

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini berisi dua klien pada Ibu Postpartum dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI, di Ruang Nifas Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya yang menggunakan 5 tahap proses keperawatan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan

4.1. HASIL

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya yang sekarang berdiri di Jl. KH. Mas Mansyur No. 180-182 Surabaya, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya saat ini dipegang oleh dr. Achmad Aziz.

Luas lahan 1108m², luas Bangunan 2176 m², Pelayanan IGD 24 jam, sudah ada pemisahan Triage dengan dilengkapi sarana dan prasarana sesuai dengan ketentuan standart pelayanan IGD. Pelayanan Rawat Jalan Poli Umum, Poli KIA Hamil, Poli KIA Anak, Poli Gigi, Poli Spesialis: Spesialis Kebidanan dan Kandungan, Spesialis Anak, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Bedah Umum, Spesialis Mata. Pelayanan Rawat Inap: Rawat Inap Bersalin, Rawat Inap Umum, Rawat Inap Anak, Rawat Inap Bedah.

4.1.2 Pengkajian

1) Identitas Klien

Klien 1, Pengkajian pada tanggal 21 Juni 2016, jam 10.00 WIB

Nama klien Ny. N, usia 24 tahun, suku madura, bangsa Indonesia, pendidikan SMP, alamat Glombangan Jaya, Surabaya, agama Islam, status istri, diagnosa medis G1P000, tanggal MRS 20 Juni 2016 pukul 15.00, nomer rekam medis 085xxx.

Klien 2, Pengkajian pada tanggal 22 Juni 2016, Jam 11.00 WIB

Nama Ny. Z, usia 22 tahun, suku Jawa, bangsa Indonesia, pendidikan SMA, alamat Sidodadi, Surabaya, agama Islam, agama islam, status Istri, diagnosa medis G1P000, tanggal MRS 21 Juni 2016 pukul 14.00, nomer rekam medis 087xxx.

2) Riwayat Penyakit

a. Keluhan Utama

Klien 1 : Klien mengatakan ASI tidak keluar.

Klien 2 : Klien mengatakan ASI keluar sedikit.

b. Riwayat Kesehatan Penyakit Sekarang

Klien 1: Klien mengatakan datang ke UGD RS Muhammadiyah

Surabaya pada tanggal 20 juni 2016 jam 15.00 WIB, usia kehamilan 37 minggu, pada tanggal 20 Juni 2016 pukul 24.00, lama persalinan 1 jam 15 menit, bayi lahir dengan persalinan normal dan keadaan bayi lengkap, pada pukul 00.45 dilakukan IMD, tidak berhasil karena air susu tidak keluar.

Klien 2: Klien mengatakan datang ke UGD RS Muhammadiyah

Surabaya pada tanggal 21 Juni 2016 jam 14.00 WIB, usia kehamilan 40 minggu, pada tanggal 22 Juni 2016 pukul 02.28, lama persalinan 1 jam 40 menit, bayi lahir dengan persalinan normal dan keadaan bayi lengkap, pada pukul 03.00 WIB dilakukan IMD, tidak berhasil karena air susu tidak keluar.

c. Riwayat Kesehatan Dan Persalinan Yang Lalu

Klien 1: Klien mengatakan sebelumnya belum pernah hamil dan

melahirkan, tidak pernah mengalami kelahiran prematur, tidak pernah mengalami abortus, anak hidup hanya satu tidak pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi.

Klien 2: Klien mengatakan sebelumnya belum pernah hamil dan

melahirkan, tidak pernah mengalami kelahiran prematur, tidak pernah mengalami abortus, anak hidup hanya satu, tidak pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien 1: Klien mengatakan dalam keluarga tidak terdapat penyakit

menular seperti HIV, TBC, Hipertensi, dan Diabetes Melitus.

Klien 2: Klien mengatakan dalam keluarga tidak terdapat penyakit

menular seperti HIV, TBC, Hipertensi, dan Diabetes Melitus.

e. Riwayat psikososial

Klien 1: Klien mengatakan hubungan dengan keluarga baik suaminya

senang melihat bayinya, adaptasi psikososial pada fase taking in, perasaannya saat ini cemas, lelah dan tidak nyaman, disebabkan bayinya sering menangis karena air susunya hanya keluar sedikit.

Klien 2: Klien mengatakan interaksi dengan keluarga dan petugas

kesehatan dokter dan perawat terjalin baik, adaptasi psikososial pada fase taking in, yaitu merasa klien mengatakan perasaannya gelisah dan khawatir karena bayinya selalu ingin menyusu tetapi ketika disusui bayinya menggeliat dan menangis pada payudara.

f. Pengkajian Menyusui

1) Kondisi bayi:

Klien 1: Klien mengatakan bayinya lahir dengan sehat dengan panjang badan 50 cm dan berat 32 kg, bayinya sering menangis karena ingin menyusu.

Klien 2: Klien mengatakan bahwa bayinya lahir dengan sehat memiliki panjang badan 48 cm dan berat badan 28 kg, anaknya sering menangis karena ingin menyusu.

2) Pemberian posisi

Klien 1: Klien mengatakan belum bisa memberikan posisi yang

nyaman pada bayinya ketika hendak menyusu, menyusui dalam posisi duduk, menggunakan bantal saat menyusu sehingga kepala dan tubuh bayi sejajar

dengan payudara, bayinya selalu membuka mulut dengan lebar untuk menjangkau semua daerah areola.

Klien 2: Klien mengatakan belum bisa memposisikan bayinya ketika hendak menyusui, tidak menggunakan bantal sehingga kepala dan tubuh bayi tidak sejajar dengan payudara, ketika menyusui hanya menjangkau daerah ujung puting, dan selalu terdengar bunyi berdecak atau klik saat bayi menyusui.

g. Pengkajian pola-pola fungsi kesehatan

Klien 1

1) Pola Persepsi dan Tata Laksanaan Hidup Sehat

Klien mengatakan memeriksakan kehamilannya dirumah sakit Muhammadiyah sejak kehamilan 5 bulan, klien meminum obat yang diberikan dokter secara teratur (vitamin dan tablet merah), saat ini klien hanya bisa berbaring di tempat tidur mengurangi gerakan karena takut jahitannya robek.

2) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Klien mengatakan saat hamil klien makan teratur sebanyak 3x sehari dengan lauk pauk, sayuran dan buah, dan mengurangi konsumsi garam yang berlebih, saat dirumah sakit klien makan teratur 3x sehari yang sudah disiapkan oleh rumah sakit.

3) Pola Aktifitas

Saat ini klien lebih banyak berbaring di tempat tidur karena takut jahitannya robek.

4) Pola Eliminasi

Klien mengatakan saat hamil klien bab 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, dan bak sebanyak 6-7 kali sehari dengan warna kuning jernih dan tanpa ada keluhan, saat di rumah sakit klien mengatakan belum bab, dan bak sebanyak 4-5 kali sehari tanpa ada keluhan.

5) Pola Tidur dan Istirahat

Klien mengatakan saat dirumah sakit sulit untuk tidur, tidur malam sering terbangun karena klien cemas terhadap bayinya, klien juga merasa tidak nyaman dengan suasana rumah sakit.

6) Pola Sensori dan Kongnitif

Klien mengatakan tidak mengalami gangguan penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perabaan juga tidak mengalami perubahan.

7) Pola Persepsi Diri

Klien mengatakan cemas dan gelisah karena proses persalinan dan juga klien sering mendengar suara bayinya meningis, klien mengatakan belum tahu cara merawat bayi karena baru pertama kali melahirkan.

8) Pola Hubungan dan Peran

Klien mengatakan hubungan dengan keluarga selama dirumah dan dirumah sakit tetap dalam hubungan yang harmonis, klien selalu cemas karena belum siap menjadi ibu dan belum tahu cara merawat bayi.

9) Pola Reproduksi dan Seksual

Klien sudah menikah dan sekarang memiliki anak.

10) Pola Penanggulangi Stres

Klien jika ada masalah selalu mendiskusikan dengan suaminya.

11) Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Klien mengatakan beragama islam, klien percaya bahwa proses persalinannya akan berjalan dengan lancar dan klien selalu berdoa kepada Allah SWT atas kesehatan anak pertamanya.

Klien 2

1) Pola Persepsi dan Tata Laksanaan Hidup Sehat

Klien mengatakan memeriksakan kehamilannya di rumah sakit Muhammadiyah sejak kehamilan mengalami keterlambatan dalam menstruasi selama 1 minggu, klien meminum obat yang diberikan dokter secara teratur (vitamin dan tablet merah), saat ini klien hanya bisa berbaring di tempat tidur mengurangi gerakan karena takut jahitan masih terasa nyeri.

2) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Klien mengatakan saat hamil makan teratur sebanyak 3x sehari dengan lauk pauk, sayuran dan buah, dan mengurangi konsumsi

garam yang berlebih, setelah masuk rumah sakit klien makan teratur 3x sehari yang sudah disiapkan oleh rumah sakit.

3) Pola Aktifitas

Klien mengatakan lebih banyak berbaring di tempat tidur karena sering merasa nyeri pada daerah jahitan.

4) Pola Eliminasi

Klien mengatakan saat hamil bab 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, dan bak sebanyak 7-8 kali sehari dengan warna kuning jernih dan tanpa ada keluhan, setelah masuk rumah sakit klien mengatakan belum bab, dan bak sebanyak 4-5 kali sehari tanpa ada keluhan.

5) Pola Tidur dan Istirahat

Klien mengatakan saat dirumah sakit dapat tidur seperti biasanya.

6) Pola Sensori dan Kongnitif

Klien mengatakan tidak mengalami gangguan penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perabaan juga tidak mengalami perubahan.

7) Pola Persepsi Diri

Klien mengatakan senang karena kehadiran bayinya sudah diharapkan kehadirannya, klien mengatakan belum tahu cara merawat bayi karena baru pertama kali melahirkan.

8) Pola Hubungan dan Peran

Klien mengatakan hubungan dengan keluarga selama dirumah dan dirumah sakit tetap dalam hubungan yang harmonis, klien merasa senang dengan perannya yang baru sebagai ibu dari bayinya.

9) Pola Reproduksi dan Seksual

Klien sudah menikah dan sekarang melahirkan anaknya.

10) Pola Penanggulangi Stres

Klien selalu menceritakan semua hal kepada suaminya.

11) Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Klien mengatakan beragama islam, klien percaya bahwa proses persalinannya akan berjalan dengan lancar dan klien selalu berdoa kepada Allah SWT atas kesehatan anak pertamanya.

3. Pemeriksaan Fisik

Klien 1

a) Kepala

Bentuk kepala simetris, rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan.

b) Leher

Bentuk leher simetris, tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ada lesi, tidak ada kaku kuduk dan vena juguralis teraba.

c) Mata

Bentuk mata Simetris, tidak ada nyeri tekan di sekitar mata, sklera putih, konjungtiva merah muda.

d) Telinga

Bentuk telinga simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat lesi, tidak ada benjolan diseritar telinga, telinga bersih.

e) Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan yang teraba di sekitar hidung.

f) Mulut dan faring

Bentuk bibir simetris, mukosa bibir lembab, tidak terdapat gigi berlubang, dan tidak terdapat stomatitis.

g) Dada

Paru dan jantung: bentuk simetris, tidak terdapat pembengkakan pada payudara dan tidak ada suara nafas tambahan (wheezing dan ronchi), tanda-tanda vital (tensi: 110/60 mmHg, nadi: 90x/menit, suhu: 36,6°C, RR: 20x/menit, frekuensi: Reguler).

Payudara: Bentuk simetris, tidak terdapat nyeri tekan pada dada dan payudara, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, ASI tidak keluar.

h) Abdomen

Bising usus ada sebanyak 12x/menit, bentuk simetris, didapatkan linea nigra, tidak ada bekas jahitan operasi, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi teraba keras.

i) Genetalia

Kebersihan genetalia cukup, terdapat luka jahitan episiotomi sejumlah 7 jahitan, tidak ada kelenjar bartolin, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, lochia rubra 60cc.

j) Anus

Anus normal, tidak ada iritasi di daerah anus, tidak ada hemorid.

k) Punggung

Bentuk punggung simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak didapatkan

Kifosis Atau lordosis, tidak ada benjolan, Tidak terdapat lesi.

l) Muskuluskeletal

tidak didapatkan atrofi ataupun hipertrofi otot, akral hangat, perderakan ekstremitas atas dan bawah bisa di gerakkan.

m) Integumen

Warna kulit putih, tidak didapka sianosis, turgor kulit normal, akral hangat.

n) Pemeriksaan Laboratorium

Klien Pertama

TGL : 20 – 06 – 2016

No	Parameter	Result	Ref. Range
1.	Haemoglobin	12,1	L: 13,0-16,0 g% P: 12,0-14,0 g%
2.	Leukosit	11100	4000-11000 sel/cmm
3.	Trombosit	449000	150000-450000 sel/cmm
4.	Hematocrit	34,6	L: 40-54 % P: 35-47 %
5.	Eritrosit	4.33	L: 4,5-6,5 juta/cmm P: 3,0-6,0 juta/cmm
6.	Perdarahan	2 menit	1-5 menit
7.	Pembekuan	8 menit	6-15 menit
8.	Protein Urine	Pos (+)	Negatif (-)
9.	Gula darah acak	70	100-150 mg/dl
10.	HBS Ag	Negatif	Negatif
11.	Anti HIV	Non Reaktif	Non reaktif

Klien 2

a) Kepala

Bentuk kepala simetris, rambut hitam, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, tidak ada jejas dan tidak ada nyeri tekan.

b) Leher

Bentuk leher simetris, tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ada lesi, tidak ada kaku kuduk dan vena juguralis teraba.

c) Mata

Bentuk mata Simetris, tidak ada nyeri tekan di sekitar mata, sklera putih, konjungtiva merah muda.

d) Telinga

Bentuk telinga simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat lesi, tidak ada benjolan diseritar telinga.

e) Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak ada nyeri tekan, terdapat bulu hidung, tidak ada benjolan yang teraba di sekitar hidung.

f) Mulut dan faring

Bentuk bibir simetris, mukosa bibir lembab, tidak terdapat gigi berlubang, dan tidak terdapat stomatitis.

g) Dada

Paru dan jantung: bentuk simetris, tidak terdapat pembengkakan pada payudara dan tidak ada suara nafas tambahan (wheezing dan ronchi),

tanda-tanda vital (tensi: 110/60 mmHg, nadi: 90x/menit, suhu: 36,6°C, RR: 20x/menit, frekuensi: Reguler).

Payudara: Bentuk payudara simetris, tidak terdapat nyeri tekan pada dada dan payudara, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, ASI tidak keluar, keadaan puting kecil.

h) Abdomen

ising usus ada sebanyak 12x/menit, bentuk simetris, didapatkan linea nigra, tidak ada bekas jahitan operasi, terdapat kontraksi teraba keras, TFU 3 jari dibawah pusat.

i) Genetalia

Kebersihan genetalia cukup, terdapat luka jahitan episiotomi sejumlah 10 jahitan, tidak ada pembesaran kelenjar bartolin, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, lochia rubra 40cc.

j) Anus

Tidak ada iritasi di daerah anus, tidak ada hemoroid.

k) Punggung

Bentuk punggung simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak didapatkan Kifosis Atau lordosis, tidak ada benjolan, Tidak terdapat lesi.

l) Muskuluskeletal

Tidak didapatkan atrofi ataupun hipertrofi otot, akral hangat, peredaran ekstremitas atas dan bawah bisa di gerakkan.

m) Integumen

Warna kulit putih, tidak didapatkan sianosis, turgor kulit normal, akral hangat.

n) Pemeriksaan Laboratorium

TGL : 21 – 06 – 2016

No	Parameter	Result	Ref. Range
1.	Haemoglobin	12,5	L: 13,0-16,0 g% P: 12,0-14,0 g%
2.	Leukosit	10000	4000-11000 sel/cmm
3.	Trombosit	500000	150000-450000 sel/cmm
4.	Hematocrit	32,6	L: 40-54 % P: 35-47 %
5.	Eritrosit	5,00	L: 4,5-6,5 juta/cmm P: 3,0-6,0 juta/cmm
6.	Perdarahan	3 menit	1-5 menit
7.	Pembekuan	6 menit	6-15 menit
8.	Protein Urine	Pos (+)	Negatif (-)
9.	Gula darah acak	90	100-150 mg/dl
10.	HBS Ag	Negatif	Negatif
11.	Anti HIV	Non Reaktif	Non reaktif

4.1.3 Analisa Data

Klien 1

a) **Data Subyektif:** Klien pertama didapatkan data, klien mengatakan bayinya sering menagis karena air susunya tidak lancar.

Data Obyektif : Klien nampak cemas, khawatir dan sering bertanya kepada petugas kesehatan tentang cara menyusui yang benar, kedaan payudara lunak, air susu keluar hanya 30cc, bayi rewel dan menangis dalam waktu satu jam setelah menyusui.

Etiologi : Kecemasan, menghambat refleks *let down*

Masalah: Ketidakefektifan pemberian ASI

b) **Data Subyektif:** Klien mengatakan sulit untuk tidur, tidur malam sering terbangun karena klien cemas terhadap bayinya.

Data Obyektif: Klien terlihat lemah, gelisah, sering menguap.

Etiologi: stress psikologis karena perubahan psikis peran baru sebagai ibu.

Masalah: Gangguan pola tidur

- c) **Data Subyektif:** Klien mengatakan belum mengetahui cara perawatan bayi dengan benar

Data Obyektif: Klien tampak selalu menanyakan keadaannya dan bayinya.

Etiologi: ketidak lengkapan informasi tentang proses pstpartum

Masalah: Kurangnya pengetahuan

Klien 2

1. Kelompok data pertama

- a) **Data Subyektif :** Klien mengatakan bayinya sering menangis karena tidak mau menyusu.

Data Obyektif: klien nampak bingung, bayi terlihat menggeliat dan menangis saat disusui, terdengar suara klik ketika bayi sedang menyusu.

Etiologi: Refleks menghisap buruk, menghambat refleks *let down*.

Masalah: Ketidakefektifan pemberian ASI

- b) **Data Subyektif:** Klien mengatakan nyeri pada daerah jahitan.

Data Obyektif: Terdapat luka jahitan, nyeri hilang timbul, pada daerah perinium, skala nyeri 3 dari 10.

Etiologi: robekan perinium

Masalah: Gangguan rasa nyaman nyeri.

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Klien 1:

1. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan.
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan dan sering terbangun
3. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan perubahan peran.

Klien 2 :

1. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan refleks menghisap bayi yang buruk.
2. Gangguan rasa nyaman nyeri, berhubungan dengan adanya luka jahitan episiotomi.

4.1.5 Intervensi Keperawatan

1. Klien Pertama

Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kecemasan ibu terhadap bayinya

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan bayi memperlihatkan perilaku menyusu dengan efektif.

Kriteria Hasil :

- 1) Meningkatkan kepercayaan diri ibu mengenai pemberian ASI dan mengurangi kecemasan ibu.
- 2) Mempertahankan keefektifan pemberian ASI selama yang diinginkan bayi.

Intervensi :

1. Bina hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik
Rasional : Untuk memudahkan perawat melakukan tindakan.
2. Observasi Tanda tanda vital setiap 4 jam.
Rasional: Untuk melihat perkembangan kesehatan klien
3. Ajarkan ibu dan bantu ibu melakukan perawatan payudara.
Rasional: untuk menstimulasi pengeluaran ASI.
4. Ajarkan pada ibu dalam tehnik menyusui yang benar.
Rasional: Agar ibu mengetahui cara pemberian posisi yang nyaman untuk bayinya ketika menyusui.
5. Anjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup dan menjadwalkan waktu istirahat.
Rasional: untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh ibu
6. Menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian pemberian ASI.
Rasional: agar ibu mengetahui keuntungan dan kerugian ASI

2. Klien 2

Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan refleks menghisap bayi buruk.

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam diharapkan bayi memperlihatkan perilaku menyusu dengan efektif.

Kriteria Hasil :

- a) Perlekatan bayi yang sesuai pada proses menghisap dari payudara ibu
- b) Kemampuan ibu untuk membuat bayi melekat dengan tepat pada payudara ibu ketika proses menyusu.

Intervensi :

1. Bina hubungan saling percaya melalui komunikasi therapeutik.
Rasional: Untuk memudahkan perawat melakukan tindakan.
2. Observasi payudara dan puting ibu (misalnya: adanya nyeri tekan, memar, pecah-pecah, pembengkakan pada payudara)..
Rasional: Untuk mengetahui ketidaknyamanan ibu dalam proses pemberian ASI
3. Ajarkan dan bantu ibu dalam melakukan perawatan payudara.
Rasional : Untuk menstimulasi pengeluaran ASI.
4. Ajarkan ibu cara membantu bayi mengancing pada payudara dan memeriksa penempelan mulut dan lidah ke payudara dengan tepat.
Rasional:mempertahankan keefektifan pemberian ASI pada bayi.
5. Berikan informasi tentang keuntungan dan kerugian ASI
Rasional:untuk mengetahui keuntungan dan kerugian dalam pemberian ASI.

4.1.6 Pelaksanaan

Klien I

Diagnosa: Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kecemasan ibu terhadap bayinya

Tanggal 21 – Juni – 2016

1. Pada jam 10.00 wib : Membina hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik.

Respon : Klien kooperatif dalam tanya jawab dan mendengarkan dengan baik.

2. Jam 10.30 wib : Observasi tanda tanda vital (misal : peningkatan suhu, nadi, tekanan darah).

Respon : Klien kooperatif, TD : 110/60 mmhg, Nadi : 90 x/menit, Suhu :36,6 °C, RR : 20 x/menit.

3. Jam 11.15 wib : Melakukan pemeriksaan payudara dengan cara inspeksi dan palpasi pada daerah payudara untuk mengetahui adanya pembengkakan payudara, pecah pecah, dan nyeri tekan.

Respon : Klien kooperatif terhadap tindakan, tidak ditemukan pembengkakan pada payudara.

4. Jam 12.30 wib : Mengajarkan ibu mengenai tehnik menyusui yang benar.

Respon : Klien kooperatif akan tindakan keperawatan, mampu mempraktikan cara memposisikan bayi dalam proses menyusui.

5. Jam 13.30 wib : Memberikan lingkungan yang nyaman pada ibu untuk tidur siang.

Respon : Klien kooperatif terhadap tindakan untuk mengurangi kecemasan.

Tanggal 22 – juni – 2016

1. Jam 08.00 : Observasi tanda tanda vital (ex : peningkatan suhu, nadi, tekanan darah).

Respon : Klien kooperatif, TD : 110/60 mmhg, Nadi : 98 x/menit, Suhu :36,5 °C, RR : 18 x/menit.

2. Jam 09.30 wib : Mengajarkan teknik menyusui yang benar.

Respon : Klien kooperatif, klien mampu melakukan.

3. Jam 09.00 wib : Melakukan perawatan payudara, dengan cara membersihkan daerah areola memijat dan mengompres payudara dengan air hangat

Respon : Klien kooperatif, pasien terlihat rileks dan tenang.

4. Jam 10.00 wib : Menjelaskan manfaat dan kerugian dalam pemberian ASI.

Respon : Klien kooperatif, antusias terhadap penjelasan.

5. Jam 11.30 wib : Memberikan lingkungan yang nyaman agar pasien tenang.

Respon : Klien kooperatif terhadap tindakan.

Tanggal 23 – Juni – 2016

1. Jam 09.00 wib : Membina hubungan saling percaya melalui therapeutik.

Respon : Klien kooperatif dalam tanya jawab dan mendengarkan dengan baik.

2. Jam 10.00 wib : Melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan daerah areola, memijat dan mengompres payudara.

Respon : Klien kooperatif dan klien terlihat tenang.

3. Jam 10.30 wib : Mengajarkan teknik menyusui dengan benar

Respon : Klien kooperatif. Klien mampu melakukan dengan benar.

4. Jam 11.00 wib : kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian makanan memperlancar ASI.

Respon : klien kooperatif terhadap tindakan dan mulai menambah asupan makanan.

5. Jam 11.15 wib :Menganjurkan pasien untuk lebih banyak istirahat.

Respon : Klien melakukan apa yang sudah di jelaskan oleh perawat.

Klien II

Diagnosa : Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan refleks menghisap bayi buruk.

Tanggal 22 Juni 2016.

1. Jam 11.00 Wib : Perkenalan kepada klien, memperkenalkan identitas, maksud dan tujuan.

Respon : Klien kooperatif terhadap tindakan, klien terlihat antusias.

2. Jam 11.30 : Memeriksa payudara dan puting ibu (misalnya: adanya nyeri tekan, memar, pecah-pecah, pembengkakan pada payudara).

Respon : Klien kooperatif terhadap tindakan keperawatan

3. Jam 12.00 : Melakukan pemeriksaan kemampuan bayi untuk menghisap secara efektif dan keterampilan ibu dalam menempelkan bayi keputing.

Respon: Klien tidak dapat memposisikan bayi dengan benar

4. Jam 12.30 : Mengajarkan ibu cara membantu bayi mengancing pada payudara dan memeriksa penempelan mulut dan lidah ke payudara dengan tepat

Respon: Klien kooperatif terhadap tindakan

5. Jam 13.30 : Berikan informasi tentang keuntungan dan kerugian ASI

Respon : Klien kooperatif terhadap tindakan.

6. Jam 14.00 wib : Mengkolaborasikan dengan dokter untuk pemberian obat.

Klien mendapatkan obat oral antibiotik, vitamin, analgesik. Terapi amoxilin 3x1, asam mefenamat 3x1, biosanbe 1x1.

Respon : Klien kooperatif akan tindakan keperawatan.

Tanggal 23 Juni 2016

1. Jam 11.30 Wib: Observasi tanda tanda vital klien (tekanan darah, suhu, nadi)
Respon: Klien kooperatif, TD : 90/60 mmhg, Nadi : 86 x/menit, Suhu :36,5 °C, RR : 20 x/menit.
2. Jam 11.45 Wib: Melakukan perawatan payudara dengan membersihkan daerah areola, memijat dan mengompres payudara dengan air hangat.
Respon: Klien kooperatif terhadap tindakan, klien tampak tenang.
3. Jam 12.30 Wib: Mengajarkan teknik menyusui dengan benar
Respon : klien kooperatif terhadap tindakan, klien mampu mempraktikkan memberi posisi yang nyaman pada saat proses menyusui
4. Jam 13.00 Wib: Mengajarkan ibu cara membantu bayi mengancing pada payudara dan memeriksa penempelan mulut dan lidah ke payudara dengan tepat.
Respon : klien kooperatif terhadap tindakan, klien mampu melakukan cara bayi mengancing ke payudara.
5. Jam 13.30 Wib: Memberikan lingkungan yang nyaman persiapan ibu istirahat siang.
Respon : klien kooperatif terhadap tindakan.
Jam 14.00 wib : Mengkolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat.
Klien mendapatkan obat oral antibiotik, vitamin, analgesik. Terapi amoxilin 3x1, asam mefenamat 3x1, biosanbe 1x1.
Respon : Klien kooperatif akan tindakan keperawatan.

Tanggal 24 Juni 2016

1. Jam 08.00 Wib: observasi tanda tanda vital

Respon : klien kooperatif terhadap tindakan TD : 100/60 mmhg, Nadi : 80 x/menit, Suhu :36,5 °C, RR : 18 x/menit.

2. Jam 09.00 Wib: Mengajarkan ibu tehnik menyusui dengan benar.

Respon: klien mampu memposisikan bayi dengan benar

3. Jam 10.00 Wib: Melakukan perawatan payudara dengan cara memijat payudara untuk memperlancar pengeluaran ASI.

Respon: Klien kooperatif terhadap tindakan.

4. Jam 11.00 Wib: memberikan informasi kepada ibu keuntungan dan kerugian pemberian ASI.

Respon: klien kooperatif terhadap tindakan, klien mengerti dan mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian pemberian ASI

6. Jam 11.30 Wib: kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian makanan memperlancar ASI.

Respon : klien kooperatif terhadap tindakan dan mulai menambah asupan makanan.

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Klien Pertama

Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kecemasan ibu terhadap bayinya.

Tanggal 21– Juni – 2016

S : Klien mengatakan bayinya sering menagis karena air susunya tidak lancar.

O : K/U : Cukup, Klien nampak cemas, lelah dan khawatir, sering bertanya kepada petugas kesehatan tentang cara menyusui yang benar, keadaan

payudara lunak, air susu keluar hanya 30 cc, bayi rewel dan menangis dalam waktu satu jam setelah menyusui. Tekanan darah: Suhu: Nadi:

A : Masalah Belum Teratasi.

P : Intervensi 2,3,4,5, dan 6 di lanjutkan

Tanggal 22 – Juni – 2016

S : Klien mengatakan cemas berkurang, karena bayinya jarang menangis.

O : K/U : cukup, klien terlihat tenang, klien masih sering bertanya kepada petugas kesehatan tentang cara menyusui yang benar, air susu keluar 50 cc, bayi sering menghisap genggam tangan .

A : Masalah belum teratasi.

P : Intervensi 4,5,dan 6 di lanjutkan.

Tanggal 23 – Juni – 2016

S : Klien mengatakan sudah tidak cemas lagi karena bayinya jarang menangis dan jarang rewel, air susu keluar lancar.

O : Klien nampak tenang. Klien mampu memposisikan bayinya saat menyusui dengan benar, air susu keluar kurang lebih 80cc, keadaan bayi tenang dan tertidur pulas.

A : Masalah teratasi

P : Dialanjutkan dengan

Klien Kedua

Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan refleks menghisap bayi buruk.

Tanggal 22 – Juni – 2016

S : Klien mengatakan bayinya sering menangis karena tidak mau menyusu.

O : K/U : cukup, wajah klien terlihat bingung, ibu belum bisa memberikan posisi yang yaman saat proses pemberian ASI, bayi terlihat menggeliat dan menangis saat disusui, terdengar suara klik ketika bayi sedang menyusui.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi 2,3,4,dan 5 di lanjutkan

Tanggal 23 – Juni – 2016

S : Klien mengatakan bayinya jarang menangis, dan klien belum nyaman dalam memberikan posisi bayi ketika menyusui.

O : K/U : cukup, klien belum menemukan posisi yang nyaman ketika menyusui bayinya, posisi bayi terlihat fleksi ketika proses menyusui, tidak terdengar suara menelan ketika bayi sedang menyusui, mulut bayi hanya menjangkau ujung puting.

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi 3,4 dan 5 dilanjutkan.

Tanggal 24 – Juni – 2016

S : Klien mengatakan dapat memberikan posisi yang nyaman ketika menyusui, bayinya jarang menangis.

O : Klien tampak senang, klien mampu mempraktikkan pemberian posisi yang nyaman untuk bayinya ketika menyusui, kepala dan tubuh bayi sejajar dengan payudara, mulut bayi terbuka lebar menjangkau areola, terdengar suara menelan ketika bayi sedang menyusui..

A : Masalah teratasi

P : Dilanjutkan dengan discharge planing.

4.2 PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan menguraikan kesenjangan-kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus selama melaksanakan asuhan keperawatan klien pada Ibu Postpartum dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI di Ruang Nifas Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.2.1. Pengkajian Keperawatan

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena klien dan pihak keluarga klien sangat menerima penulis dengan baik, penulis juga memperkenalkan diri sebelumnya serta menjelaskan maksud dan tujuan penulis yaitu memberikan asuhan keperawatan pada klien sehingga dengan terjalinnya hubungan yang kooperatif antara penulis dengan klien maupun pihak keluarga yang mengantar klien sampai ke Ruang Nifas Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data subjektif dari klien pertama pengkajian pada tanggal 21 juni 2016 pukul 10.00 WIB yang bernama klien Ny. N, mengatakan ASI tidak keluar sedangkan klien kedua pengkajian pada tanggal 22 Juni 2016 pukul 11.00 WIB yang bernama Ny. Z mengatakan air susu hanya keluar sedikit.

Pada Keluhan utama tinjauan kasus pertama dan tinjauan kasus kedua yaitu ASI tidak keluar, pada klien dengan masalah ketidakefektifan

pemberian ASI menurut teori ialah persepsi ketidakadekuatan produksi ASI (NANDA, 2015). Maka hal ini tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus klien dan tinjauan pustaka dikarenakan tinjauan kasus sesuai dengan tinjauan pustaka.

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien pertama, data obyektif klien nampak cemas, gelisah, khawatir dan sering bertanya kepada petugas kesehatan tentang cara menyusui yang benar, kedaan payudara lunak, air susu keluar hanya 30cc, bayi rewel dan menangis dalam waktu satu jam setelah menyusui. Sedangkan klien kedua klien nampak bingung, bayi terlihat menggeliat dan menangis saat disusui, terdengar suara decak ketika bayi sedang menyusu.

Pada data obyektif tinjauan kasus pertama dan tinjauan kasus kedua yaitu, bayi rewel dan menangis pada saat proses menyusu maupun setelah satu jam setelah menyusu. Menurut tinjauan pustaka pada klien dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI menurut teori ialah Rewel dan menangis dalam waktu satu jam setelah menyusui, (NANDA, 2015). Maka hal ini tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus klien dan tinjauan pustaka dikarenakan tinjauan kasus sesuai dengan tinjauan pustaka.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian menyusui, pengkajian tentang kondisi ibu dan bayi pada klien pertama maupun klien kedua mengalami masalah yang sama yaitu didapatkan susana hati pada ibu cemas, gelisah, dan khawatir sedangkan kondisi pada bayi yaitu sering menangis, dalam tinjauan teori juga ditemukan adanya masalah ibu dengan suasana hati yang cemas, gelisah dan khawatir dan kondisi bayi yang sering

menangis (Reeder, Martin & Griffin, 2011). Maka hal ini tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus klien dan tinjauan pustaka dikarenakan tinjauan kasus sesuai dengan tinjauan pustaka

Dalam pengkajian pemberian posisi pada tinjauan kasus pertama dan tinjauan kasus kedua ditemukan data ibu belum bisa memberikan posisi yang nyaman pada bayinya ketika sedang menyusui, dalam tinjauan teori juga ditemukan adanya masalah ibu yang belum dapat memposisikan bayi dengan benar (Reeder, Martin & Griffin, 2011). Maka hal ini tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus klien dan tinjauan pustaka dikarenakan tinjauan kasus sesuai dengan tinjauan pustaka.

4.2.2. Diagnosa Keperawatan

Dalam tinjauan pustaka diagnosa keperawatan yang muncul pada ibu postpartum berdasarkan (NANDA, 2015) adalah sebagai berikut :

1. Kecemasan berhubungan dengan perubahan peran ibu
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan
3. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan cara perawatan bayi.
4. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan agen injuri.
5. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kecemasan ibu
(NANDA, 2015)

Namun, tidak semua diagnosa muncul dalam tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus pertama Klien pertama Ny.N / 24 tahun pada masa postpartum ditemukan diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian dan analisa data sebagai berikut :

1. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan.
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kecemasan dan sering terbangun
3. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan perubahan peran.

Sedangkan pada tinjauan kasus kedua Klien kedua Ny.Z / 22 tahun pada sindrom koroner akut ditemukan diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian dan analisa data sebagai berikut :

1. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan refleks menghisap bayi yang buruk.
2. Gangguan rasa nyaman nyeri, berhubungan dengan adanya luka jahitan episiotomi.

Berdasarkan kedua kasus tidak sesuai dengan tinjauan pustaka, karena sudah mendapatkan pengobatan dan kondisi masing-masing klien juga berbeda-beda, oleh karena itu tidak semua diagnosa yang ada pada tinjauan pustaka muncul semua pada tinjauan kasus klien.

4.2.3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dibuat untuk mengatasi masalah ketidakefektifan Pemberian ASI pada kedua klien sama. Perencanaan keperawatan bertujuan untuk keberhasilan menyusui, selama 3 kali 24 jam setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan kriteria hasil untuk tinjauan kasus pertama yaitu menggambarkan peningkatan kepercayaan diri ibu terkait pemberian ASI, tingkat pemahaman yang ditunjukkan mengenai laktasi dan pemberian makan bayi melalui proses pemberian ASI, mempertahankan keefektifan pemberian ASI

selama yang diinginkan bayi. Sedangkan pada tinjauan kasus yang kedua selama 3 kali 24 jam setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan kriteria hasil Kemantapan pemberian ASI pada bayi dengan perlekatan bayi yang sesuai pada proses menghisap dari payudara ibu untuk memperoleh nutrisi selama 3 minggu pertama pemberian ASI. Kemantapan pemberian ASI pada ibu, kemantapan ibu untuk membuat bayi melekat dengan tepat dan menyusui dari payudara ibu untuk memperoleh nutrisi selama 3 minggu pertama pemberian ASI.

Pada perencanaan keperawatan ini penulis akan berfokus pada perencanaan diagnosa Ketidakefektifan Pemberian ASI yang menjadi masalah utama baik dalam tinjauan pustaka maupun tinjauan kasus pertama maupun kedua. Perencanaan untuk tinjauan kasus pertama dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI berhubungan dengan kecemasan ibu yaitu melakukan Bina hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik, mengobservasi tanda tanda vital, , mengajarkan pada ibu dalam tehnik menyusui yang benar, melakukan perawatan payudara, menganjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup dan menjadwalkan waktu istirahat, Menjelaskan tentang keuntungan dan kerugian pemberian ASI. Sedangkan pada tinjauan kasus kedua Perencanaan untuk tinjauan kasus kedua dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan refleks menghisap bayi buruk yaitu melakukan bina hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik, observasi payudara dan puting ibu (misalnya: adanya nyeri tekan, memar, pecah-pecah, pembengkakan pada payudara, mengajarkan ibu cara membantu bayi mengancing pada payudara dan memeriksa penempelan mulut dan lidah ke payudara dengan tepat, melakukan perawatan payudara, dan memberikan

informasi tentang keuntungan dan kerugian ASI. Maka didapatkan hasil tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pertama maupun kedua yang mana tujuan dari masalah Ketidakefektifan Pemberian ASI adalah keberhasilan menyusui.

4.2.4. Pelaksanaan

Pada tahap ini tindakan keperawatan harus disesuaikan dengan rencana yang telah dirumuskan dan tidak menyimpang dengan program medis. Karena tidak semua tindakan dalam perencanaan teori bisa dilakukan dalam pelaksanaan di lahan praktek, maka pelaksanaan harus disesuaikan dengan standart oprasional prosedur (SOP) Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya dan dengan bantuan keluarga klien. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus merupakan pengembangan dari teoritis yang dimodifikasi sesuai dengan kebiasaan tempat pelayanan. Dalam hal ini pelaksanaan tindakan pada kasus pertama maupun kedua pada Ketidakefektifan Pemberian ASI mengikuti standart oprasional prosedur (SOP) di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

Pada pelaksanaan keperawatan ini penulis berfokus kepada pengaruh tindakan non farmakologi yaitu dengan melakukan perawatan payudara terhadap masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI. Tindakan ini bertujuan untuk menyangga payudara secara adekuat dan kenyamanan ibu dengan menstimulasi payudara yang dapat menambah refleks pengeluaran ASI (Reeder, Martin & Griffin, 2011).

Pada pelaksanaan tindakan perawatan selanjutnya pada tinjauan kasus pertama mengajarkan pada ibu dalam tehnik menyusui untuk meningkatkan keterampilan dalam menyusui bayinya agar bayi merasa nyaman saat proses

menyusu berlangsung, menganjurkan Ibu untuk istirahat yang cukup untuk mengurangi kecemasan, dan menjelaskan keuntungan dan kerugian pemberian ASI yang bertujuan untuk meyakinkan ibu agar lebih memilih memberikan ASI pada bayinya. Sedangkan pada tindakan perawatan pada tinjauan kasus kedua pelaksanaan berupa mengobservasi kemampuan bayi untuk menghisap secara efektif dan keterampilan ibu dalam menempelkan bayi keputing, yang bertujuan untuk mengetahui kemampuan refleks menghisap bayi pada saat menyusu, mengajarkan ibu cara membantu bayi mengancing pada payudara dan memeriksa penempelan mulut dan lidah ke payudara dengan tepat yang bertujuan untuk mempertahankan keefektifan pemberian ASI pada bayi, menjelaskan keuntungan dan kerugian pemberian ASI yang bertujuan untuk meyakinkan ibu agar lebih memilih memberikan ASI pada bayinya.

4.2.5. Evaluasi

Pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung pada klien dan keluarga klien yang di dokumentasikan dalam catatan perkembangan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak menggunakan catatan perkembangan karena klien tidak ada sehingga tidak dilakukan evaluasi. Evaluasi untuk setiap diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus dapat tercapai sesuai dengan tujuan dan kriteria yang diharapkan dan dituliskan berdasarkan respon klien terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dilanjutkan dalam catatan perkembangan.

Pada Ketidakefektifan Pemberian ASI disusun intervensi guna mengatasi diagnosa yang muncul, terutama pengaruh perawatan payudara yang terbukti

memberi kenyamanan ibu dengan menstimulasi payudara yang dapat menambah refleks pengeluaran ASI (Reeder, Martin & Griffin, 2011).