi kedua telapak tangan dengan minyak
- h. Jari telunjuk, jari tengah, serta jari manis kedua tangan digunakan untuk memijat payudara pada gerakan awal. Selanjutnya, gerakkan jari Anda dengan gerakan melengkung ke depan hingga menyentuh puting susu. Anda melakukan gerakan ini lima belas kali.



Gambar 2. 4 Gerakan Pertama Pada Pijat Woolwich

- i. Gerakan kedua yaitu dengan kedua ibu jari kanan dan kiri yang mengarah ke atas di letakkan pada sisi puting, kemudian gerakan keatas dan kebawah yang dilakukan sebanyak 15 kali.



Gambar 2. 5 Gerakan Kedua Pada Pijat Woolwich

- j. Gerakan ketiga dengan menggunakan dua jari dengan gerakan keatas dan kebawah dan dilakukan sebanyak 15 kali.



Gambar 2. 6 Gerakan Ketiga Pada Pijat Woolwich

- k. Gerakan keempat dengan menggunakan kedua ibu jari kanan dan kiri yang diletakkan diatas dan dibawah putting, dengan gerakan maju mundur secara bergantian dilakukan sebanyak 15 kali.



Gambar 2. 7 Gerakan Keempat Pada Pijat Woolwich

1. Lalu bersihkan kedua payudara menggunakan handuk.
- m. Gerakan terakhir melakukan cara pemerahan ASI dengan jari dengan meletakkan ibu jari diatas dan bawah putting mulai dari areola mammae. Kemudian dilakukan pemijatan ringan ke arah putting sampai mengeluarkan ASI. Ibu boleh langsung menyusui banyinya atau menyimpan ASI yang keluar.



Gambar 2. 8 Gerakan Kelima Pada Pijat Woolwich

5. Pengaruh Terapi Pijat Woolwich

Produksi ASI dipengaruhi secara signifikan oleh pijatan Woolwich yang diberikan kepada wanita yang mengalami

kesulitan dalam memproduksi ASI. Selain prolaktin, hormon lain yang memengaruhi laktasi, ibu postpartum biasanya mengalami periode kelelahan. Kelelahan ini dapat memengaruhi hormon oksitosin (Handayani, 2022). Selain membuat ibu merasa lebih damai dan tenang, perawatan pijat Woolwich juga dapat membantu meningkatkan pelepasan hormon oksitosin sehingga meningkatkan produksi ASI dan memperbaiki aliran saraf dan saluran susu di kedua payudara. Ibu menyusui yang tidak efektif dapat memperoleh manfaat dari perawatan pijat Woolwich secara teratur karena dapat merangsang sel-sel mioepitel. Pasalnya, rangsangan dari luar dapat disalurkan ke hipotalamus, yang kemudian dapat menyebabkan hipofisis anterior memproduksi lebih banyak hormon prolaktin sehingga meningkatkan produksi ASI (Zulfiyah & Oktafia, 2023).

E. Pengaruh Penerapan Terapi Pijat Woolwich Pada Ibu Post Sectio Caesarea

Salah satu kewajiban ibu nifas adalah menyusui bayinya yang baru lahir sedini mungkin. Salah satu cara untuk memberikan bayi nutrisi, kekebalan, dan dukungan emosional yang mereka butuh untuk pertumbuhan dan perkembangan maksimal adalah dengan menyusui mereka. Pemberian ASI eksklusif dapat dilakukan dengan memberikan ASI selama anjuran enam bulan setelah bayi lahir (Zulfiyah & Oktafia, 2023).

Berbagai faktor termasuk perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu, yang mampu memengaruhi keberhasilan pasangan menyusui. Perubahan sistem endokrin, termasuk yang memengaruhi hormon hipofisis, prolaktin, dan prostaglandin, yang terlibat dalam proses mempersiapkan tubuh untuk produksi ASI, dapat berdampak pada masalah menyusui pada ibu pasca persalinan.

Keberhasilan menyusui juga dipengaruhi oleh masalah pertumbuhan jaringan payudara, refleks *let-down*, produksi ASI setelah bayi dilahirkan, dan kelangsungan produksi ASI serta pertimbangan hormonal. Fase perkembangan psikologis mengambil, memegang, dan mengambil pergi juga dapat memengaruhi kesiapan ibu untuk menyusui. Pada akhirnya, variabel-variabel ini dapat berkontribusi terhadap masalah menyusui pada ibu pasca melahirkan dan ketidakefisienan proses menyusui.

Berdasarkan data hasil pengamatan dalam Zulfiyah & Oktafia (2023), pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 65,16% sedangkan di Yogyakarta cakupan ASI eksklusif mencapai 76,17%. Statistik cakupan menyusui memastikan bahwa target pemerintah sebesar 90% untuk penyediaan ASI eksklusif belum tercapai. Target ini belum terlampaui. Jika masalah ini tidak diselesaikan, banyak bayi yang mungkin tidak mengonsumsi cukup ASI, yang dapat memiliki konsekuensi fatal bagi perkembangan dan pertumbuhan mereka. Hal ini terkait dengan manfaat menyusui, yang meliputi memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi, meningkatkan asupan zat besi dan protein, menurunkan risiko pendarahan,

dan membuat bayi merasa lebih nyaman dalam kehangatan ibunya. Selain itu, menyusui membantu menurunkan risiko obesitas, alergi, diare, dan penyakit pernapasan pada anak.

Berdasarkan penelitian milik Zulfiyah & Oktafia (2023) berjudul “Penerapan Terapi *Woolwich Massage* Untuk Meningkatkan Produksi Asi Pada Ibu *Post Sectio Caesarea*” didapatkan hasil intervensi terapi *Woolwich* pada ibu *post SC* dengan masalah produksi ASI di mana hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan produksi ASI. Manfaat *Woolwich Massage* yang didapatkan ibu dengan masalah menyusui tidak efektif juga menjadi salah satu terapi yang sangat membantu dalam meningkatkan pengeluaran produksi ASI. Sehingga, setelah pemberian terapi *Woolwich Massage* ibu dapat terus melakukannya secara rutin sehingga nutrisi yang dibutuhkan bayi akan tercukupi oleh ASI karena pengeluaran ASI akan mencukupi.

Pijat *Woolwich* sendiri mempunyai efek menguntungkan terhadap produksi ASI dan dapat dimanfaatkan sebagai salah satu terapi non farmakologi untuk membantu meningkatkan produksi ASI melalui cara yang sederhana dan aman. Oleh karena itu, jika ibu primipara pasca melahirkan mengalami kesulitan menyusui, perawat dapat memberikan pijatan *Woolwich* padanya.

F. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada ibu *post SC* menurut Ramadanty (2019) yakni seperti berikut :

a. Identitas

Pengkajian identitas pasien memuat: Nama, Agama, Alamat, Nama Suami, No. Rekam Medis, Pekerjaan, Pendidikan, Suku, Tanggal Pengkajian, Umur.

b. Riwayat kesehatan pasien

1) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas.

2) Riwayat kesehatan masa lalu

Mencari tahu riwayat kesehatan pasien termasuk apakah ada alergi obat, kebiasaan; mempelajari cara hidup; kondisi medis masa lalunya, pengobatan yang dilakukan secara rawat inap atau rawat jalan, serta dan.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Mengetahui apakah terdapat riwayat kondisi akut atau kronis yang dapat berdampak pada masa nifas, seperti penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi, dan asma.

4) Riwayat perkawinan

Berapa kali pasien pernah menikah? Apakah status perkawinan sah? Karena jika tidak, melahirkan tanpa status akan berdampak pada psikologi ibu dan masa nifas.

5) Riwayat menstruasi

Siklus menstruasi, usia menarche, lamanya, jumlah atau ciri-ciri keluarnya darah, permasalahan yang dialami

selama siklus menstruasi, dan kesadaran akan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).

6) Jumlah anak yang dicantumkan dalam riwayat kehamilan sebelumnya, persalinan, dan masa nifas, serta usia kehamilan dan faktor penyulit, jenis, bantuan, dan komplikasi persalinan, serta komplikasi pasca melahirkan seperti perdarahan, infeksi, dan laserasi.

7) Riwayat keluarga berencana

Jenis KB, lama menggunakannya, rencana KB

c. Pola kebutuhan dasar (Bio-psiko-Kultur-spiritual)

1) Pola manajemen kesehatan dan persepsi

Cara orang melihat kesehatan dan penyakit, menyadari kondisi kesehatan saat ini, mengambil langkah untuk melindungi kesehatan mereka (seperti pergi ke fasilitas kesehatan dan mengelola stres), memeriksa kesehatan mereka sendiri (termasuk pengobatan sebelumnya dan riwayat medis keluarga), dan bertindak dalam cara yang mengatasi masalah kesehatan.

2) Pola nutrisi-metabolik

Menjelaskan batasan makanan, frekuensi, jumlah, dan jenis kebiasaan makan dan minum. Produksi ASI juga dapat dipengaruhi oleh kebiasaan diet metabolik; nutrisi yang tidak mencukupi pada ibu akan berdampak pada volume ASI yang diproduksinya.

3) Pola eliminasi

menggambarkan kebiasaan fungsi sekresi, seperti frekuensi, konsistensi, dan bau dari gerakan usus serta frekuensi, warna, dan volume urine.

4) Pola aktivitas-latihan

Menjelaskan pola istirahat dan tidur pasien, khususnya berapa jam mereka tidur, tidur siang yang mereka lakukan, dan bagaimana mereka memanfaatkan waktu luang mereka. Misalnya, saat menidurkan bayi, ibu juga harus istirahat. Produksi ASI dapat ditingkatkan dengan istirahat yang cukup.

5) Pola istirahat-tidur

Menjelaskan pola istirahat dan tidur pasien, khususnya berapa jam mereka tidur, tidur siang yang mereka lakukan, dan bagaimana mereka memanfaatkan waktu luang mereka. Misalnya, saat menidurkan bayi, ibu juga harus istirahat. Produksi ASI dapat ditingkatkan dengan istirahat yang cukup.

6) Pola persepsi-kognitif

Menggambarkan lima indra (penciuman, pendengaran, pengecap, penglihatan, serta peraba). Ketika seorang ibu tidak mampu menyusui anaknya, ia biasanya mengalami kecemasan mulai dari sedang hingga parah, dan persepsinya mungkin menyempit, mengganggu kemampuannya untuk menggunakan indra-indranya. Demikian pula, proses menyusui

dapat terpengaruh jika seorang ibu mengalami kecemasan mulai dari sedang hingga seperti panik.

7) Pola konsep diri-persepsi diri

Membahas topik-topik berikut: harga diri (perasaan terhadap diri sendiri), kondisi fisik (bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai), riwayat masalah fisik, psikologi pasien, dan situasi sosial (pekerjaan, keluarga, dan kelompok sosial).

8) Pola hubungan-peran

Menerangkan posisi pasien dalam keluarga, apakah mereka puas dengan peran yang mereka mainkan, dukungan dan struktur keluarga, proses pengambilan keputusan, serta interaksi mereka bersama individu lainnya.

9) Pola toleransi stres-koping

Menjelaskan asal usul, tahapan, reaksi terhadap stres, dan mekanisme koping yang sering digunakan dalam pengelolaan tingkat stres

10) Pola keyakinan-nilai

Menjelaskan latar belakang budaya pasien, aspirasi hidup, keyakinan yang mendasari, dan norma seputar kesehatan.

d. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Berat badan, jumlah GCS, lingkaran lengan atas (LILA). tingkat kesadaran, tanda-tanda vital (frekuensi nadi, frekuensi

pernafasan, suhu tubuh, serta tekanan darah), serta tinggi badan.

2) Kepala

Amati wajah pasien (pucat atau tidak), adanya kloasma.

3) Mata

Sectio Caesarealera (putih atau kuning), konjungtiva (anemis atau tidak anemis).

4) Leher

Adanya pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, adanya pembengkakan kelenjar limfa atau tidak.

5) Dada

Auskultasi bunyi pernapasan (vesikular atau adanya bunyi napas menyimpang), pergerakan dada (simetris atau asimetris), produksi ASI (lancar atau tidak), puting susu (menonjol atau tidak (gelap atau tidak)).

6) Abdomen

Adanya linea atau striae, kandung kemih (bisa buang air kecil atau tidak, serta keadaan uterus (normal atau abnormal)).

7) Genetalia

Mengkaji ulang kebersihan genetalia, lochea (normal atau abnormal), adanya hemoroid atau tidak

8) Ektemitas

Adanya oedema, varises, CRT, dan refleks patella.

e. Data penunjang

Darah : pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit 12-24 jam post partum (jika Hb<10g% dibutuhkan suplemen FE) eritrosit, leukosit, trombosit

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah prosedur penilaian klinis yang melibatkan identifikasi masalah pasien berdasarkan tanggapan aktual dan potensial pasien terhadap hasil penilaian yang berasal dari data objektif dan subjektif (PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan *post Sectio Caesarea* menurut Nurarif & Kusuma (2016) yaitu:

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
- b. Gangguan pola tidur berkaitan dengan hambatan lingkungan
- c. Konstipasi berkaitan dengan penurunan tonus otot
- d. Menyusui tidak efektif berkaitan dengan keinadekuatan suplai ASI
- e. Nyeri akut berkaitan dengan agen pencedera fisik
- f. Pencapaian peran menjadi orang tua berkaitan dengan menjadi orang tua baru
- g. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah jenis terapi yang digunakan oleh perawat pada pasien untuk meningkatkan, mencegah, dan mengembalikan kesehatan, yang didasarkan pada penilaian klinis

dan keahlian. Standar intervensi keperawatan meliputi berbagai kategori, termasuk fisiologis dan psikososial; upaya kesehatan, termasuk promosi dan kuratif; upaya pencegahan pasien serta jenis intervensi mandiri dan kolaboratif; dan intervensi yang menyediakan pengobatan alternatif atau komplementer (PPNI, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Tujuannya yaitu memberikan pasien intervensi yang diberikan oleh perawat. Tujuan dari penerapan ini adalah memberikan nilai indikator keberhasilan intervensi kepada pasien sehingga dapat dihitung nilai keberhasilannya (Dinarti & Mulyani, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Proses evaluasi adalah suatu keberhasilan tindakan yang dilakukan guna membandingkan proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, maupun rencana yang disusun sebagai tambahan apabila masalah belum teratasi merupakan hasil pengkajian keperawatan. Langkah terakhir dalam menentukan apakah tindakan tersebut efektif atau efek yang diharapkan dapat dicapai adalah evaluasi keperawatan (Dinarti & Mulyani, 2017).

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. Pengkajian Kasus

1. Data Dasar

Pasien bernama Ny. N beragama islam dengan diagnosa post section, suku Kutai, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Suami Ny. N bernama Tn. A berumur 30 tahun, agama Islam, suku Jawa, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan wiraswasta. Ny. N menikah di usia 17 tahun dan Tn. S menikah di usia 18 tahun, keduanya merupakan pernikahan pertama, lama menikah 13 tahun, alamat tempat tinggal Jl. Danau Murung Gg. 2 RT. 021 Kec. Tenggarong

2. Riwayat Kesehatan

Pasien mengatakan masuk ke rumah sakit pada tanggal 17 Desember 2023 jam 15.00 dengan membawa surat pengantar SC dari dr. I untuk tanggal 18 Desember 2023 dan mengeluh nyeri pada tulang belakang. Saat dikaji pada tanggal 18 Desember 2023 pasien mengeluh sulit menyusui karena asi belum keluar. Pasien mengeluh kurang nyaman karena nyeri pada luka post sc saat mencoba bergerak dan merasa sulit latihan miring kiri dan kanan, nyeri dirasakan hilang timbul sehingga pasien hanya berbaring ditempat tidur, aktivitas dibantu oleh keluarga. Pasien mengatakan tidak memiliki penyakit menular pada keluarga berupa diabetes, hipertensi, maupun TBC, dan pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit. Riwayat menstruasi Ny. N

mengatakan banyaknya 2-3 kali ganti pembalut, haid teratur tidak ada masalah menstruasi yang dialami, siklus menstruasi pasien sebulan sekali dengan lama menstruasi 7 hari, serta usia menarce pada usia 14 tahun. HPHT 07 April 2023 dengan usia kehamilan 36 minggu 2 hari. Riwayat persalinan pasien pada tahun 2011 dengan Kehamilan abortus, di tahun yang sama pasien hamil kembali dengan persalinan normal. Kemudian pasien kembali hamil pada tahun 2016 dan melahirkan secara sesar dengan penyulit lilitan tali pusat, kemudian pasien hamil ke 4 pada tahun 2022 dan melahirkan secara sesar. Dan yang terakhir pasien hamil ini di tahun 2023 dengan persalinan sesar.

Pasien mengatakan persalinan saat ini persalinan yang ke tiga dengan sectio caesarea dengan riwayat persalinan 4 kali. Bayi lahir pada tanggal 18 Desember 2023 pukul 10.45, pasien melahirkan bayi perempuan secara secto caesarea HPHT 7 April 2023 dengan usia kehamilan 36 minggu 2 hari. Berat badan bayi 2990 gram, panjang badan 49 cm keadaan bayinya sehat. Riwayat KB Ny. N pernah menggunakan KB Suntik 3 bulan selama 5 tahun, dan berhenti setelah melahirkan anak ke 2 karena ingin memiliki anak lagi, kemudian pasien mengatakan tidak menggunakan KB lagi setelah melahirkan anak ke 3 sampai akhirnya hamil anak ke 4. Pasien mengatakan tidak menggunakan KB spiral karena suaminya tidak setuju. Pasien mengatakan hanya akan menggunakan KB Suntik 3 bulan kembali.

3. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum pasien compos mentis, keadaan sedang dengan status obstetri pasien P4A1 NH: 4, bayi rawat gabung bersama dengan pasien. pada pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmhg, Nadi 82 x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,6 ° C. Pasien memiliki berat badan 68 kg, Tinggi badan 156 cm, LILA 30 cm kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusar, lochea rubra. Warna kulit pasien kuning langsung, kulit bersih, tugor kulit < 2 detik, tidak memiliki riwayat alergi. Pada pemeriksaan rambut penyebaran rambut merata berwarna hitam lebat, bersih, tidak ada ketombe, rambut lurus panjang, tidak ada edeme diwajah, ekspresi sesekali meringis ketika bergerak. Kedua mata pasien lengkap, kedua mata berfungsi secara normal, sklera tidak ikterik, pupil isokor kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, kornea jernih, tidak ada kelainan, tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar tiroid, tidak ditemukan adanya pembesaran vena jugulari pada leher pasien. Bentuk mammae bulat, ASI belum keluar, konsistensi kenyal, puting susu menonjol, simetris kanan dan kiri, tidak ditemukan massa, tidak ada mastitis, tidak ditemukan hiperpigmentasi pada aerola, tidak ada benjolan. Pada pemeriksaan abdomen dengan inspeksi bentuk abdomen simetris, terdapat linea nigra, terdapat luka post sectio caesarea, auskultasi peristaltik usus 9 kali/menit , palpasi terdapat nyeri tekan bagian luka operasi, perkusi terdengar bunyi tympani, tidak ada massa, tidak teraba pembesaran hepar, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras. Kebersihan genetalia baik, lokhea rubra, konsistensi cair, tidak

ditemukan hemoroid, tidak ditemukan epistomi, tidak ada REEDA, pada ekstermitas atas dan bawah tidak ditemukan edema, tidak ditemukan varises, tidak ditemukan adanya homan, terpasang infus ditangan kanan, pada ekstermitas bawah masih terasa lemah sulit digerakkan, pada saat pengkalian skala kekuatan otot pada kaki kiri dan kanan adalah skala 2 yaitu mampu menggerakkan otot maupun bagian yang lemah sesuai perintah, tetapi bila ditahan tak mampu bergerak

4. Aktivitas Sehari-hari

Pengkajian pola eliminasi (buang air kecil), pasien mengatakan saat di rumah BAK 4-5 kali, tidak ada nyeri saat berkemih, berwarna kuning jernih, bau khas amonia, tidak ada masalah yang dirasakan. Saat di rumah sakit pasien terpasang kateter, berwarna kuning jernih, tidak ada masalah yang dirasakan.

Pengkajian pola eliminasi (buang air besar), saat di rumah pasien mengatakan BAB 2x sehari, bau khas feses, konsistensi lembek, warna kecokelatan, tidak ada masalah. Ketika berada di rumah sakit pasien belum ada BAB.

Pengkajian pola nutrisi, pasien mengatakan saat di rumah pasien makan 3-4 kali sehari dengan porsi sedang, jenis makanan tidak ada yang berubah, hanya saja selama hamil pasien rutin memakan sayur dan buah-buahan., tidak ada pantangan makan selama hamil, hanya mengurangi makanan yang pedas, intake cairan minum air putih 8-9 gelas sehari. Selama di rumah sakit makan mengikuti jam rumah sakit,

satu porsi habis, jenis makanan tergantung dengan yang diberikan rumah sakit. Tidak ada pantangan makan setelah melahirkan, intake cairan minum air putih baru 3 gelas setelah operasi

Pengkajian personal hygiene (mandi), pasien mengatakan saat di rumah pasien mandi 2 kali sehari, tidak menggunakan sabun khusus, tidak ada masalah kesehatan kulit, menggosok gigi 2x sehari, tidak ada masalah kesehatan gigi. Selama di rumah sakit pasien mengatakan mandi 1 kali sehari, menggosok gigi 1 kali, tidak ada masalah pada kesehatan gigi.

Pengkajian pola istirahat dan tidur, pasien mengatakan selama di rumah tidur malam selama 7-8 jam, jarang tidur siang, tidak ada masalah tidur, aktivitas di rumah melakukan pekerjaan ibu rumah tangga. Selama di rumah sakit pasien mengatakan aktivitas hanya berbaring di tempat tidur tidak ada masalah tidur, tidak ada upaya mengatasi masalah tidur, tidur 5-6 jam.

5. Data Psikososial dan Spiritual

Komunikasi pasien baik, menggunakan bahasa Indonesia dan tidak ada hambatan dalam berkomunikasi, pasien senang dan bersyukur dengan kelahiran bayinya, suami senang dan mendampingi istrinya, pasien mengatakan bayinya merupakan anak keempat.

Pasien beragama Islam, tidak ada pantangan, tidak budaya yang memengaruhi pasien, suami mendampingi dan membantu pasien.

Pasien hanya bersama suami di rumah sakit.

6. Pengkajian menurut Mercer

a. Mikrosistem

Pasien mengatakan kehamilan kelimanya. Pasien merupakan ibu rumah tangga dan suami bekerja di wiraswasta dengan pendapatan dapat mencukupi kebutuhan sehari-harinya. Selama hamil pasien dan suami selalu mengajak berbincang bayinya, mengelus perut, memeriksakan kehamilan, berharap bayinya selalu sehat dan melahirkan secara lancar. Pasien mengatakan karena usia anak pertama, kedua, dan ketiga yang berjarak lumayan jauh, antara kakak dan adik saling menyayangi dan saling memberi perhatian. Tidak ada permasalahan dalam memperebutkan perhatian dan kasih sayang kepada orang tua. Pasien mengatakan hanya saja jarak usia anak ketiga dan keempat hanya satu tahun, sehingga pasien dan suami akan kembali beradaptasi dalam pola mengasuh anak. Pasien mengatakan anaknya selalu berada di sampingnya dari semenjak lahir, pasien mengatakan sering mengajak bayinya mengobrol dari di dalam kandungan hingga bayi lahir dan dirawat bersama pasien. Pada saat bayi lahir pasien dan suami senang dan bersyukur bayinya lahir dengan keadaan sehat, lengkap. Pasien mengatakan peran suami sangat penting dalam mendukung serta memperhatikannya. Orang tua dan mertua pasien datang untuk mendukung pasien. Pasien mengatakan aktivitasnya masih terbatas, sehingga suaminya banyak membantunya dalam memenuhi segala

kebutuhannya dan bayi. ASInya belum keluar akan tetapi pasien selalu menyusui bayinya.

b. Mesosistem

Pasien mengatakan berpendidikan tamat SMP, sudah memiliki pengalaman merawat bayi sebelumnya, pasien mengatakan pulang dari rumah sakit nanti akan merawat bayinya bersama suaminya karena sudah memiliki rumah sendiri. Pasien mengatakan untuk ibadah dan melaksanakan salat selalu bersama suaminya.

c. Makrosistem

Pasien mengatakan selama kehamilan rutin memeriksakan kandungan, karena takut seperti anak sebelumnya yang terlilit tali pusat. Pasien mengurangi makanan pedas, setelah pulang pasien mengatakan tidak ada acara khusus yang dilakukan, tetapi jika sudah 40 hari akan ditasmiyahkan. Pasien mengatakan merasa puas dengan kelahiran bayinya, bayi lahir tunggal secara SC karena sebelumnya juga riwayat BSC, bayi berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 2990 gram, panjang badan 49 cm, bayi lahir dengan keadaan bayinya sehat dan lengkap.

7. Data Penunjang

a. Laboratorium

Tanggal : 18/12/2023

Tabel 3. 1 Hasil Lab Darah Lengkap

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
HEMATOLOGI			
◦ DARAH LENGKAP (2)			

Hemoglobin	10,6	gr/100ml	P13-16 – W12-14
Hematokrit	33	Vol%	P40-48 – W37-43
Leukosit	24.100	/mm ³	5000 – 10.000
Basofil	0,1	%	0 – 1
Eosinofil	0,0	%	1 – 3
Netrofil	95,7	%	50 – 70
Limfosit	3,2	%	20 – 40
Monosit	6,5	%	2 – 8
Thrombosit	208.000	/mm ³	150.000 – 450.000

b. Pengobatan

Tanggal 18/12/2023

Tabel 3. 2 Pengobatan

Nama Obat	Dosis dan Aturan Pakai	Rute Pemberian
Inf. RL drip Oxytocin 2amp	28 Tpm	IV
Ranitidin	3x1	IV
Kalnex	3x1	IV
PCT	3x1	IV
Kaltropen Supp	3x1	
Cotrimoxazole	2x2 tab	Oral

8. Data Fokus

DATA SUBJEKTIF

- a. pasien mengatakan ASI belum keluar
- b. pasien mengatakan bayi menghisap puting susu dan ASI tak kunjung keluar
- c. Pasien mengatakan kurang merasa nyaman saat bergerak

- d. Pasien mengatakan terasa sedikit nyeri pada bagian luka post SC
- e. Nyeri yang dialami hilang timbul
- f. Pasien mengatakan sulit untuk bergerak karena masih merasakan kurang nyaman pada luka post SCnya
- g. Pasien mengatakan segala aktifitasnya dibantu keluarga dan perawat
- h. Pasien mengatakan kurang paham cara teknik menyusui yang benar
- i. Pasien mengatakan menggunakan KB Suntik 3 bulan selama 5 tahun, dan berhenti setelah melahirkan anak ke 2 karena ingin memiliki anak lagi.
- j. Pasien mengatakan tidak menggunakan KB spiral karena suaminya tidak setuju. Pasien mengatakan hanya akan menggunakan KB Suntik 3 bulan kembali.

DATA OBJEKTIF

- a. bayi tampak rewel, tidak menghisap terus menerus
- b. puting menonjol besar dan tidak mengeluarkan ASI
- c. Pasien tampak kurang nyaman
- d. Pasien tampak bersikap protektif pada lukanya
- e. TTV
- f. TD : 110/70 mmHg
- g. RR : 21x/mnt
- h. N : 82x/mnt
- i. S : 36,6°C

- j. TFU : 2 Jari dibawah pusat
- k. Kontraksi Uterus : keras
- l. Pasien terpasang infus ditangan kanannya
- m. Pasien terpasang kateter urine
- n. Skala kekuatan otot pada ekstermitas bawah 2
- o. Aktifitas pasien dibantu keluarga
- p. Pasien post sc h ke 0
- q. Terdapat luka post sc kurang lebih 20 cm
- r. Balutan luka kering dan bersih
- s. Leukosit : 24.100.
- t. Pasien menolak menggunakan KB spiral

9. Analisa Data

Tabel 3. 3 Analisa Data

No	Data Subjektif dan Objektif	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS: pasien mengatakan ASI belum keluar pasien mengatakan bayi menghisap puting susu dan ASI tak kunjung keluar DO: bayi tampak rewel, tidak menghisap terus menerus puting menonjol besar dan tidak mengeluarkan ASI</p>	Ketidakuatan suplai asi	Menyusui Tidak Efektif
2.	<p>DS : Pasien mengatatan kurang merasa nyaman saat bergerak Pasien mengatakan terasa sedikit nyeri pada bagian luka post SC Nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>DO : Pasien tampak kurang nyaman Pasien tampak bersikap protektif pada lukanya TTV TD : 110/70 mmHg RR : 21x/mnt N : 82x/mnt S : 36,6°c TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi Uterus : Keras</p>	Nyeri Post SC	Gangguan Rasa Nyaman

3.	<p>DS : Pasien mengatakan sulit untuk bergerak karena masih merasakan kurang nyaman pada luka post SCnya Pasien mengatakan segala aktifitasnya dibantu keluarga dan</p> <p>DO : Pasien terpasang infus ditangan kanannya Pasien terpasang kateter urine Skala kekuatan otot pada ekstermitas bawah 2 Aktifitas pasien dibantu keluarga</p>	Nyeri Post SC	Gangguan Mobilitas Fisik
4.	<p>DS : Pasien mengatatan sedikit nyeri pada bagian luka post SC</p> <p>DO : Pasien post sc h ke 0 Terdapat luka post sc kurang lebih 20 cm Balutan luka kering dan bersih S : 36°6 C Leukosit : 24.100</p>	Efek Prosedur Invansif	Resiko Infeksi
5	<p>DS : Pasien mengatakan ini merupakan persalinan anak ke 4 nya Pasien mengatakan sempat menggunakan KB Suntik 3 bulan selama 5 tahun, dan berhenti setelah melahirkan anak ke 2 karena ingin memiliki anak lagi. Pasien mengatakan tidak menggunakan KB spiral karena suaminya tidak setuju. Pasien mengatakan hanya akan menggunakan KB Suntik 3 bulan kembali.</p> <p>DO : Pasien menolak menggunakan</p>	Kurang Terpapar Informasi Tentang Alat Kontrasepsi KB	Defisit Pengetahuan

	KB spiral		
--	-----------	--	--

10. Prioritas Masalah

- a. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI
- b. Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Nyeri Luka Post SC
- c. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri
- d. Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif
- e. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi Tentang Alat Kontrasepsi KB

11. Rencana Asuhan Keperawatan

Nama Px : Ny. N

Diagnosa : P4A1 Riwayat BSC 2x

Tabel 3. 4 Rencana Asuhan Keperawatan

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI	Status Menyusui (L.06053) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil:	Edukasi Menyusui (I.12393) <i>Observasi</i> 1.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.2 Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <i>Teraupetik</i>

		<p>- tetapan/ pancaran ASI dari skala 2 menjadi skala 4</p> <p>- suplai ASI adekuat dari skala 2 menjadi skala 4</p> <p>Keterangan :</p> <p>1 menurun</p> <p>2 cukup menurun</p> <p>3 sedang</p> <p>4 cukup meningkat</p> <p>5 meningkat</p>	<p>1.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>1.4 Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>1.5 Libatkan sistem pendukung suami dan keluarga</p> <p>Edukasi</p> <p>1.6 Ajarkan perawatan payudara post partum (pijat inovasi)</p>
2.	Gangguan Rasa Nyaman	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>- keluhan nyeri dari skala 3 menjadi skala 5</p> <p>Keterangan :</p> <p>1 meningkat</p> <p>2 cukup meningkat</p> <p>3 sedang</p> <p>4 cukup menurun</p> <p>5 menurun</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</p> <p>2.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.3 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis.terapi musik, relaksasi napas dalam)</p> <p>2.4 Fasilitas istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>2.5 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.6 Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu</p>
3.	Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Nyeri	<p>Mobilitas fisik (L.05042)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>- nyeri dari skala 3 menjadi skala 5</p> <p>- kelemahan fisik dari skala 3 menjadi skala 5</p> <p>Keterangan :</p> <p>1 meningkat</p> <p>2 cukup meningkat</p> <p>3 sedang</p> <p>4 cukup menurun</p> <p>5 menurun</p>	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.2 Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)</p> <p>3.3 Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <p>3.4 Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>3.5 Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</p>
4.	Resiko Infeksi	Tingkat infeksi	Pencegahan Infeksi (I. 14539)

	Berhubungan Dengan Efek Prosedur Invasif	<p>(L.14137) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri dari skala 3 menjadi skala 5 <p>Keterangan: 1 meningkat 2 cukup meningkat 3 sedang 4 cukup menurun 5 menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - kadar sel darah putih dari skala 3 menjadi skala 5 <p>Keterangan 1 memburuk 2 cukup memburuk 3 sedang 4 cukup membaik 5 membaik</p>	<p>Obsevasi 4.1 monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 4.2 cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan klien</p> <p>Edukasi 4.3 ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>Perawatan luka (L.14564) Teraupetik 4.4 pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 4.5 jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>Edukasi 4.6 anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>Kolaborasi 4.7 kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p>
5.	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi Tentang Alat Kontrasepsi KB	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran dari skala 3 menjadi skala 5 - Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik dari skala 3 menjadi skala 5 <p>Keterangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 menurun 2 cukup menurun 3 Sedang 4 cukup meningkat 5 meningkat 	<p>Edukasi orang tua : KB (I. 12383) Observasi 5.1 Identifikasi pengetahuan dan kesiapan orang tua dalam melakukan KB</p> <p>Teraupetik 5.2 Motivasi orang tua untuk memilih KB yang tepat 5.3 Fasilitasi pertanyaan ibu tentang alat kontrasepsi KB</p> <p>Edukasi 5.4 Jelaskan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB 5.5 Jelaskan tentang keuntungan dan kerugian 5.6 Evaluasi kembali tentang alat kontrasepsi KB</p>

12. Intervensi Inovasi

Rencana tindakan pada invoasi yang akan dilakukan kepada pasien yaitu dengan memberikan terapi pijat *woolwich* untuk memperlancar produksi ASI pada pasien post section caesarea. Dilakukan dengan memijat dibagian area sinus laktiferus lebih tepatnya berada 1-1, 5 cm diluar aerolla mammae ibu dengan menggunakan kedua ibu jari dilakukan selama 15 menit disetiap payudara. Pengukuran dilakukan sebelum dan setelah diberikan intervensi selama dua hari yaitu pada tanggal 19,20 desember 2023 untuk dapat mengetahui keefektifan terapi yang diberikan.

13. Implementasi keperawatan

Nama Px : Ny. N

Diagnosa : P4A1 Riwayat BSC 2x

Tabel 3. 5 Implementasi Keperawatan

No	Hari, tgl dan jam	Diagnosa keperawatan	Implementasi dan evaluasi proses	Paraf
1.	Senin, 18 Desember 2023 19.30	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI	<p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi S : Pasien mengatakan siap dan ingin menerima informasi agar ASInya bisa cepat keluar O : Pasien siap dan ingin menerima Pendkes</p> <p>1.2 Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui S : Pasien mengatakan air susunya belum keluar dan ingin cepat bisa menyusui anaknya dengan lancar karena anaknya sering menangis terlihat haus</p> <p>1.4 Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan S : Pasien mengatakan mau dilakukan Pendkes besok O : Pasien mau diberikan pendkes besok</p>	

2.	19.40	Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Nyeri Post SC	<p>2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri S : Pasien mengatakan sedikit nyeri di area perut luka SCnya ketika ingin berpindah posisi, nyeri terasa nyut-nyutan dan hilang timbul O : Pasien tampak kurang nyaman</p> <p>2.2 Identifikasi skala nyeri S : Pasien mengatakan nyeri skala 3 O : Pasien tampak kurang nyaman</p>	
3.	19.50	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri	<p>3.1 Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya S : Pasien mengatakan sulit berpindah posisi seperti miring kiri dan kanan karena masih sedikit terasa nyeri pada luka post SCnya O : Pasien posisi terlentang</p>	
4.	19.55	Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif	<p>4.1 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik S : Pasien mengatakan terdapat luka post sc pada perut bagian bawahnya O : Luka tertutup balutan, tidak terdapat pendarahan. S : 36,6</p> <p>4.2 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan klien S : - O : mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan pasien</p> <p>4.3 kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> S : - O : Pasien diberikan Kaltrofen Supp</p>	
5	20.00	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi Tentang Alat Kontrasepsi KB	<p>5.1 Identifikasi pengetahuan dan kesiapan orang tua dalam melakukan keputusan memilih KB S : Pasien mengatakan sempat menggunakan KB Suntik 3 bulan selama 5 tahun, dan berhenti setelah melahirkan anak ke 2 karena ingin memiliki anak lagi. O : -</p>	
1.	Selasa, 19 Desember 2023	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI	<p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi S : Pasien mengatakan mau dan siap diberikan Pendkes O : Pasien mau dan siap diberikan pendkes</p>	

	19.00		<p>1.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan S : - O : Pasien diberikan pendkes mengenai asi eksklusif</p> <p>1.5 Melibatkan sistem pendukung suami dan keluarga S : Pasien mengatakan suaminya selalu ada disampingnya saat di rumah sakit O: Suami pasien membantu dan mendampingi pasien</p> <p>1.6 Mengajarkan perawatan payudara post partum (pijat inovasi) S : Pasien mengatakan paham dengan yang diajarkan O: Asi pasien mulai sedikit keluar</p>	
2.	19.10	Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Nyeri Post SC	<p>2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri S : Pasien mengatakan sedikit nyeri diarea perut luka SCnya ketika ingin berpindah posisi, nyeri terasa nyut-nyutan dan hilang timbul. O : Pasien tampak tenang</p> <p>2.2 Mengidentifikasi skala nyeri S : skala 2 O : pasien tampak tenang</p> <p>2.3 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam) S : Pasien mengatakan nyerinya lebih berkurang dari kemari O : Pasien tampak tenang</p> <p>2.4 Memfasilitasi istirahat dan tidur S : Pasien mengatakan akan segera beristirahat O : Pasien berbaring</p> <p>2.5 Mengkolaborasi pemberian analgetik <i>jika perlu</i> S: - O : Pasien diberikan Kaltrofen Supp</p>	
3.	19.20	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri	<p>3.1 Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya S : Pasien mengatakan sudah berpindah posisi seperti miring kiri dan kanan. Nyeri pada luka post</p>	

			<p>scnya sudah berkurang O : pasien tampak tenang</p> <p>3.2 Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) S : Pasien mengatakan sudah mencoba miring kiri dan kanan O : pagar tempat tidur terpasang</p> <p>3.3 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan S : pasien mengatakan suaminya selalu membantu O : suami pasien membantu pasien merubah posisi</p> <p>3.4 Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi S : Pasien mengatakan paham O : Pasien dijelaskan tujuan dan cara mobilisasi</p> <p>3.5 Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) S : pasien mengatakan sudah mencoba duduk di tempat tidur O : pasien posisi duduk</p>	
4.	19.30	Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif	<p>4.1 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik S : Pasien mengatakan lukanya sudah tidak nyeri O : Luka terbalut perban, tidak ada pendarahan maupun cairan yang merembes</p> <p>4.2 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan klien S : - O : mencuci tangan dengan 5 moment</p> <p>4.3 Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar S : Pasien mengatakan paham O: Pasien tampak mempraktekkannya dengan benar</p> <p>4.6 Mengkolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i> S : - O : Pasien diberikan Kaltrofen Supp</p>	

5.	19.40	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi Tentang Alat Kontrasepsi KB	<p>5.2 Motivasi orang tua untuk memilih KB yang tepat S : Pasien mengatakan hanya akan menggunakan KB Suntik 3 bulan kembali. Pasien mengatakan tidak menggunakan KB spiral karena suaminya tidak setuju. O : Pasien memilih KB yang akan digunakan</p> <p>5.3 Fasilitasi pertanyaan ibu tentang alat kontrasepsi KB S : Pasien menanyakan apakah KB spiral aman digunakan jika berhubungan dengan suami O : pasien bertanya</p>
1.	Rabu, 20 Desember 2023 12.00	Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI	<p>1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi S : Pasien mengatakan mau dan siap diberikan Pendkes O : Pasien mau dan siap diberikan pendkes</p> <p>1.3 Melibatkan sistem pendukung suami dan keluarga S : Pasien mengatakan suaminya selalu ada disampingnya saat di rumah sakit O: Suami pasien membantu dan mendampingi pasien</p> <p>1.6 Mengajarkan perawatan payudara post partum (pijat inovasi) S : Pasien mengatakan paham dengan yang diajarkan O: Asi pasien keluar lancar</p>
2.	12.20	Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Nyeri Post SC	<p>2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri S : Pasien mengatakan luka post scnya sudah tidak nyeri. O : Pasien tampak tenang</p> <p>2.2 Mengidentifikasi skala nyeri S : Pasien mengatakan nyeri skala Nyeri 1, hanya sesekali jika tidak pelan pelan O : Pasien tampak tenang</p> <p>2.4 Memfasilitas istirahat dan tidur S : Pasien mengatakan sudah banyak beristirahat O : pasien posisi duduk</p> <p>2.5 Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p>

			<p>S : Pasien mengatakan paham O : Pasien tampak tenang</p>	
3.	12.25	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri	<p>3.1 Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya S : Pasien mengatakan sudah tidak ada nyeri ketika berpindah posisi, hanya saja lebih berhati-hati dan pelan O : Pasien tampak tenang</p> <p>3.2 Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) S : Pasien mengatakan sudah bisa bergerak bebas miring kiri dan kanan serta duduk di tempat tidur O : Pasien posisi duduk</p> <p>3.3 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan S : pasien mengatakan suaminya selalu membantu O : suami pasien membantu pasien merubah posisi</p> <p>3.5 Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) S : Pasien mengatakan sudah berani duduk sendiri, dan mencoba berjalan ke wc pasien O : Pasien posisi duduk</p>	
4.	12.30	Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif	<p>4.1 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik S : Pasien mengatakan lukanya sudah tidak nyeri O : Luka tampak bersih, tidak terdapat pendarahan maupun cairan</p> <p>4.2 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan klien S : - O : mencuci tangan 5 moment</p> <p>4.4 Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka S : Pasien mau dilakukan perawatan luka O : Melakukan Ganti perban dengan teknik steril, luka kering dan tidak ada rembesan cairan di jahitan</p>	

			<p>4.5 Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>S : pasien mengatakan paham dan akan kontrol ke poli</p> <p>O : menjelaskan ke pasien tanda dan gejala infeksi, cara mencegah infeksi dan juga melakukan kontrol di poli</p> <p>4.6 Mengajukan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>S : Pasien mengatakan akan memakan makanan yang dianjurkan</p> <p>O : Pasien tampak paham</p>	
5.		Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi Tentang Alat Kontrasepsi KB	<p>5.4 Jelaskan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB</p> <p>5.5 Jelaskan tentang keuntungan dan kerugian</p> <p>S : Pasien mengatakan cukup paham dengan yang dijelaskan</p> <p>O : pasien mendengarkan penjelasan dengan baik</p> <p>5.6 Evaluasi kembali tentang alat kontrasepsi KB</p> <p>S : Pasien mengatakan paham</p> <p>O : pasien mampu menyebutkan jenis jenis kb</p>	

14. Implementasi Keperawatan (Inovasi)

Tabel 3. 6 Implementasi Inovasi

Hari/tgl/jam	Evaluasi Proses	
	Sebelum intervensi	Sesudah intervensi
Selasa, 19 juni 2023 19.00	<p>S: Pasien mengatakan asinya belum keluar dan payudaranya masih terasa kenyal</p> <p>O: Asi belum keluar, payudara terasa kenyal. TD: 110/80 mmhg N: 70 kali/menit</p>	<p>S: Pasien mengatakan ASInya sudah mulai keluar tetapi hanya keluar sedikit, payudara terasa sedikit mengembang</p> <p>O : Asi tampak keluar sedikit, payudara mulai mengembang TD : 110/80 N : 80x/menit</p>
Rabu, 20 juni	S: pasien mengatakan Asinya	S: pasien mengatakan Asinya

2023 12.00	keluar tapi hanya sedikit dan belum terlalu lancar, payudara masih terasa kenyal O: Asi keluar sedikit TD 115/70 N 70x/menit	sudah mulai keluar lancar, payudara mengembang dan terasa padat O: Asi keluar lancar TD 112/80 N 79x/menit
-----------------------	---	---

15. Evaluasi keperawatan

Nama Px : Ny. N

Diagnosa : P4A1 Riwayat BSC 2x

Tabel 3. 7 Evaluasi Keperawatan

No	Hari/tgl/jam	Diagnosa kep	Evaluasi SOAP	Paraf												
1.	Senin, 18 Desember 2023 21.00	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI	<p>S: - Pasien mengatakan ASI belum keluar</p> <p>O: ASI belum keluar</p> <p>A: Masalah menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tetes/pancaran ASI</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suplai ASI adekuat</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 1.5 Melibatkan sistem pendukung suami dan keluarga 1.6 Mengajarkan perawatan payudara post partum (pijat inovasi)</p>	KH	SB	SS	T	Tetes/pancaran ASI	2	2	4	Suplai ASI adekuat	2	2	4	
KH	SB	SS	T													
Tetes/pancaran ASI	2	2	4													
Suplai ASI adekuat	2	2	4													
		Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Nyeri Post SC	<p>S: - Pasien mengatakan sedikit nyeri di area perut luka SCnya ketika ingin berpindah posisi, nyeri terasa nyut-nyutan dan hilang timbul - Pasien mengatakan nyeri skala 3</p>													

			<p>O: KU : sedang, Kes : CM Pasien tampak kurang nyaman, TD: 115/71 mmhg, RR : 21x/menit N: 80x/menit</p> <p>A: Masalah Gangguan Rasa Nyaman belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 2.1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2.2. Mengidentifikasi skala nyeri 2.3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam) 2.4. Memfasilitasi Istirahat dan Tidur 2.5. Mengkolaborasi pemberian analgetik</p>	KH	SB	SS	T	Keluhan nyeri	3	3	5					
KH	SB	SS	T													
Keluhan nyeri	3	3	5													
		Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	<p>S: Pasien mengatakan sulit berpindah posisi seperti miring kiri dan kanan karena masih sedikit terasa nyeri pada luka post SCnya O: Pasien hanya berbaring A: Masalah gangguan mobilitas belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 3.1 Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 3.2 Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 3.3 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3.4 Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 3.5 Mengajarkan mobilisasi</p>	KH	SB	SS	T	Nyeri	3	3	5	Kelemahan fisik	3	3	5	
KH	SB	SS	T													
Nyeri	3	3	5													
Kelemahan fisik	3	3	5													

			sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk)													
		Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif	<p>S: Pasien mengatakan terdapat luka post sc pada perut bagian bawahnya</p> <p>O: luka post operasi hari ke 0, tertutup balutan dan tidak ada perdarahan Suhu 36,6 ° C Leukosit 24.100</p> <p>A: Resiko infeksi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>4.1 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>4.2 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan</p> <p>4.3 Mengajarkan cara mencuci tangan</p> <p>4.6 Berkolaborasi pemberian antibiotik</p>	KH	SB	SS	T	Kemerahan	3	3	5	Nyeri	3	3	5	
KH	SB	SS	T													
Kemerahan	3	3	5													
Nyeri	3	3	5													
		Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi Tentang Alat Kontrasepsi KB	<p>S:</p> <p>- Pasien mengatakan sempat menggunakan KB Suntik 3 bulan selama 5 tahun, dan berhenti setelah melahirkan anak ke 2 karena ingin memiliki anak lagi.</p> <p>O :</p> <p>- Pasien menjelaskan alasannya tidak ingin menggunakan KB spiral</p> <p>A: Masalah Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>5.2 Motivasi orang tua untuk memilih KB yang tepat</p> <p>5.3 Fasilitasi pertanyaan ibu tentang alat kontrasepsi KB</p>	KH	SB	SS	T	Perilaku sesuai anjuran	3	3	5	Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik	3	3	5	
KH	SB	SS	T													
Perilaku sesuai anjuran	3	3	5													
Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik	3	3	5													

			<p>5.4 Jelaskan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB</p> <p>5.5 Jelaskan tentang keuntungan dan kerugian</p> <p>5.6 Evaluasi kembali tentang alat kontrasepsi KB</p>													
2	<p>Selasa, 19 Desember 2023</p> <p>21.00</p>	<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ASInya sudah mulai keluar tetapi hanya keluar sedikit, payudara sedikit terasa kencng. Saat menyusui, bayinya hanya mengisap dengan pelan - Bayinya sudah bab 1x malam ini, feses berwarna hitam kehijauan. <p>O: ASI keluar sedikit, payudara terasa kencang, bayi menyusu pelan. Ibu tampak rilex</p> <p>A: Masalah menyusui tidak efektif teratasi sebagian</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tetes/pancaran ASI</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suplai ASI adekuat</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.3 Melibatkan sistem pendukung suami dan keluarga 1.6 Mengajarkan perawatan payudara post partum (pijat inovasi) 	KH	SB	SS	T	Tetes/pancaran ASI	2	3	4	Suplai ASI adekuat	2	3	4	
KH	SB	SS	T													
Tetes/pancaran ASI	2	3	4													
Suplai ASI adekuat	2	3	4													
		<p>Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Nyeri Post SC</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sedikit nyeri diarea perut luka SCnya ketika ingin berpindah posisi, nyeri terasa nyut-nyutan dan hilang timbul. - Pasien mengatakan nyeri skala 2 <p>O: KU : sedang, Kes : CM Pasien tampak kurang nyaman, TD: 110/80 mmhg, RR : 20x/menit N: 80x/menit</p> <p>A: Masalah Gangguan Rasa teratasi sebagian</p>													

			<table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2.2. Mengidentifikasi skala nyeri 2.3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam) 2.4. Memfasilitasi Istirahat dan Tidur 2.5. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 	KH	SB	SS	T	Keluhan nyeri	3	4	5				
KH	SB	SS	T												
Keluhan nyeri	3	4	5												
	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri	<p>S: Pasien mengatakan sudah berpindah posisi seperti miring kiri dan kanan. Nyeri pada luka post scnya sudah berkurang</p> <p>O: Pasien bisa miring kiri dan kanan, pasien mencoba perlahan duduk</p> <p>A: Masalah gangguan mobilitas teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 3.2 Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 3.3 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 3.5 Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk) 	KH	SB	SS	T	Nyeri	3	4	5	Kelemahan fisik	3	4	5	
KH	SB	SS	T												
Nyeri	3	4	5												
Kelemahan fisik	3	4	5												
	Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif	<p>S: Pasien mengatakan terdapat luka post sc pada perut bagian bawahnya</p> <p>O: luka post operasi hari ke 1, tertutup balutan dan tidak ada</p>													

			<p>perdarahan Suhu 36,3 ° C</p> <p>A: Resiko infeksi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>4.1 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>4.2 Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan</p> <p>4.4 Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>4.5 Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>4.6 Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p>	KH	SB	SS	T	Kemerahan	3	4	5	Nyeri	3	4	5	
KH	SB	SS	T													
Kemerahan	3	4	5													
Nyeri	3	4	5													
		Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi Tentang Alat Kontrasepsi KB	<p>S :</p> <p>- Pasien mengatakan hanya akan menggunakan KB Suntik 3 bulan kembali. Pasien mengatakan tidak menggunakan KB spiral karena suaminya tidak setuju.</p> <p>O :</p> <p>- Pasien menjelaskan alasannya tidak ingin menggunakan KB spiral</p> <p>A: Masalah Defisit Pengetahuan teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>5.4 Jelaskan tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB</p> <p>5.5 Jelaskan tentang keuntungan dan kerugian</p> <p>5.6 Evaluasi kembali tentang alat kontrasepsi KB</p>	KH	SB	SS	T	Perilaku sesuai anjuran	3	4	5	Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik	3	4	5	
KH	SB	SS	T													
Perilaku sesuai anjuran	3	4	5													
Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik	3	4	5													
3	Rabu, 20	Menyusui tidak	S: Pasien mengatakan ASInya													

<p>Desember 2023</p> <p>14.00</p>	<p>efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI</p>	<p>sudah mulai keluar lancar , payudara terasa kencang dan padat saat belum menyusui, pasien mengatakan bayinya sudah bab 2x sejak pagi tadi berwarna hitam kehijauan tidak terlalu cair, untuk bak sudah. pasien mengatakan bayi tertidur setelah menyusu dan menggunakan payudara secara bergantian saat menyusui, dan bayi menyusu tanpa jadwal</p> <p>O: ASI keluar lancar, payudara terlihat kencang, diraba terasa padat, ibu tampak rilex. Bayi tampak tertidur saat menyusu. Posisi bayi saat menyusu benar. Suami pasien mampu mempraktekkan pijat secara mandiri</p> <p>A: Masalah menyusui tidak efektif teratasi</p> <table border="1" data-bbox="863 992 1246 1149"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tetes/pancaran ASI</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suplai ASI adekuat</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan (Pasien Pulang)</p>	KH	SB	SS	T	Tetes/pancaran ASI	3	4	4	Suplai ASI adekuat	3	4	4	
KH	SB	SS	T												
Tetes/pancaran ASI	3	4	4												
Suplai ASI adekuat	3	4	4												
	<p>Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Nyeri Post SC</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan luka post scnya sudah tidak nyeri. - Pasien mengatakan nyeri skala Nyeri 1, hanya sesekali jika tidak pelan pelan <p>O: KU : sedang, Kes : CM Pasien tampak kurang nyaman, TD: 112/80 mmhg, RR : 20x/menit N: 79x/menit</p> <p>A: Masalah Gangguan Rasa teratasi</p> <table border="1" data-bbox="863 1671 1246 1778"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan (Pasien pulang)</p>	KH	SB	SS	T	Keluhan nyeri	4	3	5					
KH	SB	SS	T												
Keluhan nyeri	4	3	5												
	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak ada nyeri ketika berpindah posisi, 													

		dengan nyeri	<p>hanya saja lebih berhati-hati dan pelan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah bisa bergerak bebas miring kiri dan kanan serta duduk di tempat tidur - Pasien mengatakan sudah berani duduk sendiri, dan mencoba berjalan ke wc pasien <p>O: Pasien tampak tenang, mudah berpindah posisi dan duduk di tempat tidur, serta berjalan ke wc pasien</p> <p>A: Masalah gangguan mobilitas teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan (Pasien Pulang)</p>	KH	SB	SS	T	Nyeri	4	5	5	Kelemahan fisik	4	5	5	
KH	SB	SS	T													
Nyeri	4	5	5													
Kelemahan fisik	4	5	5													
		Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif	<p>S: Pasien mengatakan lukanya sudah tidak nyeri</p> <p>O: luka post operasi hari ke 2, Luka tampak bersih, tidak terdapat pendarahan maupun cairan. Suhu 36,0° C</p> <p>A: Resiko infeksi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan (Pasien pulang)</p>	KH	SB	SS	T	Kemerahan	4	5	5	Nyeri	4	5	5	
KH	SB	SS	T													
Kemerahan	4	5	5													
Nyeri	4	5	5													
		Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi Tentang Alat Kontrasepsi KB	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan paham dan mulai mengerti kekurangan serta kelebihan dari jenis-jenis KB Pasien mengatakan akan mencoba kembali untuk dikomunikasikan dalam memilih KB yang tepat</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menjelaskan jenis-jenis KB <p>A: Masalah Defisit pengetahuan teratasi</p>													

			<table border="1"><thead><tr><th>KH</th><th>SB</th><th>SS</th><th>T</th></tr></thead><tbody><tr><td>Perilaku sesuai anjuran</td><td>4</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik</td><td>4</td><td>5</td><td>5</td></tr></tbody></table>	KH	SB	SS	T	Perilaku sesuai anjuran	4	5	5	Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik	4	5	5	
KH	SB	SS	T													
Perilaku sesuai anjuran	4	5	5													
Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik	4	5	5													
P: Intervensi dihentikan (pasien pulang)																

BAB IV

ANALISIS SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

1. Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit merupakan balai milik kerajaan yang didirikan untuk melayani kebutuhan pelayanan kesehatan dikalangan istana dan masyarakat umum. Pada masa itu, balai pengobatan ini berlokasi di jalan Pattimura atau lebih dikenal sebagai Gunung Pedidik Tenggara. Seiring berjalannya waktu dan pembangunan di daerah kutai Kartanegara terhitung sejak tahun 2015 seluruh aktivitas pelayanan RSUD Aji Muhammad Parikesit resmi berpindah ke gedung baru yang berlokasi di Jalan Ratu Agung No.1 Tenggara Seberang. Rumah Sakit Aji Muhammad Parikesit adalah rumah sakit umum tipe B di Kabupaten Kutai Kartanegara dengan akreditasi paripurna.

Gambaran visi, misi, motto dan nilai dari RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggara adalah sebagai berikut :

a. Visi

Terwujudnya rumah sakit yang unggul dan terpercaya.

b. Misi

1) Mengembangkan layanan unggulan yang tepat guna dan tepat sasaran untuk peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.

2) Menyelenggarakan pelayanan prima yang dapat memberikan pengalaman terbaik bagi pelanggan.

- 3) Melaksanakan pendidikan, pelatihan dan penelitian untuk mewujudkan sumber daya manusia yang kompeten, humanistic dan partisipatif.
- 4) Menerapkan lean management berbasis teknologi informasi untuk meningkatkan efisiensi pelayanan.

c. Moto

“Parikesit pilihan terbaik”

d. Tata nilai

- 1) Berorientasi pada pelayanan : berkomitmen memberikan pelayanan prima demi kepuasan pasien.
- 2) Akuntabel : mampu mengemban amanat dan kepercayaan yang diberikan dengan penuh tanggung jawab.
- 3) Kompeten : meningkatkan kompetensi diri dengan terus belajar.
- 4) Harmonis : saling peduli, menghargai dan bertoleransi dengan perbedaan.
- 5) Loyal : berdedikasi tinggi terhadap kepentingan bangsa dan Negara.
- 6) Adaptif : siap menghadapi ataupun menjadi motor perubahan dengan terus mengasah kreatifitas dan berinovasi.
- 7) Kolaboratif : saling bersinergi dalam bekerjasama
- 8) Rendah hati : kemampuan untuk menerima sesuatu yang tidak sesuai dengan keinginan pribadi

2. Profil Ruang Rawat Gabung

Ruang Rawat Gabung merupakan ruang khusus instalasi rawat inap II dengan fokus perawatan pada unit maternitas. Ruangan ini adalah bangsal yang memiliki kapasitas 14 tempat tidur dengan fasilitas yang diberikan yaitu, kamar mandi dalam dan wastafel, AC, *bed side cabine*, kursi penunggu, dan *over bed table*.

B. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep dan Kasus Terkait

Seorang bayi yang dilahirkan melalui prosedur pembedahan yang disebut section caesar (SC), di mana rahim ibu ditusuk dan dinding perut serta rahim dibuka. Apalagi bila ada alasan medis, operasi sesar dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Namun, menyusui bayi baru lahir akan menjadi tantangan karena pemulihan setelah operasi SC memerlukan waktu, terutama mobilitas. Ketidakmampuan ibu dalam memberikan ASI eksklusif mungkin disebabkan oleh produksi ASI; Para ibu terkadang mengeluh karena ASInya sedikit maupun tidak ada sama sekali.

Anomali produksi ASI umum terjadi pada ibu yang menjalani operasi sesar karena proses persalinan dan menyusui sangat terkait. Produksi ASI yang lebih lambat setelah persalinan sesar dibandingkan persalinan normal, merupakan perbedaan dalam *output* ASI antara kedua jenis persalinan tersebut. Setelah operasi sesar, beberapa faktor, seperti posisi menyusui yang salah, nyeri pasca operasi, mobilisasi yang tidak memadai, dan pengaruh hormon, dapat menyebabkan keterlambatan pasokan ASI pada ibu. Selain hormon, hambatan pertumbuhan jaringan yang

menghasilkan ASI, pembentukan ASI setelah bayi lahir, refleksi pengeluaran ASI, dan kelangsungan produksi ASI juga memengaruhi keberhasilan menyusui. Diagnosa Keperawatan yang muncul setelah pengkajian pada Ny. N didapatkan sebagai berikut:

1. Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Suplai Asi

Pada data pengkajian didapatkan pasien mengatakan ASI belum keluar, bayi menghisap puting susu dan ASI tak kunjung keluar, puting menonjol dan tidak mengeluarkan ASI. Sesudah kelahiran bayi prolaktin dan oksitosin akan meningkat, efektivitas ASI yang tidak adekuat atau tidak keluar akan menimbulkan masalah ketidakefektifan menyusui pada bayi. ASI adalah suatu sumber nutrisi dan asupan makanan terbaik yang bisa diberikan ibu kepada bayinya.

2. Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Nyeri Luka *Post SC*

Pada data pengkajian didapatkan keluhan subjektif pasien mengeluh kurang nyaman saat bergerak, terasa sedikit nyeri pada luka post operasi SC di daerah abdomen, nyeri yang dirasakan hilang timbul. Pasien tampak kurang nyaman dan bersikap protektif pada lukanya, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, Respirasi 21x/menit. Tindakan SC akan persambungan jaringan karena insisi yang mengeluarkan reseptor nyeri sehingga pasien akan merasakan nyeri. Hal tersebut dikarenakan nyeri yang dialami pasien adalah suatu gejala sisa yang ditimbulkan dari operasi SC yang membuat pasien merasa kurang nyaman

3. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri

Pada data pengkajian didapatkan pasien mengeluh sulit bergerak karena masih merasakan kurang nyaman pada luka post operasi SC, aktivitas hanya di tempat tidur, dan dibantu keluarga. pasien miring kiri dan kanan secara perlahan dibantu oleh keluarga. Pada proses operasi SC dilakukan tindakan anestesi yang menyebabkan terganggunya mobilitas fisik pada pasien dan akibat adanya luka bekas operasi yang menimbulkan nyeri, sehingga pasien merasa kurang nyaman saat bergerak dan cenderung memilih berbaring di tempat tidur. Mobilisasi pada ibu *post* SC sangat penting agar pasien dapat melakukan aktivitasnya secara normal. Ambulatori yang dapat dilakukan yaitu dengan bergerak seperti miring kiri dan kanan, duduk di tempat tidur, berjalan dan melakukan aktivitas yang didampingi oleh keluarga.

4. Risiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif

Pada data pengkajian didapatkan pasien mengatakan sedikit nyeri luka Post SCnya. Pasien post SC hari ke 0 dengan luka kurang lebih 20 cm, luka terbalut perban, Leukosit 24.100. setelah dilakukan pembedahan, daerah insisi akan ditutup. Bila tidak dirawat dengan baik dan benar akan menimbulkan nyeri yang berlebih dan masalah risiko infeksi.

5. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi Tentang Alat Kontrasepsi KB

Didapatkan pengkajian defisit pengetahuan pasien mengatakan ini merupakan persalinan anak keempatnya. Pasien mengatakan sempat

menggunakan KB Suntik 3 bulan selama 5 tahun, dan berhenti setelah melahirkan anak kedua karena ingin memiliki anak lagi. Pasien mengatakan tidak menggunakan KB spiral karena suaminya tidak setuju, pasien mengatakan hanya akan menggunakan KB Suntik 3 bulan kembali. Defisit pengetahuan mengenai penggunaan alat kontrasepsi merupakan kurangnya informasi tentang kegunaan alat kontrasepsi dan tujuan penggunaan alat kontrasepsi tersebut. Defisit pengetahuan dapat terjadi akibat kurang berminat dalam belajar, kurang mampu mengingat, kurang mendapatkan informasi, ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Pasien berpendidikan SMP sehingga tingkat pendidikan dapat memengaruhi seorang ibu dalam mengambil keputusan kepada dirinya sendiri.

C. Analisis Intervensi Inovasi dengan Konsep dan Kasus dengan Teori

Pada proses keperawatan pada Ny. N dengan diagnosa post SC, ditemukan permasalahan utama menyusui tidak efektif, sehingga tindakan mandiri keperawatan dalam mengatasinya yaitu dengan memberikan terapi non farmakologi untuk membantu melancarkan produksi ASI pada pasien, salah satunya melalui pemberian terapi pijat Woolwich.

Pada implementasi terapi inovasi pijat Woolwich terhadap kelancaran produksi ASI Ny. N menunjukkan hasil yang signifikan. Setelah diberikan selama 2 kali intervensi pada saat proses asuhan keperawatan, pasien mengatakan puas dengan terapi yang diberikan, karena membantu kelancaran pada produksi ASInya.

Tabel 4. 1 Hasil Intervensi Pijat *Woolwich*

Tanggal intervensi inovasi	Sebelum Intervensi Terapi Pijat <i>Woolwich</i>	Sesudah Intervensi Terapi Pijat <i>Woolwich</i>
19 Desember 2023	<p>5 item Indikator Bayi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi ganti pampers sudah sudah 2x sejak sore 2. Bayi BAB 1 kali dalam sehari. 3. Jumlah jam tidur bayi dalam sekali tidur sekitar 1 jam saja 4. Tidak ada penurunan berat badan pada bayi 5. BAB bayi berwarna hitam kehijauan <p>10 item indikator ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasakan payudaranya terasa lembek 2. ibu mengatakan kurang merasakan adanya aliran ASI setiap kali bayi menyusui. 3. Ibu mengatakan kurang merasa rileks 4. Ibu mengatakan hari ini hanya menyusui sekitar 5 kali saja 5. Ibu menggunakan kedua 6. a payudara secara bergantian. 7. Ibu mengatakan payudaranya tampak belum berisi ketika mencoba memerahnya 	<p>5 item Indikator Bayi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi ganti pampers sudah 3x sejak sore 2. Bayi BAB 2 kali hari ini 3. Jumlah jam tidur bayi yang dalam sekali tidur 2-3 jam 4. Tidak ada penurunan berat badan pada bayi 5. BAB berwarna hitam kehijauan <p>10 item indikator ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasakan payudaranya terasa kencang 2. Ibu mengatakan mulai merasakan adanya aliran ASI setiap kali bayi menyusui. 3. Ibu tampak rileks. 4. Frekuensi menyusui sudah > 8 hari ini 5. Ibu menggunakan kedua payudara secara bergantian. 6. Pada saat payudara diperas, asi keluar perlahan 7. Ibu mengatakan menyusui sampai bayinya tertidur. 8. Pada saat menyusui bayi masih mengisap pelan.

	<p>8. Ibu mengatakan payudaranya belum terasa terisi hingga belum bisa menyusui sampai bayinya tertidur</p> <p>9. Pada saat menyusui bayi menghisap lemah</p> <p>10. Ibu menyusui bayinya tanpa jadwal.</p> <p>11. Posisi perlekatan benar dan puting tidak lecet</p>	<p>9. Ibu menyusui bayinya tanpa jadwal.</p> <p>10. Posisi perlekatan benar dan puting tidak lecet</p>
20 Desember 2023	<p>5 item Indikator Bayi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi ganti pampers sudah sudah 1x sejak pagi 2. Bayi BAB 1 kali dalam saat pagi 3. Jumlah jam tidur bayi dalam sekali tidur sekitar 2 jam saja 4. Tidak ada penurunan berat badan pada bayi 5. BAB bayi berwarna hitam kehijauan <p>10 item indikator Ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasakan payudaranya terasa lembek 2. ibu mengatakan kurang merasakan adanya aliran ASI setiap kali bayi menyusui. 3. Ibu tampak rilex 4. Ibu mengatakan hari ini hanya menyusui sekitar 3 	<p>5 item Indikator Bayi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi ganti pampers sudah sudah 3x sejak pagi 2. Bayi BAB 2 kali dalam sehari. 3. Jumlah jam tidur bayi dalam sekali tidur sekitar 2-4 jam 4. Tidak ada penurunan berat badan pada bayi 5. BAB bayi berwarna hitam kehijauan <p>10 item indikator Ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu merasakan payudaranya terasa kencang 2. ibu mengatakan sudah merasakan adanya aliran ASI setiap kali bayi menyusui. 3. Ibu tampak rilex 4. Ibu mengatakan dari pagi menyusui

	<p>kali saja sejak pagi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ibu menggunakan kedua payudara secara bergantian. 6. Ibu mengatakan payudaranya tampak belum berisi ketika mencoba memerahnya 7. Ibu mengatakan payudaranya belum terasa terisi hingga belum bisa menyusui sampai bayinya tertidur 8. Pada saat menyusui bayi menghisap lemah 9. Ibu menyusui bayinya tanpa jadwal. 10. Posisi perlekatan benar dan puting tidak lecet 	<p>sudah lebih 8 kali menyusui</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ibu menggunakan kedua payudara secara bergantian. 6. Ibu mengatakan payudaranya berisi ketika mencoba memerahnya dan asi perlahan keluar 7. Ibu mengatakan terisi hingga hingga bisa menyusui sampai bayinya tertidur 8. Pada saat menyusui bayi menghisap kuat 9. Ibu menyusui bayinya tanpa jadwal. 10. Posisi perlekatan benar dan puting tidak lecet
--	--	---

Pada pemberian intervensi yang dilakukan sebanyak 2 kali pada Ny. N, terjadi perubahan dalam kelancaran ASI. Berdasarkan indikator pengukuran kelancaran ASI di hari pertama pemberian terapi, dari indikator bayi, ada 4 item yang didapatkan dan dari indikator ibu ada 9 item yang didapatkan. kemudian di hari kedua pada indikator bayi didapatkan 5 item dan dari indikator ibu didapatkan 10 item. Sehingga dapat diartikan hasil dari evaluasi pasien, ada hubungan efek dari

pemberian pijat terapi Woolwich terhadap kelancaran produksi ASI pada pasien yang mengalami masalah menyusui tidak efektif.

Kelancaran produksi ASI dapat dipengaruhi dengan cara pemberian terapi non farmakologi, salah satunya melalui pemberian terapi pijat Woolwich. Terapi pijat Woolwich dapat dilakukan dengan cara yang sederhana karena harganya terjangkau, tidak memerlukan ahli terapi, serta tidak menimbulkan efek samping. Sehingga terapi ini dapat membantu mengatasi ketidاكلancaran dalam produksi ASI ibu post SC.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwasanya pijat Woolwich merupakan terapi yang tepat untuk diberikan pada ibu dengan masalah produksi ASI karena dapat membantu untuk meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Intervensi pemberian terapi pijat tentunya mampu membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin agar bisa keluar lebih banyak, yang dapat membuat ibu merasa lebih nyaman dan rileks pada ibu sehingga aliran saraf dan saluran ASI pada kedua payudara ibu menjadi lebih lancar.

Intervensi pijat Woolwich yang diberikan secara berkala pada ibu dengan masalah menyusui tidak efektif dapat membuat sel-sel miopitel terpicu karena ada rangsangan dari luar sehingga akan diteruskan menuju hipotalamus yang memicu hipofisis anterior untuk memproduksi hormon prolaktin sehingga pengeluaran produksi ASI dapat meningkat (Zulfiyah & Oktafia, 2023). Pemberian terapi pijat Woolwich menjadi bagian pada mikrosistem pada teori Ramona T. Mercer yang membantu peran pencapaian ibu terjadi dalam mengatasi stresor bayi baru lahir.

Pada model teori yang dikembangkan oleh Mercer yaitu *Maternal Role Attainment* yang dikenal pencapaian peran ibu sebagai sarang burung yang terdiri dari:

a. Mikrosistem

Pada pengkajian didapatkan bahwa pasien mengatakan kehamilan kelimanya. Pasien merupakan ibu rumah tangga dan suami bekerja di wiraswasta dengan pendapatan dapat mencukupi kebutuhan sehari-harinya. Selama hamil pasien dan suami selalu mengajak berbincang bayinya, mengelus perut, memeriksakan kehamilan, berharap bayinya selalu sehat dan melahirkan secara lancar. Pasien mengatakan karena usia anak pertama, kedua, dan ketiga yang berjarak lumayan jauh, antara kakak dan adik saling menyayangi dan saling memberi perhatian. Tidak ada permasalahan dalam memperebutkan perhatian dan kasih sayang kepada orang tua. Pasien mengatakan hanya saja jarak usia anak ke 3 dan ke 4 hanya satu tahun, sehingga pasien dan suami akan kembali beradaptasi dalam pola mengasuh anak. Pasien mengatakan anaknya selalu berada disampingnya dari semenjak lahir, pasien mengatakan sering mengajak bayinya mengobrol dari didalam kandungan hingga bayi lahir dan dirawat bersama pasien. Pada saat bayi lahir pasien dan suami senang dan bersyukur bayinya lahir dengan keadaan sehat, lengkap. Pasien mengatakan peran suami sangat penting dalam mendukung serta memperhatikannya. Orang tua dan mertua pasien datang untuk mendukung pasien. Pasien mengatakan

aktifitasnya masih terbatas, sehingga suaminya banyak membantunya dalam memenuhi segala kebutuhannya dan bayi. asinya belum keluar akan tetapi pasien selalu menyusui bayinya. Dalam hal ini peran dukungan dari keluarga atau orang dekat sangat penting pada seorang ibu yang baru melahirkan, sehingga ibu akan dapat merasakan tentram dan damai dalam kesembuhan dan perawatan pada bayi.

b. Mesosistem

Pada pengkajian ini didapatkan pasien mengatakan berpendidikan tamat SMP, sudah memiliki pengalaman merawat bayi sebelumnya, Pasien mengatakan pulang dari rumah sakit nanti akan merawat bayinya bersama suaminya karena sudah memiliki rumah sendiri. Pasien mengatakan untuk ibadah dan melaksanakan salat selalu bersama suaminya. Tingkat pendidikan dapat memengaruhi seorang dalam mengambil keputusan begitu juga seorang ibu kepada bayinya. Peran ibu dalam mendidik anak sangat diutamakan, sebab ibu dianggap sebagai guru pertama dalam pendidikan anak untuk mengembangkan perkembangannya..

c. Makrosistem

Pada siklus pengkajian ini pasien mengatakan selama kehamilan rutin memeriksakan kandungan, karena takut seperti anak sebelumnya yang terlilit tali pusat. Pasien mengurangi makanan pedas, setelah pulang pasien mengatakan tidak ada acara khusus yang dilakukan, tetapi jika sudah 40 hari akan ditasmiyahkan.

Pasien mengatakan merasa puas dengan kelahiran bayinya, bayi lahir tunggal secara SC karena sebelumnya juga riwayat BSC, bayi berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 2990 gram, panjang badan 49 cm, bayi lahir dengan keadaan bayinya sehat.

Menurut Nugroho (2021), yang menyatakan pada teori Mercer mengemukakan yang berhubungan dengan *Maternal Role Attainment* salah satunya yaitu status kesehatan ibu, sehingga status kesehatan ibu dapat diberikan dengan dukungan oleh suami dan keluarga. Perhatian dan dorongan yang diberikan oleh anggota keluarga merupakan bentuk positif bagi ibu untuk penerimaan peran ibu.

Dalam teori yang di tulis Ramona T Mercer, mikrosistem merupakan siklus yang paling mempengaruhi pada pencapaian peran menjadi orang tua, selain itu konsep ini suami dapat membantu mengurangi tekanan yang berkembang selama proses hubungan ibu dan anak. Dukungan dari suami, keluarga dan kerabat terdekat sangat mendukung peran seorang ibu untuk mencapai perannya (Afiyah et al., 2020)

D. Alternatif Pemecahan masalah yang dapat dilakukan

Intervensi alternatif yang bisa dilaksanakan untuk mengatasi produksi ASI yang kurang lancar yaitu dengan melakukan pijatan atau rangsangan, salah satunya melalui pijat oksitosin. Pijat oksitosin merupakan suatu teknik pijat punggung yang bermanfaat untuk memberikan kenyamanan pada ibu, mempercepat pengeluaran ASI,

mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit, mengurangi bengkak, mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, serta merangsang refleks oksitosin maupun *let down reflex*. (Maimunah & Putri, 2023)

Intervensi lain yang bisa dilakukan terhadap kelancaran ASI adalah pijat Oketani merupakan suatu metode *breast care* yang tidak menimbulkan rasa nyeri. Pijat Oketani menstimulus kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan membuat payudara menjadi lebih lembut dan elastis sehingga memudahkan bayi untuk menghisap ASI. Pijat Oketani akan menyebabkan kelenjar mammae menjadi lebih matur dan lebar sehingga produksi ASI akan meningkat. Sehingga pijat Oketani selain mampu meningkatkan jumlah produksi ASI juga mampu meningkatkan kualitas ASI, yakni kadar protein dan karbohidrat ASI.

Selain itu, intervensi yang bisa dipilih yakni melalui teknik marmet atau teknik mengeluarkan ASI secara langsung. Teknik marmet adalah perpaduan antara memerah dan memijat. Teknik ini dinilai lebih baik dibandingkan memerah ASI dengan pompa karena teknik ini dilakukan menggunakan tangan dan jari secara langsung. Dengan teknik marmet seorang ibu dapat mengeluarkan air susunya lebih banyak dari sebelumnya (Riyanti & Nur Rahayu, 2023).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan pada karya ilmiah ini, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Umum

Sesudah menganalisis pasien dengan kasus kelolaan *post sectio caesarea* (SC), dengan masalah menyusui tidak efektif ditemukan bahwa dari intervensi yang diberikan berupa terapi pijat Woolwich yang mampu membantu melancarkan produksi ASI pada pasien dibuktikan dengan tercapainya indikator dari bayi dan ibu serta tercapainya peran ibu dalam mikrosistem pada teori *Maternal Role Attainment*. Pendekatan yang dilakukan dengan teori Ramona T mercer dapat meningkatkan peran ibu dengan dukungan dari suami dan keluarga dalam membantu merawat bayi.

2. Khusus

- a. Hasil pengkajian pasien Ny N dengan diagnosa medis *post sectio caesarea* dengan riwayat BSC, didapatkan pasien mengatakan ASI belum keluar saat bayi menghisap, puting menonjol besar namun belum mengeluarkan asi
- b. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kasus ini adalah Menyusui tidak efektif berhubungan dengan Ketidakadekuatan Suplai ASI, Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan Nyeri Luka Post SC, Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan

Nyeri, Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif ,
Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar
Informasi Tentang KB

- c. Intervensi yang diberikan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).
- d. Implementasi inovasi yang diberikan pada pasien adalah pemberian terapi pijat woolwich untuk untuk meningkatkan produksi ASI dengan pendekatan teori Ramona T Mercer.
- e. Evaluasi yang didapatkan dari pasien yang diberikan implementasi terapi pijat woolwich selama 2 hari, dari skala 2 meningkat menjadi skala 4 sehingga terdapat peningkatan dalam produksi ASI pada pasien. Pendekatan teori Ramona T mercer yaitu terdapat bentuk dukungan keluarga pasien untuk membantu pasien dalam menjaga serta merawat bayi.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan dalam melakukan penelitian lainnya yang berhubungan dengan terapi pijat *woolwich* atau terapi pijat lainnya sebagai salah satu terapi non farmakologi untuk dapat mengatasi ketidاكلancaran ASI pada pasien post *sectio caesarea*.

2. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan penulis dalam menerapkan terapi pijat *woolwich* untuk meningkatkan produksi ASI pasien *post sectio caesarea* dengan pendekatan Ramona T. Mercer .

3. Bagi Instalasi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan khususnya pada pasien yang memiliki masalah dalam ketidak lancaran memproduksi asi dengan pendekatan Ramona T. Mercer. Serta menjadi bahan masukan untuk mendukung pemberian terapi non farmakologi pijat *woolwich* terhadap ketidklancaran produksi ASI pada pasien *post sectio caesarea* dengan pendekatan teori Ramona T. Mercer. Penerapannya dapat dilakukan oleh bidan untuk membantu mnginformasikan kepada pasien *post sectio caesarea* dan keluarga untuk melakukan pijat *woolwich* dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan bagi mahasiswa keperawatan dapat menjadi sember rujukan atau sumber informasi tentang implementasi terapi non farmakologi yaitu pemberian terapi pijat *woolwich* untuk meningkatkan produksi asi pada pasien *post sectio caesarea* dengan pendekatan Ramona T. Mercer.

5. Bagi Pasien

Terapi pijat *woolwich* dan pendekatan teori Ramona T. Mercer yang diberikan pada pasien diharapkan dapat digunakan di kehidupan sehari-

hari pasien, dengan menonton dan melakukan terapi pijat *woolwich* yang ada di youtube untuk menjadi alternatif terapi untuk meningkatkan produksi asi pada ibu

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyah, R. K., Sari, R. Y., & Faizah, I. (2020). Dukungan suami berhubungan dengan pencapaian peran ibu menggunakan pendekatan teori ramona t. mercer pada ibu primipara. *Jurnal Ilmiah Pernas*, 10(3), 417–428.
- An-Nisa, H., Souvriyanti, E., & Arifandi, F. (2023). Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dan ASI Non Eksklusif Terhadap Perkembangan Bayi 0-12 Bulan di Rumah Sakit YARSI Jakarta dan Tinjaunnya Menurut Pandangan Islam. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(1), 73–83. <https://doi.org/10.59141/cerdika.v3i1.513>
- Dinarti, & Mulyani. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. Kementerian Kesehatan RI.
- Farrah Fadhilah, G., & Sari, I. (2021). Analisis Perawatan Partus Sectio Caesarea Pasien Rawat Inap Jamkesmas Ina-Cbg's di RSUD Muhammadiyah Cirebon. *Jurnal Sosial Sains*, 1(8), 838–845. <https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v1i8.173>
- Gisa Miftahul Balkis, & Ira Sukyati. (2023). Penerapan Foot & Hand Massage Pada Asuhan Keperawatan Post Partum Sectio caesarea Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 7(1), 29–46. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v7i1.133>
- Handayani, P. (2022). Efektivitas Pijat Woolwich Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas Ny. S P1A0 Di PMB Dasa Susilawati, S. ST Bandar Lampung. (*Doctoral Dissertation, Poltekkes Tanjungkarang*)., 0–1.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemntrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2020). Injeksi 2018. In *Health Statistics*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>
- Kusumastuti, Laelatul Qomar, U., & Mutoharoh, S. (2019). Kombinasi Pijat Woolwich Dan Oksitosin Terhadap Produksi Asi Ibu Post Partum. *Journal of Health Sciences*, 12(1), 60–66. <https://doi.org/10.33086/jhs.v12i1.553>
- Maimunah, R., & Putri, P. S. (2023). *Pengaruh Kombinasi Pijat Oksitosin Dan Breast Care Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di RSUD Sundari*

Kota Medan. 16(1).

- Mandira, I., Silvitasari, I., Ilmu, N. U.-J., & 2023, undefined. (n.d.). Penerapan Footbath Therapy Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Ruang Cempaka RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. *Journal-Mandiracendikia.Com*, 320–326. <http://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/462>
- Mutarobin, M. (2019). Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Coronary Artery Disease Pre Coronary Artery Bypass Grafting. *Quality : Jurnal Kesehatan*, 13(1), 9–21. <https://doi.org/10.36082/qjk.v13i1.58>
- Nugroho, S. A. (2021). Teori Keperawatan Ramona T Mercer. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 287.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis*. Mediacion.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Puspita Sari, D., Br.Situmorang, R., & Arfianti, M. (2023). Pengaruh Teknik Woolwich Massage Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Di PMB Sumarni. 1, 73–77.
- Ramadanty, P. F. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUANG MAWAR RSUD A.W SJAHRANIE SAMARINDA. In *Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur, Jurusan Keperawatan* (pp. 1–125).
- Riskedes. (2019). Injeksi 2018. In *Health Statistics*.
- Riyanti, E., & Nur Rahayu, I. P. (2023). EFEKTIVITAS TEHNIK MARMET PADA IBU POST OP SECTIO CAESAREA DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN *Eko. 4*.
- Rofiasari, L., Oktafiani, H., Hayati, N., & Delima, Q. (2023). Pengaruh Jus Pepaya dan Susu Almond Terhadap Peningkatan Produksi Asi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 325–331.

- Rofli, M. (2021). Teori dan Falsafah Keperawatan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 5(2), 40–51.
- Setijanto, I. T. (2020). Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Luaran Klinis Seksio Sesaerea Emergensi di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta. *The Journal of Hospital Accreditation*, 2(1), 9–14. <https://doi.org/10.35727/jha.v2i1.33>
- Setyaningsih, R., Ernawati, H., Rahayu, Y. D., Kesehatan, F. I., & Ponorogo, U. M. (2020). EFEKTIFITAS TEKNIK BREAST CARE TERHADAP KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM DENGAN SEKSIO SESAREA. *Health Science Journal*, 4(1).
- Sinaga, R., & Br Sembiring, N. M. P. (2022). Pengaruh Pijat Woolwich(Rangsangan Pada Payudara) Terhadap Produksi Asi Pada Ibupost Partum Di Bpm Irma Suskilakecamatan Medan Marellankota Madya Medantahun 2022. *Jurnal Medika Husada*, 2(2), 39–47.
- Sugito, A., Ta'adi, T., Ramlan, D., & Pujiastuti, R. S. E. (2023). Intervention of lavender aromatherapy and acupressure to reduce pain scale in postoperative sectio caesarea patients. *Media Keperawatan Indonesia*, 6(2), 117. <https://doi.org/10.26714/mki.6.2.2023.117-126>
- Sung, S., & Mahdy, H. (2023). *Cesarean Section*.
- Syukur, N. A., & Purwanti, S. (2020). Penatalaksanaan IMD pada Ibu Postpartum Sectio Caesarea Mempengaruhi Status Gizi dan Kecepatan Produksi ASI. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(2), 112–120. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i2.68>
- Tambuwun, F. M., Natalia, S., & Muharni, S. (2023). Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Sectio Caesarea di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 24371–24379.
- Wahyuni, E. T., Noviyanti, R., Iii, P. D., Stikes, K., & Yogyakarta, M. (2019). PEMANFAATAN WOOLWICH MASSAGE TERHADAP PENGELUARAN ASI PADA IBU NIFAS Woolwich Massage for Increasing Postpartum Mothers' Breast Milk Production. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 10(2), 100–106.
- Widiastuti, Y. P., & Jati, R. P. (2020). Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Post

Partum Dengan Operasi Sesar. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(3), 282.
<https://doi.org/10.31596/jcu.v9i3.633>

Wijaya, F. A. (2019). Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan. *CDK - Journal*, 46(4), 296–300.

Winda Gaolis Putri Br. Manurung, Yulia Irvani Dewi, & Erika. (2023). Gambaran Faktor Pendukung dan Penghambat Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Klinik Laktasi Masa Pandemi Covid-19. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 12(1), 56–67. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v12i1.284>

World Health Organization. (2020). *Maternal mortality Evidence brief. 1*, 1–4.

World Health Organization. (2021). *Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access*.

Yenita, S., & Br sembing, serly monica. (2023). *Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea Rsud H. Sahudin Kutacane Tahun 2021*. 1(2).
<http://36.91.220.51/ojs/index.php/JAMKEB/article/view/323>

Zulfiyah, W. A., & Oktafia, R. (2023). *PENERAPAN TERAPI WOOLWICH MASSAGE UNTUK MENINGKATKAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST SECTIO CAESAREA*. 4(1), 27–32.

LAMPIRAN

BIODATA PENELITI

A. Data Pribadi



Nama : Maulidha Haryanandha Utami
Tempat, Tanggal Lahir : Tenggarong, 21 Mei 2002
Alamat asal : Jalan Pesut Gang. 3 RT. 35 No. 57
Kelurahan Timbau, Kecamatan
Tenggarong, Kabupaten Kutai Kartanegara,
Provinsi Kalimantan Timur
Email : maulidanandaa21@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD dan Tahun Lulus 2013 SD Negeri 020 Tenggarong
2. Tamat SMP dan Tahun Lulus 2016 SMP Negeri 2 Tenggarong
3. Tamat SMA dan Tahun Lulus 2019 di SMA Negeri 1 Tenggarong
4. Tamat Sarjana dan Tahun Lulus 2023 di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Samarinda, 10 Januari 2024
Mahasiswa,

Maulidha Haryanandha Utami, S.Kep

NIM. 2311102412002

Lampiran 2
Sop Pijat Woolwich

Tujuan umum

Mahasiswa mampu melakukan Pijat *Woolwich* dengan benar

Tujuan Khusus

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan tujuan pemijatan *Woolwich*
2. Menjelaskan tahapan prosedur *Woolwich*
3. Menerapkan pemijatan *Woolwich* dengan benar

Pengertian

Pijat *Woolwich* merupakan terapi non farmakologis yang diberikan pada ibu dengan masalah produksi ASI karena dapat membantu untuk meningkatkan dan memperlancar produksi ASI.

Tujuan Pijat *Woolwich*

Membantu dalam melancarkan pengeluaran ASI dan produksi ASI supaya bayi mendapatkan dengan mudah menyusui dan mendapatkan asupan makanan dari ASI

Nama Mahasiswa:

NO	ASPEK YANG DINILAI	Ya	Tdk	Ket.
Pengkajian				
1	Kaji kondisi kesadaran klien			
2	Kaji kesiapan klien			
3	Kaji kesiapan perawat			
4	Kaji produksi ASI ibu dengan pengukuran kelancaran ASI berdasarkan Indikator Bayi dan Ibu Indikator Bayi terdiri dari 6 item adalah sebagai berikut : a. Bayi BAK 6-8 kali dalam sehari. b. Bayi BAB 2-5 kali dalam sehari. c. Jumlah jam tidur bayi yang cukup ASI selama 2-4 jam. d. Penurunan BB tidak lebih dari 10 % dari BB lahir. e. BAB berwarna keemasan atau hitam kehijauan pekat dan lengket yang dinamakan meconium. Indikator Ibu terdiri dari 10 item adalah sebagai berikut : a. Ibu merasakan payudaranya tegang sebelum			

	<p>disuskan.</p> <p>b. <i>Let down</i> reflek baik atau ibu merasakan adanya aliran ASI setiap kali bayi menyusui.</p> <p>c. Ibu rileks.</p> <p>d. Frekuensi menyusui > 8 kali sehari.</p> <p>e. Ibu menggunakan kedua payudara secara bergantian.</p> <p>f. Ibu terlihat memerah payudara karena payudara penuh.</p> <p>g. Payudara kosong setelah bayi menyusui sampai kenyang dan tertidur.</p> <p>h. Pada saat menyusui bayi menghisap kuat dengan irama perlahan.</p> <p>i. Ibu menyusui bayinya tanpa jadwal.</p> <p>j. Posisi perlekatan benar dan puting tidak lecet</p>			
Fase pre interaksi				
4	<p>Diagnosa keperawatan yang sesuai:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyusui Tidak Efektif 			
Fase Orientasi				
5	Mencuci tangan			
6	<p>Mempersiapkan alat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Handscoon • Minyak Kelapa/ Baby Oil • Kom kecil • Handuk 			
7	Memberi salam dan menyapa nama klien			
8	Memperkenalkan diri			
9	Melakukan kontrak			
10	Menjelaskan Tujuan dan Prosedur pelaksanaan			
11	Menanyakan kesediaan klien untuk dilakukan tindakan			
12	Mendekatkan alat-alat			

Fase Kerja				
13	Pastikan ibu pada posisi duduk dan nyaman			
14	Melepaskan pakaian atas klien			
15	Membaca 'Basmalah' dan memulai tindakan dengan baik.			
16	Mengolesi minyak  salah satu payudara ibu.			
17	<p>1. Gerakan pertama memijat payudara dengan menggunakan tiga jari kanan dan kiri yaitu jari telunjuk, tengah, dan manis. Lalu melakukan gerakan maju kedepan dan melengkung sehingga jari menyentuh puting susu. Gerakan ini dilakukan sebanyak 15 kali.</p>  <p>2. Gerakan kedua yaitu dengan kedua ibu jari kanan dan kiri yang mengarah ke atas di letakkan pada sisi puting, kemudian gerakan keatas dan kebawah yang dilakukan sebanyak 15 kali.</p>  <p>3. Gerakan ketiga dengan menggunakan dua jari dengan gerakan keatas dan kebawah dan dilakukan sebanyak 15 kali.</p> 			

	<p>4. Gerakan keempat dengan menggunakan kedua ibu jari kanan dan kiri yang diletakkan diatas dan dibawah puting, dengan gerakan maju mundur secara bergantian dilakukan sebanyak 15 kali</p>  <p>5. Gerakan terakhir melakukan cara pemerahan ASI dengan jari dengan meletakkan ibu jari diatas dan bawah puting mulai dari areola mammae. Kemudian dilakukan pemijatan ringan ke arah puting sampai mengeluarkan ASI. Ibu boleh langsung menyusui banyinya atau menyimpan ASI yang keluar.</p> 			
18	Keringkan daerah mammae dengan handuk kering			
19	Merapikan Klien dan Alat			
Fase Terminasi				
20	Membaca hamdalah			
21	Merapikan klien dan memberikan posisi yang nyaman			
22	Mengevaluasi respon klien			
23	Memberi reinforcement positif			
24	Membuat kontrak pertemuan selanjutnya			
25	Mengakhiri pertemuan dengan baik: bersama klien membaca doa			

	<p style="text-align: center;">رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا</p> <p style="text-align: center;">“Ya Tuhan Kami, anugrahanlah kepada Kami isteri-isteri Kami dan keturunan Kami sebagai penyenang hati (Kami), dan Jadikanlah Kami imam bagi orang-orang yang bertakwa.”</p> <p style="text-align: center;">(QS. Al-Furqan: 74)</p>			
26	Mengumpulkan dan membersihkan alat			
27	Melepaskan sarung tangan & mencuci tangan			
Evaluasi				
28	Evaluasi Respon klien (kepuasan peran ibu dalam menyusui)			
29	Evaluasi tanda tanda vital			
30	Evaluasi Kelancaran produksi ASI dengan indikator bayi dan ibu			
31	Evaluasi diri perawat			
Dokumentasi				
32	Catat tanggal/waktu dilakukannya pemijatan serta respon pasien pada status/catatan perkembangan klien			
Sumber Terkait				
	<p>Afiyah, R. K., Sari, R. Y., & Faizah, I. (2020). Dukungan suami berhubungan dengan pencapaian peran ibu menggunakan pendekatan teori ramona t. mercer pada ibu primipara. <i>Jurnal Ilmiah Pernas</i>, 10(3), 417–428.</p> <p>An-Nisa, H., Souvriyanti, E., & Arifandi, F. (2023). Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dan ASI Non Eksklusif Terhadap Perkembangan Bayi 0-12 Bulan di Rumah Sakit YARSI Jakarta dan Tinjaunnya Menurut Pandangan Islam. <i>Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia</i>, 3(1), 73–83. https://doi.org/10.59141/cerdika.v3i1.513</p> <p>Dinarti, & Mulyani. (2017). <i>Dokumentasi Keperawatan</i>. Kementerian Kesehatan RI.</p> <p>Farrah Fadhilah, G., & Sari, I. (2021). Analisis Perawatan Partus Sektio Caesarea Pasien Rawat Inap Jamkesmas Ina-Cbg's di RSUD Muhammadiyah Cirebon. <i>Jurnal Sosial Sains</i>, 1(8), 838–845. https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v1i8.173</p> <p>Gisa Miftahul Balkis, & Ira Sukyati. (2023). Penerapan Foot & Hand Massage Pada Asuhan Keperawatan Post Partum Sectio caesarea Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini. <i>Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan</i>, 7(1), 29–46. https://doi.org/10.36971/keperawatan.v7i1.133</p> <p>Handayani, P. (2022). Efektivitas Pijat Woolwich Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI</p>			

	<p>Pada Ibu Nifas Ny. S P1A0 Di PMB Dasa Susilawati, S. ST Bandar Lampung. (<i>Doctoral Dissertation, Poltekkes Tanjungkarang</i>), 0–1.</p> <p>Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. <i>Kemendriian Kesehatan RI</i>, 53(9), 1689–1699.</p> <p>Kemendes RI. (2020). Injeksi 2018. In <i>Health Statistics</i>. https://www.kemdes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf</p> <p>Kusumastuti, Laelatul Qomar, U., & Mutoharoh, S. (2019). Kombinasi Pijat Woolwich Dan Oksitosin Terhadap Produksi Asi Ibu Post Partum. <i>Journal of Health Sciences</i>, 12(1), 60–66. https://doi.org/10.33086/jhs.v12i1.553</p> <p>Maimunah, R., & Putri, P. S. (2023). <i>Pengaruh Kombinasi Pijat Oksitosin Dan Breast Care Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Di RSUD Sundari Kota Medan</i>. 16(1).</p> <p>Mandira, I., Silvitasari, I., Ilmu, N. U.-J., & 2023, undefined. (n.d.). Penerapan Footbath Therapy Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Ruang Cempaka RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. <i>Journal-Mandiracendikia.Com</i>, 320–326. http://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/462</p> <p>Mutarobin, M. (2019). Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Coronary Artery Disease Pre Coronary Artery Bypass Grafting. <i>Quality: Jurnal Kesehatan</i>, 13(1), 9–21. https://doi.org/10.36082/qjk.v13i1.58</p> <p>Nugroho, S. A. (2021). Teori Keperawatan Ramona T Mercer. <i>Journal of Chemical Information and Modeling</i>, 53(9), 287.</p> <p>Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). <i>Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis</i>. Mediacion.</p> <p>PPNI. (2018). <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan</i> (Edisi 1). DPP.</p> <p>PPNI, T. P. S. D. (2017). <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia</i> (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.</p> <p>Puspita Sari, D., Br.Situmorang, R., & Arfianti, M. (2023). <i>Pengaruh Teknik Woolwich Massage Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Di PMB Sumarni</i>. 1, 73–77.</p> <p>Ramadanty, P. F. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU POST OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUANG MAWAR RSUD A.W SJAHRANIE SAMARINDA. In <i>Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur, Jurusan Keperawatan</i> (pp. 1–125).</p> <p>Riskedesdes. (2019). Injeksi 2018. In <i>Health Statistics</i>.</p> <p>Riyanti, E., & Nur Rahayu, I. P. (2023). <i>EFEKTIVITAS TEHNIK MARMET PADA IBU POST OP SECTIO CAESAREA DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN</i> Eko. 4.</p>
--	--

- Rofiasari, L., Oktafiani, H., Hayati, N., & Delima, Q. (2023). Pengaruh Jus Pepaya dan Susu Almond Terhadap Peningkatan Produksi Asi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 325–331.
- Rofli, M. (2021). Teori dan Falsafah Keperawatan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 5(2), 40–51.
- Setijanto, I. T. (2020). Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Luaran Klinis Seksio Sesaerea Emergensi di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta. *The Journal of Hospital Accreditation*, 2(1), 9–14. <https://doi.org/10.35727/jha.v2i1.33>
- Setyaningsih, R., Ernawati, H., Rahayu, Y. D., Kesehatan, F. I., & Ponorogo, U. M. (2020). EFEKTIFITAS TEKNIK BREAST CARE TERHADAP KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM DENGAN SEKSIO SESAREA. *Health Science Journal*, 4(1).
- Sinaga, R., & Br Sembiring, N. M. P. (2022). Pengaruh Pijat Woolwich(Rangsangan Pada Payudara) Terhadap Produksi Asi Pada Ibupost Partum Di Bpm Irma Suskilakecamatan Medan Marelankota Madya Medantahun 2022. *Jurnal Medika Husada*, 2(2), 39–47.
- Sugito, A., Ta'adi, T., Ramlan, D., & Pujiastuti, R. S. E. (2023). Intervention of lavender aromatherapy and acupressure to reduce pain scale in postoperative sectio caesarea patients. *Media Keperawatan Indonesia*, 6(2), 117. <https://doi.org/10.26714/mki.6.2.2023.117-126>
- Sung, S., & Mahdy, H. (2023). *Cesarean Section*.
- Syukur, N. A., & Purwanti, S. (2020). Penatalaksanaan IMD pada Ibu Postpartum Sectio Caesarea Mempengaruhi Status Gizi dan Kecepatan Produksi ASI. *Jurnal Bidan Cerdas*, 2(2), 112–120. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i2.68>
- Tambuwun, F. M., Natalia, S., & Muharni, S. (2023). Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Sectio Caesarea di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 24371–24379.
- Wahyuni, E. T., Noviyanti, R., Iii, P. D., Stikes, K., & Yogyakarta, M. (2019). PEMANFAATAN WOOLWICH MASSAGE TERHADAP PENGELUARAN ASI PADA IBU NIFAS Woolwich Massage for Increasing Postpartum Mothers' Breast Milk Production. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 10(2), 100–106.
- Widiastuti, Y. P., & Jati, R. P. (2020). Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Dengan Operasi Sesar. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(3), 282. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i3.633>
- Wijaya, F. A. (2019). Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan. *CDK - Journal*, 46(4), 296–300.
- Winda Gaolis Putri Br. Manurung, Yulia Irvani Dewi, & Erika. (2023). Gambaran Faktor Pendukung dan Penghambat Dalam Pemberian Asi Eksklusif Di Klinik Laktasi Masa Pandemi Covid-19. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 12(1), 56–67. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v12i1.284>

	<p>World Health Organization. (2020). <i>Maternal mortality Evidence brief</i>. 1, 1–4.</p> <p>World Health Organization. (2021). <i>Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access</i>.</p> <p>Yenita, S., & Br sembiring, serly monica. (2023). <i>Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea Rsud H. Sahudin Kutacane Tahun 2021</i>. 1(2). http://36.91.220.51/ojs/index.php/JAMKEB/article/view/323</p> <p>Zulfiyah, W. A., & Oktafia, R. (2023). <i>PENERAPAN TERAPI WOOLWICH MASSAGE UNTUK MENINGKATKAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST SECTIO CAESAREA</i>. 4(1), 27–32.</p>
--	--

Keterangan :

Tidak = 0 Ya = 1

$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Jumlah nilai yang didapat}}{\text{Jumlah keseluruhan poin yang dinilai}} \times 100$
--

Evaluasi Diri/Penguji

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pembimbing/Penguji

(.....)

Lampiran 3
Dokumentasi Implementasi Pijat Woolwich

Hari Pertama Implementasi Pijat Woolwich



Hari Kedua Implementasi Pijat Woolwich



Lampiran 4
Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Maulidha Haryanandha Utami

NIM : 2311102412002

Judul KIAN : ANALISIS EFEKTIFITAS TERAPI PIJAT WOOLWOCH TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA DENGAN PENDEKATAN TEORI RAMONA T MERCER DI RUANG RAWAT GABUNG RSUD AM PARIKESIT TENGGARONG SEBERANG

Nama Pembimbing : Ns. Tri Wahyuni, M.Kep, Sp.Mat, Ph.D

No	Hari/Tanggal	Konsultasi	Hasil Konsultasi	Paraf
1.	13 Desember 2023	Kasus dan Ruangan	mengidentifikasi sebab dan alasan kegawatdaruratan pasien	
2.	18 Desember 2023	melaporkan pembagian pasien dan kasus dari preceptor klinik	dibentuk arahan dalam mengelola kasus dari pasien	
3.	19 Desember 2023	mengkonsultasikan jurnal utama	Jurnal disetujui	
4.	20 Desember 2023	diarahkan membuat literatur review Jurnal	10 Jurnal (5 International, 5 Nasional)	

5.	22 Desember 2023	Jurnal Internasional	5 jurnal internasional di acc	
6.	23 Desember 2023	Jurnal Nasional	5 jurnal nasional di acc	
7.	26 Desember 2023	Melaporkan ASKEP Kelolaan	Mengirimkan hasil askep	
8.	28 Desember 2023	Bab 1 Bab 2	Melengkapi latar belakang dan menetapkan judul pasti serta penumbuhan pengukur- an pelaksanaan as	
9.	30 Desember 2023	Literatur Review Jurnal		
10.	2 Januari 2023	Melaporkan Caporan cion Cengkap	di lanjutkan konsultasi secara Online dengan arahan perbaikan dipertahankan dan hasil	
11.	4 Januari 2023	Konsul Akhir	ACC siap submit	

Maulidha Haryanandha Utami_
Analisis Efektifitas Terapi Pijat
Woolwich Terhadap
Peningkatan Produksi ASI Pada
Pasien Post Sectio Caesarea
Dengan Pendekatan Teori
Ramona T Mercer KIAN
by Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Submission date: 06-May-2024 11:13AM (UTC+0800)

Submission ID: 2371839783

File name: -_TURNITIN_2_Maulidha_Haryanandha_Utami_DONE_Konsul_Dospem.docx (1.06M)

Word count: 15963

Character count: 97518

Maulidha Haryanandha Utami_ Analisis Efektifitas Terapi Pijat Woolwich Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Pendekatan Teori Ramona T Mercer KIAN

ORIGINALITY REPORT

24% SIMILARITY INDEX	24% INTERNET SOURCES	5% PUBLICATIONS	6% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	6%
2	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	2%
3	studentjournal.umpo.ac.id Internet Source	1%
4	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1%
5	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
6	media.neliti.com Internet Source	1%
7	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
8	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%