

**APLIKASI AKUPRESUR PADA NY. D DAN NY. R  
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI**

**KARYA TULIS ILMIAH**

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



Disusun Oleh:

Winda Trikusumawati Fatimah

NPM: 17. 0601. 0040

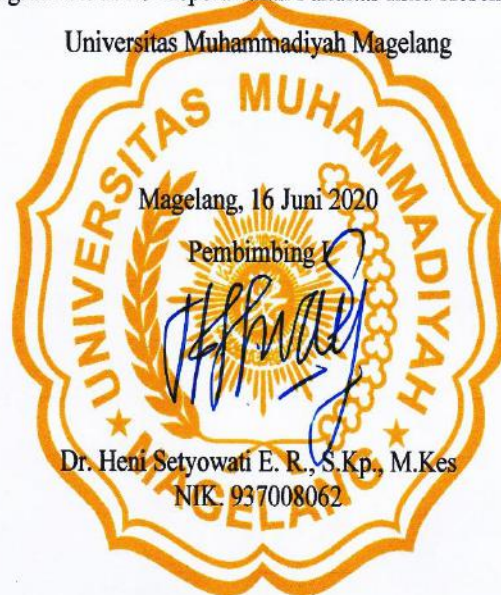
**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG  
JUNI 2020**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

### **APLIKASI AKUPRESUR PADA NY. D DAN NY. R DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI**

Telah disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji KTI  
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Magelang



Pembimbing II

A blue ink signature of the second supervisor, Ns. Rohmayanti, M.Kep.

Ns. Rohmayanti, M.Kep  
NIK. 058006016

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Winda Trikusumawati Fatimah  
NPM : 17.0601.0040  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul KTI : Aplikasi Akupresur pada Ny. D dan Ny. R dengan  
Ketidakefektifan Pemberian ASI

Telah berhasil dipertahankan dihadapan TIM Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Susunan Penguji:

Penguji I:  
Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep  
NIK. 207608163 (.....)

Penguji II:  
Dr. Heni Setyowati E. R., S.Kp., M.Kes  
NIK. 937008062 (.....)

Penguji III:  
Ns. Rohmayanti, M.Kep  
NIK. 058006016 (.....)

Ditetapkan di : Magelang  
Tanggal : 16 Juni 2020

Mengetahui,  
Dekan



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

## **KATA PENGANTAR**

Assalamu' alaikum wr. wb

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Aplikasi Akupresur pada Ny. D dan Ny. R dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI". Adapun tujuan penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Penulis mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S. Kp., M. Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M. Kep., selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M. Kep., selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Kartika Wijayanti, M. Kep., selaku Dosen Penguji yang telah memberikan bantuan dan juga bimbingan ketika penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Dr. Heni Setyowati E. R., S. Kp., M. Kes., selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ns. Rohmayanti, M. Kep., selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
8. Rekan-rekan mahasiswa seperjuangan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu dan memberikan dukungan, kritik serta saran.
9. Bapak dan ibu saya yang selalu mendukung dan membantu secara moral, material maupun spiritual sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
10. Semua pihak yang belum penulis cantumkan, terima kasih atas dukungan yang telah diberikan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik.

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi banyak kalangan, khususnya profesi keperawatan, institusi pendidikan dan masyarakat.

Wassalamualaikum wr. wb

Magelang, 16 Juni 2020



Winda Trikusumawati Fatimah

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah .....	3
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah .....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1 Masa Nifas .....	5
2.2 Air Susu Ibu (ASI) .....	8
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan .....	16
2.4 Teknik Akupresur.....	19
2.5 <i>Pathway</i> .....	20
BAB 3 METODE STUDI KASUS.....	21
3.1 Desain Studi Kasus .....	21
3.2 Subyek Studi Kasus.....	21
3.3 Fokus Studi Kasus.....	21
3.4 Definisi Operasional Studi Kasus .....	21
3.5 Instrumen Studi Kasus .....	23
3.6 Metode Pengumpulan Data Studi Kasus .....	23
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	24
3.8 Analisis Data Studi Kasus .....	24
3.9 Etika Studi Kasus .....	25
BAB 4 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN... <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
4.1 Hasil Studi Kasus .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.2 Pembahasan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
4.3 Keterbatasan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB 5 PENUTUP .....	47
5.1 Simpulan .....	47
5.2 Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA .....	51
LAMPIRAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Standar Operasional Prosedur Teknik Akupresur **Error! Bookmark not defined.**

Tabel 3.2 Lembar Kuisisioner Produksi ASI.....**Error! Bookmark not defined.**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Bentuk Puting .....	13
Gambar 2. Struktur Payudara .....	14
Gambar 3. <i>Pathway</i> Laktasi .....	20
Gambar 4. Titik Akupresur .....	22



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Formulir Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2. Standar Operasional Prosedur Teknik Akupresur
- Lampiran 3. Format Kuisisioner Observasi Produksi ASI
- Lampiran 4. Surat Persetujuan Tindakan Keperawatan Ny. D
- Lampiran 5. Surat Persetujuan Tindakan Keperawatan Ny. R
- Lampiran 6. Asuhan Keperawatan pada Ny. D
- Lampiran 7. Asuhan Keperawatan pada Ny. R
- Lampiran 8. Hasil Kuisisioner Observasi Produksi ASI Ny. D
- Lampiran 9. Hasil Kuisisioner Observasi Produksi ASI Ny. R
- Lampiran 10. Dokumentasi Keperawatan
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 12. Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 13. Formulir Bukti ACC Ujian Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 14. Formulir Pengajuan Ujian Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 15. Formulir Bukti Penerimaan Naskah Ujian Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 16. Undangan Ujian Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 17. Surat Pernyataan
- Lampiran 18. Jurnal Produksi ASI Ibu dengan Intervensi *Acupressure Points For Lactation* dan Pijat Oksitosin
- Lampiran 19. Jurnal Perbedaan Produksi ASI pada Ibu Post Partum yang Dilakukan Teknik *Acupressure Points For Lactation* dan Teknik *Breast Care*

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Masa nifas atau post partum merupakan masa pasca persalinan terhitung setelah plasenta keluar. Ketika masa nifas terjadi perubahan-perubahan penting, salah satunya yaitu timbulnya laktasi. Laktasi merupakan proses produksi, sekresi dan pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) (Martalia, 2014). Pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan, kadar estrogen dan progesterone turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu sehingga sekresi ASI semakin lancar.

Menyusui merupakan salah satu proses adaptasi yang dialami ibu setelah melahirkan, namun pada kenyataannya ibu yang memiliki bayi baru lahir tidak semua menyusui bayinya dengan baik disebabkan faktor internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi rendahnya pengetahuan dan sikap ibu, sedangkan eksternal meliputi kurangnya dukungan keluarga, masyarakat, petugas kesehatan maupun pemerintah, gencarnya promosi susu formula (Hanifah, 2017). Bila seorang ibu dibantu dengan baik pada saat mulai menyusui, ibu akan berhasil untuk terus menyusui. Menyusui atau laktasi adalah proses produksi, sekresi dan pengeluaran ASI (Martalia, 2014).

Alasan utama seorang ibu untuk penghentian pemberian ASI secara dini salah satunya adalah ketidakefektifan produksi ASI, ibu merasa dirinya tidak mempunyai kecukupan produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi dan mendukung kenaikan berat badan bayi yang adekuat, sehingga hal tersebut menjadikan menyusui merupakan hal yang dapat menimbulkan stres bagi seorang ibu post partum. Rasa tidak percaya diri yang disebabkan oleh perasaan takut yang tidak berdasar akan gagalnya menyusui (tidak mampu menghasilkan ASI) dan tidak memiliki ASI yang cukup adalah suatu alasan yang paling sering dikemukakan oleh

ibu yang mulai gagal menyusui, berhenti menyusui terlalu cepat atau memulai pemberian makanan tambahan sebelum makanan itu dibutuhkan (Rahayu, Santoso, & Yunitasari, 2015). Pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai usia 2 tahun disamping pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) secara adekuat terbukti merupakan salah satu intervensi efektif dapat menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB). Cakupan ASI eksklusif di Indonesia tahun 2016 terjadi penurunan 1,7% dibanding tahun sebelumnya menjadi sebesar 54%. Angka tersebut belum mencapai target nasional yaitu 80%. Pemberian ASI eksklusif di Jawa Tengah masih rendah yakni sebesar 59,9% dan menduduki peringkat ke 26 dari 34 provinsi. Sebanyak 33 kabupaten dari 36 kabupaten di Provinsi Jawa Tengah, tercatat persentase pemberian ASI terendah di Kota Grobogan yaitu 10,18% diikuti Kabupaten Magelang 13,19% yang menempati urutan terendah dalam pemberian ASI eksklusif (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2016).

Solusi dari permasalahan diatas sebagai antisipasi terhadap komplikasi lebih lanjut dari masalah produksi ASI, maka diperlukan sebuah penanganan untuk memperlancar produksi ASI yang efektif dan efisien dari segi non farmakologis, salah satunya dengan teknik akupresur. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sukmaningtyas (2017), menunjukkan bahwa ada perbedaan secara signifikan efektifitas teknik akupresur dibandingkan *breast care* terhadap produksi ASI ibu post partum di klinik Citra Insani Semarang, dimana teknik akupresur lebih efektif dibandingkan *breast care* dalam memperbanyak ASI. Salah satu usaha dalam memperbanyak ASI adalah dengan perawatan khusus lewat pemberian rangsangan pada otot-otot. *Breast care* merupakan salah satu cara perawatan payudara untuk meningkatkan produksi ASI sedangkan akupresur adalah teknik terapi menggunakan jari tangan sebagai pengganti jarum tetapi dilakukan pada titik-titik yang sama seperti yang digunakan pada teknik akupuntur (Sukmaningtyas, 2017).

Aplikasi dari terapi akupresur terbukti dapat membantu mengurangi rasa ketidaknyamanan pada ibu post partum dan menimbulkan rasa rileks sehingga produksi ASI semakin lancar. Ibu post partum yang diberikan intervensi teknik

akupresur dapat mengeluarkan ASI dalam jumlah yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang dilakukan teknik *breast care* (Zainiyah, 2015). Bukti tersebut diperkuat dengan penelitian Rahayu (2015) bahwa akupresur dan pijat oksitosin dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu post partum sekaligus meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI. Ibu yang dilakukan akupresur mempunyai tingkat kenyamanan yang lebih besar dan produksi ASI yang lebih banyak dibandingkan ibu yang mendapat pijat oksitosin. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengaplikasikan teknik akupresur pada Ny. D dan Ny. R dengan ketidakefektifan pemberian ASI. Diharapkan teknik akupresur ini dapat diaplikasikan oleh perawat maupun masyarakat awam agar mampu melakukan sendiri dirumah atau dengan bantuan anggota keluarga dirumah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu nifas di Indonesia yang masih tinggi dan pemberian ASI eksklusif di Jawa Tengah yang masih rendah, maka dapat dirumuskan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana aplikasi akupresur pada Ny. D dan Ny. R dengan ketidakefektifan pemberian ASI?”.

## **1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pada Ny. D dan Ny. R dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Memberikan gambaran pengkajian pada Ny. D dan Ny. R dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.3.2.2 Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. D dan Ny. R dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.3.2.3 Membuat perencanaan tindakan keperawatan pada Ny. D dan Ny. R dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.3.2.4 Melakukan implementasi keperawatan aplikasi akupresur pada Ny. D dan Ny. R dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.3.2.5 Melakukan evaluasi terhadap akupresur pada Ny. D dan Ny. R dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

#### **1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

##### **1.4.1 Manfaat Bagi Profesi**

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk pengembangan pelayanan dalam hal asuhan keperawatan pada klien dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

##### **1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan memberikan pandangan yang lebih luas mengenai pengaruh akupresur terhadap kelancaran ASI serta menjadi bahan sosialisasi untuk masyarakat mengenai cara melakukan akupresur pada klien dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

##### **1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat**

Diharapkan masyarakat mampu memahami tentang ketidakefektifan pemberian ASI dan dapat mengaplikasikan teknik akupresur untuk meningkatkan produksi ASI.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Masa Nifas**

##### **2.1.1 Pengertian**

Post partum atau masa nifas adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lamanya masa nifas yaitu enam minggu setelahnya (Mochtar, 2011). Masa nifas merupakan masa setelah seorang ibu melahirkan bayi sampai untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Marmi, 2015). Organ reproduksi setelah masa nifas, secara perlahan akan mengalami perubahan seperti sebelum hamil. Selama masa nifas perlu mendapat perhatian lebih dikarenakan angka kematian 60% terjadi pada masa nifas. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah penyebab banyaknya wanita meninggal dari suatu penyebab kurangnya perhatian pada wanita post partum (Martalia, 2014). Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Sulistyawati, 2010). Periode masa nifas terbagi menjadi 3 yaitu puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6–8 minggu dan remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna (Nurjanah, 2013).

Jadi, masa nifas adalah masa pemulihan kembali setelah masa sesudah persalinan, kelahiran bayi dan plasenta serta kembalinya fungsi maupun bentuk dari alat-alat kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu.

## 2.1.2 Perubahan Fisiologi

### 2.1.2.1 *Lochea*

*Lochea* adalah cairan atau lendir selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai bau amis seperti darah menstruasi. *Lochea* yang berbau tidak sedap seperti bau busuk menandakan adanya infeksi. Menurut Anggraini (2010), *lochea* terdiri dari 4 tahapan yaitu *lochea rubra* (berwarna merah keluar selama 2 hari pasca persalinan), *lochea sanguinolenta* (berwarna merah kuning keluar selama 3-7 hari pasca persalinan), *lochea serosa* (berwarna kuning keluar selama 7-14 hari pasca persalinan dan *lochea alba* (cairan putih yang keluar setelah dua minggu pasca persalinan) .

### 2.1.2.2 Involusi Uterus

Involusi uterus (pengerutan uterus) sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram (Marmi, 2015).

### 2.1.2.3 Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Setelah persalinan serviks berwarna merah kehitaman, konsistensi lunak dan terkadang terdapat perlukaan-perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim. Setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya 1 jari (Jannah, 2012).

### 2.1.2.4 Vagina dan Perineum

Pada awal nifas, vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya. Setelah 3 minggu vagina kembali pada keadaan tidak hamil sementara labia menjadi menonjol. Pada perinium setelah masa nifas, biasanya robekan perinium dan laserasi akan pulih kembali dalam waktu 1 minggu setelah melahirkan (Ambarwati & Wulandari, 2010).

### 2.1.2.5 Perubahan Sistem Perkemihan

Pelvis renalis dan ureter yang meregang dan dilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat pasca partum. Kandung kemih pada perurperium sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual (Walyani, 2015).

#### 2.1.2.6 Perubahan Muskuloskeletal

Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan secara berangsur-angsur menjadi sempit dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Vivian, 2011).

#### 2.1.2.7 Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemorrhoid dan laserasi jalan lahir. Buang air besar menjadi teratur dengan makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup (Ambarwati & Wulandari, 2010).

#### 2.1.2.8 Sistem Endokrin

Menurut Walyani (2015) perubahan sistem endokrin ibu post partum adalah:

##### a. Oksitosin

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi yang mencegah pendarahan serta membantu uterus kembali ke bentuk normal. Isapan bayi dapat merangsang sekresi oksitosin dalam memproduksi ASI.

##### b. Prolaktin

Penurunan kadar estrogen menimbulkan terangsangnya kelenjar pituitari bagian belakang untuk mengeluarkan prolaktin. Hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Kadar prolaktin tetap tinggi pada wanita yang menyusui bayinya. Sirkulasi prolaktin akan menurun dalam 14 hari setelah persalinan pada wanita yang tidak menyusui bayinya.

##### c. Hipotalamik Pituitari Ovarium

Wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi. Wanita laktasi memperoleh menstruasi setelah 6 minggu atau 12 minggu. Wanita yang tidak laktasi memperoleh menstruasi setelah 6 minggu, 12 minggu atau 24 minggu.



### 2.1.3 Perubahan Psikologi

Menurut Mansyur & Dahlan (2014), perubahan psikologi pada ibu post partum adalah:

#### 2.1.3.1 Fase *Taking In*

Fase ini merupakan fase ketergantungan. Fase ini dimulai hari pertama dan hari kedua setelah melahirkan dimana ibu membutuhkan perlindungan dan pelayanan. Ibu akan fokus pada dirinya sendiri. Hal ini membuat ibu cenderung pasif terhadap lingkungannya.

#### 2.1.3.2 Fase *Taking Hold*

Fase ini dimulai pada hari ketiga setelah melahirkan dan berakhir pada minggu keempat sampai kelima. Sampai hari ketiga ibu siap untuk menerima peran barunya dan belajar tentang semua hal-hal baru. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selama fase ini sistem pendukung menjadi sangat bernilai bagi ibu muda yang membutuhkan sumber informasi dan penyembuhan fisik sehingga ia dapat istirahat dengan baik.

#### 2.1.3.3 Fase *Letting Go*

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya. Dimulai sekitar minggu kelima sampai keenam setelah kelahiran. Sistem keluarga telah menyesuaikan diri dengan anggotanya yang baru. Tubuh pasien telah sembuh, perasaan rutusnya telah kembali dan kegiatan hubungan seksualnya telah dilakukan kembali.

## 2.2 Air Susu Ibu (ASI)

### 2.2.1 Pengertian

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan khusus yang kompleks, unik dan dihasilkan oleh kedua kelenjar payudara. Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan yang terbaik bagi bayi baru lahir sampai usis 6 bulan, karena komponen ASI mudah dicerna, mudah diabsorpsi oleh bayi baru lahir dan memiliki kandungan nutrisi terbaik dibandingkan dengan susu formula (Wambach & Riordan, 2010). Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang di sekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Jannah, 2012). ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi. ASI

khusus di buat untuk bayi manusia, kandungan dari ASI sangat sempurna, serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi (Vivian, 2011). ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini. Seorang bayi baru lahir harusnya hanya mengkonsumsi ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lainnya, kecuali terdapat indikasi medis (Astuti, 2014). Menyusui atau laktasi adalah proses produksi, sekresi dan pengeluaran ASI (Martalia, 2014). Menyusui merupakan suatu pengetahuan yang sudah ada sejak lama yang mempunyai peranan penting dalam mempertahankan kehidupan manusia (Astuti, 2014).

Jadi, Air Susu Ibu (ASI) adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam- garam organik yang disekresi oleh kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bayi dan diberikan secara eksklusif yaitu dari usia 0-6 bulan diteruskan sampai usia 2 tahun di samping pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI).

## 2.2.2 Manfaat Pemberian ASI

### 2.2.2.1 Manfaat ASI untuk Bayi

Menurut Astuti (2014) manfaat ASI bagi bayi yaitu kualitas dan kuantitas nutrisi yang optimal, tidak meningkatkan risiko kegemukan, antibodi tinggi sehingga anak lebih sehat, tidak menimbulkan alergi, menurunkan risiko kencing manis, menimbulkan efek psikologis untuk pertumbuhan, mengurangi risiko karies gigi, mengurangi risiko infeksi saluran pencernaan, mengurangi risiko infeksi saluran pernapasan, meningkatkan kecerdasan dan mudah dicerna karena sesuai kemampuan pencernaan bayi.

### 2.2.2.2 Manfaat ASI untuk Ibu

Menurut Astuti (2014) manfaat ASI bagi ibu yaitu isapan bayi merangsang terbentuknya oksitosin sehingga meningkatkan kontraksi rahim, mengurangi jumlah pendarahan nifas, mengurangi risiko karsinoma mammae, mempercepat pemulihan kondisi ibu nifas, berat badan ibu lebih cepat kembali normal, metode

KB paling aman, kadar prolaktin meningkat dan menjadi suatu kebanggaan bagi ibu merasa menjadi sempurna jika dapat menyusui.

### 2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI menurut Vivian (2011) antara lain:

#### 2.2.3.1 Faktor Makanan Ibu

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan lancar. Seorang ibu dengan gizi baik akan memproduksi ASI sekitar 600–800 ml pada bulan pertama, sedangkan ibu dengan gizi kurang hanya memproduksi ASI sekitar 500–700ml.

#### 2.2.3.2 Faktor Isapan Bayi

Isapan mulut bayi akan menstimulus hipotalamus pada bagian hipofisis anterior dan posterior. Hipofisis anterior menghasilkan rangsangan (rangsangan prolaktin) untuk meningkatkan sekresi prolaktin. Prolaktin bekerja pada kelenjar susu (alveoli) untuk memproduksi ASI. Isapan bayi tidak sempurna atau puting susu ibu yang sangat kecil akan membuat produksi hormon oksitosin dan hormon prolaktin akan terus menurun dan ASI akan terhenti.

#### 2.2.3.3 Frekuensi Penyusuan

Frekuensi menyusui berkaitan dengan kemampuan stimulasi kedua hormon dalam kelenjar payudara, yakni hormon prolaktin dan oksitosin. Produksi ASI kurang diakibatkan frekuensi penyusuan pada bayi yang kurang lama dan terjadwal.

#### 2.2.3.4 Riwayat Penyakit

Penyakit infeksi baik yang kronik maupun akut yang mengganggu produksi ASI dapat mempengaruhi produksi ASI.

#### 2.2.3.5 Faktor Psikologis

Produksi ASI dipengaruhi oleh faktor psikologis, kejiwaan ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kecemasan, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI.

#### 2.2.3.6 Berat Badan Lahir

Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal.

#### 2.2.3.7 Perawatan Payudara

Perawatan payudara dapat merangsang hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin. Kedua hormon inilah yang berperan besar dalam produksi ASI.

#### 2.2.3.8 Pola Tidur

Ibu menyusui memiliki pola istirahat kurang baik dalam jumlah jam tidur maupun gangguan tidur. Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

#### 2.2.3.9 Jenis Persalinan

Pada persalinan normal proses menyusui dapat segera dilakukan setelah bayi lahir. Biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan tindakan *sectio cesaria* seringkali sulit menyusui bayinya segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anestesi umum. Ibu relatif tidak dapat menyusui bayinya pada jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka operasi pada bagian perut membuat proses menyusui sedikit terhambat.

#### 2.2.3.10 Umur Kehamilan saat Melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah dari pada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sepenuhnya fungsi organ.

#### 2.2.3.11 Konsumsi Rokok

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk memproduksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin.

## 2.2.4 Tanda-tanda Bayi Cukup ASI

Menurut Amimah (2017) tanda-tanda bayi cukup ASI meliputi:

### 2.2.4.1 Penilaian Kecukupan ASI pada Indikator Ibu

Aspek yang dinilai adalah payudara ibu tegang, *let down refleks* baik (ibu merasakan payudara kencang-kencang dan ASI terasa menyemprot dengan lancar), terlihat ASI merembes dari puting susu ibu saat dipencet dengan tangan, ibu tidak tampak merasa nyeri saat menyusui, ibu terlihat memerah payudara karena penuh, ibu menggunakan kedua payudara secara bergantian, bayi dapat menyusui pada satu payudara sampai puas dan tenang, frekuensi menyusui bayi paling sedikit enam kali dalam sehari dan ibu menyusui bayinya tanpa jadwal (sesuai kebutuhan bayi), ibu tampak rileks, keadaan puting payudara dan areola bersih, tidak lecet, payudara ibu tampak kosong setelah bayi menyusui sampai kenyang dan tertidur serta ibu dapat memberikan ASI peras menggunakan cangkir dan sendok.

### 2.2.4.2 Penilaian Kecukupan ASI pada Indikator Bayi

Aspek yang dinilai adalah frekuensi bayi buang air kecil, dimana bayi yang cukup ASI maka selama 24 jam paling sedikit bayi akan buang air kecil sebanyak 6 kali dan buang air besar sebanyak 3 kali, warna urin kuning jernih, jika ASI cukup setelah menyusui maka bayi tertidur/ tenang selama 2-3 jam.

## 2.2.5 Anatomi Payudara

Menurut Walyani (2015) anatomi payudara pada ibu post partum sebagai berikut:

### 2.2.5.1 Letak Payudara

Secara vertikal payudara terletak diantara kosta kedua dan keempat, secara horizontal mulai dari pinggir sternum linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada pada jaringan subkutan, tepatnya diantara jaringan subkutan superficial dan profundus yang menutupi muskulus pectoralis mayor.

### 2.2.5.2 Ukuran Payudara

Ukuran normal payudara 10-12cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200g, pada wanita hamil aterm 400-600g dan pada masa laktasi sekitar 600-800g. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi menurut aktifitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause.

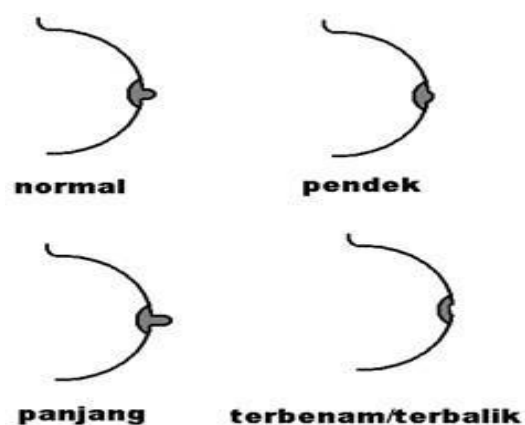
Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan struma dan penimbunan jaringan lemak.

#### 2.2.5.3 Bagian-bagian Payudara

Bagian payudara terdiri dari bagian utama payudara, korpus (badan), aerola, papilla atau puting. Aerola mammae (kalang payudara) letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulitnya, kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap.

#### 2.2.5.4 Bentuk Puting

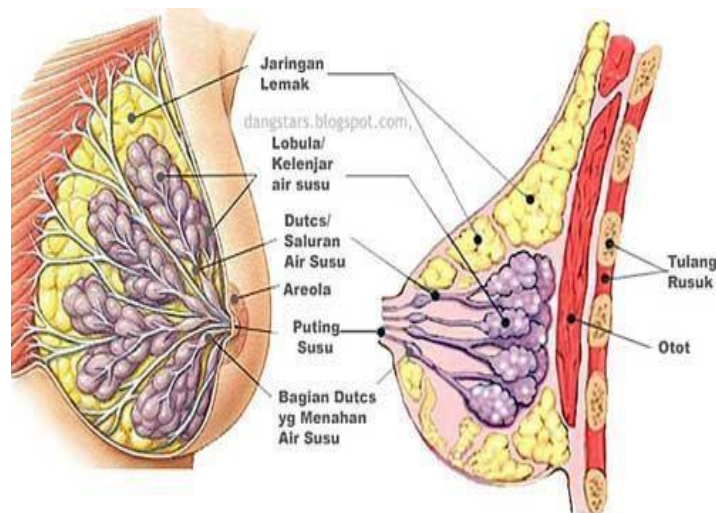
Puting susu terletak setinggi interkosta keempat, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung-ujung serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat-serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut. Ada 4 macam bentuk puting yaitu bentuk yang normal, pendek, panjang dan terbenam (*inverted*). Namun bentuk-bentuk puting ini tidak terlalu berpengaruh pada proses laktasi, yang penting adalah bahwa puting susu dan aerola dapat ditarik sehingga membentuk tonjolan atau dot kedalam mulut bayi. Kadang dapat terjadi puting tidak lentur terutama pada bentuk puting terbenam, sehingga butuh penanganan khusus agar bayi bisa menyusu dengan baik (Walyani, 2015).



Gambar 1. Bentuk Puting  
Sumber: (Walyani, 2015)

### 2.2.5.5 Struktur Payudara

Menurut Astuti (2014) struktur payudara terdiri dari 3 bagian, yakni kulit, jaringan subkutan (jaringan bawah kulit) dan corpus mammae. Corpus mammae terdiri dari parenkim dan struma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari duktus laktiferus (duktus), duktulus (duktulli), lobus dan alveolus.



Gambar 2. Struktur Payudara

Sumber: (Walyani, 2015)

Ada lima belas sampai dua puluh duktus lakteferus. Tiap-tiap duktus bercabang menjadi 20-40 duktuli. Duktulus bercabang menjadi 10-100 alveolus dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu (sistem duktus) sehingga merupakan suatu pohon. Bila diikuti pohon tersebut dari akarnya pada puting susu, akan didapatkan saluran air susu yang disebut duktus laktiferus. Di daerah kalang payudara duktus laktiferus ini melebar membentuk sinus laktiferus tempat penampungan air susu. Selanjutnya duktus laktiferus terus bercabang-cabang menjadi duktus dan duktulus, tapi duktulus yang pada perjalanan selanjutnya disusun pada sekelompok alveoli. Didalam alveoli terdiri dari duktulus yang terbuka, sel-sel kelenjar yang menghasilkan air susu dan mioepitelium yang berfungsi memeras air susu keluar dari alveoli (Astuti, 2014).

## 2.2.6 Fisiologi Laktasi

### 2.2.6.1 Produksi ASI (Prolaktin)

#### a. Reflek Prolaktin (Produksi ASI)

Reflek prolaktin merupakan stimulasi produksi ASI yang membutuhkan impuls saraf dari puting susu, hipotalamus, hipofise anterior, prolaktin, alveolus dan ASI. Pada akhir kehamilan hormon prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh ekstrogen dan progesteron yang masih tinggi. Faktor pencetus sekresi prolaktin akan merangsang hipofisis anterior sehingga keluar prolaktin. Hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal tiga bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun mengeluarkan air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2-3. Sementara pada ibu menyusui, prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti stres atau pengaruh psikis, anestesi, operasi dan rangsangan puting susu (Marliandiani, 2015).

#### b. *Let Down Refleks* (Reflek Aliran ASI)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisis posterior (neurohipofisis) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus ke mulut bayi (Astuti, 2014).

Faktor-faktor yang meningkatkan *let down refleks* adalah ibu dalam keadaan tenang, melihat mengamati bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, mendekap bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Sedangkan kondisi yang dapat menghambat *let down refleks* adalah ibu dalam keadaan stres, takut, cemas, khawatir dan ragu terhadap kemampuannya merawat bayi (Maryunani, 2012).



## **2.3 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.3.1 Pengkajian**

Terdapat 14 jenis subkategori data yang harus dikaji didalam pengkajian asuhan keperawatan yakni respirasi, sirkulasi, nutrisi atau cairan, eliminasi, aktivitas atau latihan, neurosensori, reproduksi atau seksualitas, nyeri atau kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan dan perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan atau pembelajaran, interaksi sosial dan keamanan atau proteksi (PPNI, 2017).

Pengkajian yang dilakukan pada ibu post partum adalah pengkajian data tentang biodata klien, kesehatan umum klien, status hubungan, status obstetri, masalah kehamilan sekarang, alat kontrasepsi yang digunakan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu post partum.

#### **2.3.1.1 Biodata Klien**

Biodata klien mencakup identitas klien yaitu nama, umur atau tanggal lahir, alamat, agama, pendidikan dan pekerjaan.

#### **2.3.1.2 Data Kesehatan Umum Klien**

Mengetahui kesehatan umum klien sangat diperlukan untuk mengetahui masalah yang muncul berhubungan dengan masa nifas. Pengkajian ini dilakukan terkait tentang keluhan utama (keluhan yang dirasakan saat pengkajian), riwayat konsumsi jamu (jamu yang pernah dikonsumsi sebelumnya), riwayat alergi (alergi yang dimiliki oleh klien), diet khusus (pantangan atau kepatuhan diet klien), riwayat kesehatan (kemungkinan adanya penyakit bawaan, riwayat penyakit keturunan dan riwayat penyakit sekarang yang dapat berkaitan dengan masa nifas), riwayat haid (umur menarache, lama haid, jumlah darah yang keluar saat haid, siklus haid, hari pertama haid terakhir dan hari perkiraan lahir), riwayat perkawinan (berapa kali menikah dan status menikah syah atau tidak), riwayat obstetrik (kehamilan ke berapa, melahirkan ke berapa dan jumlah anak yang hidup, tanggal persalinan, jenis kelamin bayi dan antropometri bayi), riwayat KB (pengetahuan tentang kontrasepsi), penggunaan alat bantu (alat bantu gerak atau panca indera), tanda-tanda vital klien dan pengkajian *head to toe* ibu post partum (Ambarwati & Wulandari, 2010).

### 2.3.2 Diagnosa Ketidakefektifan Pemberian ASI

Menurut Herdman (2018) ketidakefektifan pemberian ASI adalah kesulitan memberikan susu pada bayi atau anak secara langsung dari payudara, yang dapat memengaruhi status nutrisi bayi atau anak.

#### 2.3.2.1 Batasan Karakteristik

Menurut Herdman (2018) batasan karakteristik ketidakefektifan pemberian ASI meliputi ketidakadekuatan defekasi bayi, bayi mendekat ke arah payudara, bayi menangis pada payudara, bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui, bayi rewel dalam satu jam setelah menyusui, bayi tidak mampu *latch on* pada payudara secara tepat, bayi menolak *latching on*, bayi tidak responsif terhadap tindakan kenyamanan lain, ketidakcukupan pengosongan setiap payudara setelah menyusui, kurang penambahan berat badan bayi, tidak tampak tanda pelepasan oksitosin, tampak ketidakadekuatan asupan susu, luka puting yang menetap setelah minggu pertama menyusui dan penurunan berat badan bayi terus-menerus.

#### 2.3.2.2 Faktor yang Berhubungan

Menurut Herdman (2018) faktor yang berhubungan dengan ketidakefektifan pemberian ASI meliputi keterlambatan laktogen II, suplai ASI tidak cukup, keluarga tidak mendukung, tidak cukup waktu untuk menyusui ASI, kurang pengetahuan orang tua tentang teknik menyusui, kurang pengetahuan orang tua tentang pentingnya pemberian ASI, diskontinuitas pemberian ASI, ambivalensi ibu, ansietas ibu, anomali payudara ibu, kelelahan ibu, obesitas ibu, nyeri ibu, penggunaan dot, reflek isap bayi buruk dan penambahan makanan dengan puting artifisial.

### 2.3.3 *Nursing Outcome Classification* (NOC)

#### 2.3.3.1 Keberhasilan Menyusui: Maternal (1001)

Menurut Moorhead (2013) keberhasilan menyusui maternal adalah pembentukan perlekatan yang tepat dari ibu untuk mengisap payudara sebagai makanan selama 3 minggu pertama menyusui dengan *outcome* posisi nyaman selama menyusui, pengeluaran ASI (*refleks let down*), payudara penuh sebelum menyusui, respon terhadap temperamen bayi, mengenali isyarat lapar di awal, mengenali bayi menelan, puas dengan proses menyusui dan menggunakan dukungan keluarga.

### 2.3.4 *Nursing Intervention Classification* (NIC)

#### 2.3.4.1 Konseling Laktasi (5244)

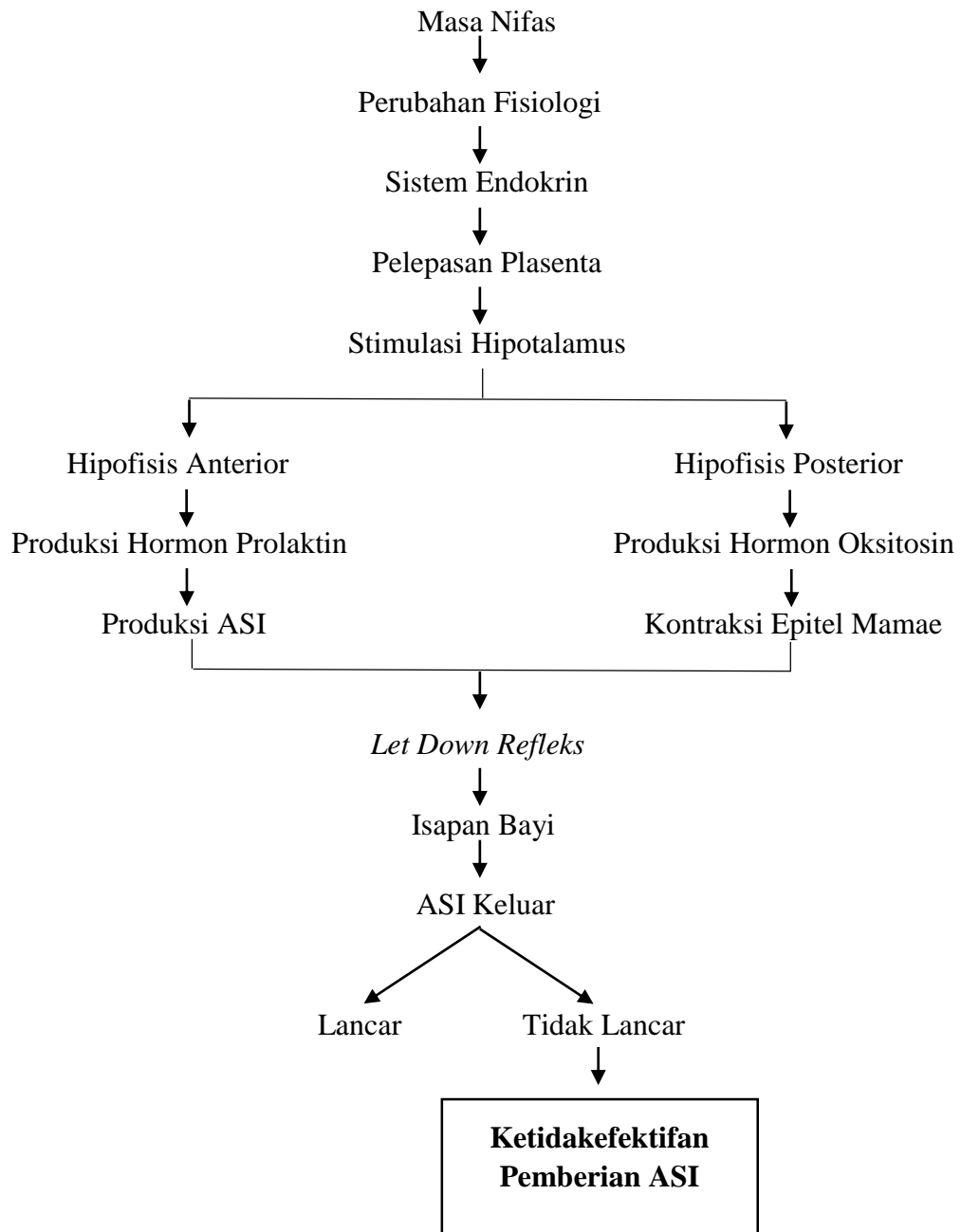
Menurut Bulechek (2013) konseling laktasi dilakukan untuk membantu mensukseskan dan menjaga proses menyusui dengan intervensi monitor kemampuan bayi untuk menghisap, bantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat, tentukan keinginan dan motivasi ibu untuk melakukan kegiatan menyusui dan juga persepsi mengenai menyusui, berikan informasi mengenai manfaat (kegiatan) menyusui baik fisiologis maupun psikologis, berikan materi pendidikan sesuai kebutuhan dan diskusikan strategi yang bertujuan untuk mengoptimalkan air susu (aplikasi akupresur pada dada kanan dan dada kiri di titik meridian ST 16 Ying Chuang dan ST 18 Rugen selama 10 menit).

## 2.4 Teknik Akupresur

Akupresur merupakan tindakan yang berfungsi merangsang diproduksinya hormon prolaktin dari otak. Titik yang dilakukan pemijatan pada akupresur ini adalah titik lokal pada area payudara yang meliputi titik ST 17 (Ruzhong), ST 18 (Rugen) yang termasuk meridian lambung (*stomach*-ST) dimana pemijatan pada titik lokal pada area payudara ini bertujuan untuk meningkatkan produksi hormon prolaktin dan hormon oksitosin (Rahayu, Santoso, & Yunitasari, 2015).

Akupresur adalah stimulasi tubuh manusia dengan penekanan pada titik-titik meridian akupresur. Titik yang dilakukan pemijatan pada akupresur ini adalah titik lokal pada area payudara yang meliputi titik ST 15, ST 16 (Ying Chuang), ST 18 (Rugen) yang termasuk meridian lambung (*stomach*-ST) dan CV 17, SP 18 di mana pemijatan pada titik lokal pada area payudara ini bertujuan untuk meningkatkan produksi hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Selain itu dari meridian lambung, juga dilakukan pemijatan pada titik ST 36 (Zusanli), dimana pada titik ini bertujuan untuk meningkatkan penyerapan nutrisi yang merupakan bahan dasar pembentukan ASI. Untuk meningkatkan kenyamanan secara umum pada ibu post partum dilakukan pemijatan pada meridian limpa (*Spleen*-SP) yaitu titik SP 6 (Sanyinjiao) serta pada meridian usus besar (*Large Intestine*-LI): LI 4 (Hegu) dan titik SI 1 dimana titik ini bertujuan untuk meningkatkan energi dan kondisi rileks pada ibu post partum (Zainiyah, 2015).

## 2.5 Pathway



Gambar 3. *Pathway* Laktasi  
Sumber: (Martalia, 2014)

## **BAB 3**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **3.1 Desain Studi Kasus**

Studi kasus ini memilih desain penelitian deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Penelitian studi kasus merupakan suatu rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, seperti satu klien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi (Nursalam, 2017). Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang bersifat komprehensif, intens, memerinci dan mendalam, serta lebih diarahkan sebagai upaya untuk menelaah masalah-masalah atau fenomena yang bersifat kontemporer (berbatas waktu) (Herdiansyah, 2015).

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan aplikasi akupresur pada Ny. D dan Ny. R dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

#### **3.2 Subyek Studi Kasus**

Subyek yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah dua subyek ibu post partum yaitu Ny. D dan Ny. R dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI.

#### **3.3 Fokus Studi Kasus**

3.3.1 Teknik Akupresur

3.3.2 Ketidakefektifan Pemberian ASI

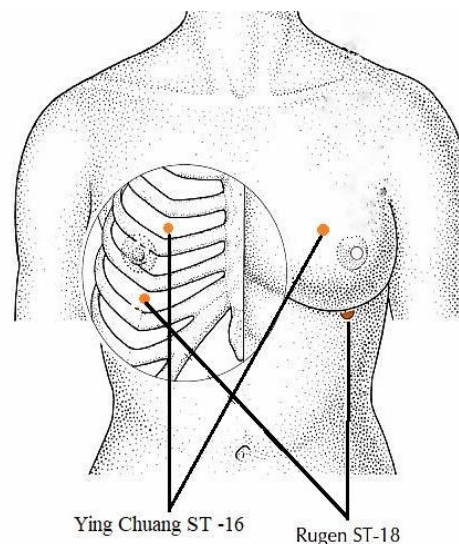
#### **3.4 Definisi Operasional Studi Kasus**

Definisi operasional adalah variabel studi kasus yang dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis (Nursalam, 2017). Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran yang bersangkutan dan uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan serta pengembangan

instrumen (alat ukur) (Notoatmojo, 2014). Variabel merupakan karakteristik subyek studi kasus yang berubah dari suatu subyek ke subyek lain, variabel studi kasus yaitu suatu atribut, sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang digunakan penulis untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2017). Batasan istilah atau definisi operasional pada studi kasus ini adalah sebagai berikut:

#### 3.4.1 Teknik Akupresur

Akupresur merupakan tindakan yang berfungsi merangsang hormon prolaktin untuk menstimulasi tubuh manusia dengan penekanan pada titik-titik meridian. Akupresur dilakukan tiga kali tindakan selama tiga hari berturut-turut pada dada kanan dan dada kiri di titik meridian ST 16 (Ying Chuang) terletak pada garis luar dada disela-sela tulang rusuk ke 3 dan ST 18 (Rugen) terletak pada garis luar dada disela-sela rusuk ke 5. Pada masing-masing titik dilakukan akupresur sebanyak 30 kali tekanan memutar searah jarum jam dan penekanan awal harus dilakukan dengan lembut kemudian secara bertahap kekuatan penekanan ditambah menyesuaikan respon Ny. D dan Ny. R dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI (Zainiyah, 2015).



Gambar 4. Titik Akupresur  
Sumber: (Zainiyah, 2015)

### 3.4.2 Ketidakefektifan Pemberian ASI

Ketidakefektifan pemberian ASI merupakan kondisi yang dialami ibu post partum yang memenuhi beberapa batasan karakteristik meliputi ketidakadekuatan defekasi bayi, bayi mendekat ke arah payudara, bayi menangis pada payudara, bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui, bayi rewel dalam satu jam setelah menyusui, bayi tidak mampu *latch on* pada payudara secara tepat, bayi menolak *latching on*, bayi tidak responsif terhadap tindakan kenyamanan lain, ketidakcukupan pengosongan setiap payudara setelah menyusui, kurang penambahan berat badan bayi, tidak tampak tanda pelepasan oksitosin, tampak ketidakadekuatan asupan susu, luka puting yang menetap setelah minggu pertama menyusui dan penurunan berat badan bayi terus-menerus dengan melakukan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan berfokus pada respon individu dan terbagi menjadi 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Asuhan keperawatan dilakukan guna mencapai hasil akhir keberhasilan menyusui pada ibu post partum. Upaya untuk mencapai keberhasilan menyusui pada ibu post partum dengan mengaplikasikan teknik akupresur yang terbukti efektif dapat melancarkan produksi ASI pada penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2015) dan Zainiyah (2015).

## 3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus adalah alat yang digunakan oleh penulis untuk melengkapi data, analisis data dan membuat kesimpulan data. Instrumen studi kasus yang dipakai meliputi:

3.5.1 Standar Operasional Prosedur Teknik Akupresur (Terlampir)

3.5.2 Kuisisioner Observasi Produksi ASI (Terlampir)

## 3.6 Metode Pengumpulan Data Studi Kasus

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu studi kasus (Nursalam, 2017).



Dalam studi kasus ini alat ukur yang digunakan menurut Sugiyono (2017) adalah sebagai berikut:

#### 3.6.1 Wawancara

Wawancara adalah pertemuan antara dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Pada studi kasus ini, penulis mencari sumber data yang diperoleh dari hasil wawancara terhadap klien dan keluarga klien.

#### 3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan sikap mencatat dan memilih serangkaian fenomena, perilaku, dan situasi di tempat studi kasus sesuai tujuan. Observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan, para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data yaitu fakta mengenai dunia kenyataan. Pada studi kasus ini, penulis mengobservasi dengan pemeriksaan fisik menggunakan pendekatan IPPS (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) pada semua sistem tubuh klien.

#### 3.6.3 Dokumentasi

Dokumentasi adalah mengumpulkan dan mencari data yang berkenaan dengan studi kasus berupa transkrip, catatan, agenda dan sebagainya. Dokumentasi dapat berupa gambar, karya seseorang atau tulisan. Data yang diambil oleh penulis adalah hasil dari dokumentasi yaitu data catatan perkembangan klien, seperti pemeriksaan fisik dan peningkatan produksi ASI.

### **3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan di Kabupaten Kulon Progo dan dilaksanakan diantara bulan Maret sampai bulan Juni 2020 dengan lama waktu studi kasus tiga hari per responden.

### **3.8 Analisis Data Studi Kasus**

Analisa data adalah suatu proses yang mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, dijabarkan ke unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting, dipelajari dan

membuat kesimpulan. Hal tersebut mempermudah orang lain maupun diri sendiri untuk memahaminya. Tahapan-tahapan analisis data menurut Sugiyono (2017) sebagai berikut:

#### 3.8.1 Reduksi Data

Reduksi data ini dilakukan dengan cara mengelompokkan data sesuai dengan aspek-aspek permasalahan studi kasus. Dengan cara melakukan pengelompokkan tersebut maka penulis dapat menampilkan konstruksi data yang telah diperoleh.

#### 3.8.2 Penyajian Data

Data yang telah direduksi kemudian disajikan atau ditampilkan (*display*) dalam bentuk deskripsi sesuai dengan aspek-aspek studi kasus. Penulis menyajikan data untuk menyimpulkan informasi secara konsisten. Sesuai dengan aspek-aspek studi kasus dari lapangan disajikan secara berturut-turut mengenai keadaan aktual lokasi studi kasus dengan mempertahankan kerahasiaan identitas klien.

#### 3.8.3 Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dilakukan berdasarkan pemahaman terhadap data yang telah dibahas, dibandingkan dan dikumpulkan dengan hasil studi kasus terdahulu dan secara teoritis. Penulis melakukan penarikan kesimpulan setelah data telah dibahas, dibandingkan dan terkumpul.

### **3.9 Etika Studi Kasus**

Masalah etik dapat terjadi pada semua tahap proses studi kasus yang dilakukan, mulai dari menetapkan pertanyaan studi kasus, mengumpulkan data dan menganalisis sampai menulis laporan studi kasus. Masalah etik yang harus diperhatikan menurut Sugiyono (2017) antara lain sebagai berikut:

#### 3.9.1 *Informed Consent* (Persetujuan)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara penulis dan responden studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. Penulis memberikan *informed consent* tersebut sebelum studi kasus dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud studi kasus, tujuan studi kasus dan mengetahui studi kasus. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika

responden tidak bersedia maka penulis harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain.

### 3.9.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek studi kasus dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus yang akan disajikan. Penulis menjaga privasi pasien selama studi kasus.

### 3.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika yang memberikan jaminan kerahasiaan dari hasil studi kasus, baik informasi atau masalah–masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penulis, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Itulah perlunya sebagai penulis harus bersikap etis, tidak mementingkan manfaatnya dari sisi kita, tapi manfaat responden juga menjadi tujuan utama. Jadi etika studi kasus adalah bentuk tanggung jawab moral dari penulis.

## **BAB 5 PENUTUP**

### **5.1 Simpulan**

Pengkajian studi kasus ini menggunakan format pengkajian keperawatan maternitas dan pengkajian tiga belas domain NANDA. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan dari studi kasus tersebut adalah ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup. Intervensi yang dilakukan yaitu akupresur yang bertujuan agar pemberian ASI menjadi efektif.

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan tentang “Aplikasi Akupresur pada Ny. D dan Ny. R dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI”, maka dapat diambil kesimpulan yang didapat dari kedua responden yaitu sebagai berikut :

#### **5.1.1 Pengkajian**

Telah dilakukan pengkajian dengan pengkajian 13 domain NANDA dan pengkajian maternitas yang berfokus pada kuisisioner observasi produksi ASI.

#### **5.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Dari pengkajian didapatkan analisa data yang digunakan untuk menegakkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu ketidakefektifan pemberian ASI.

#### **5.1.3 Intervensi Keperawatan**

Prinsip dari intervensi keperawatan yang dilakukan penulis adalah meningkatkan produksi ASI dengan melakukan tindakan akupresur.

#### **5.1.4 Implementasi Keperawatan**

Prinsip implementasi keperawatan yaitu untuk meningkatkan produksi ASI dengan melakukan akupresur dalam tiga kali kunjungan selama tiga hari

#### **5.1.5 Evaluasi Keperawatan**

Hasil evaluasi pada kedua responden dengan ketidakefektifan pemberian ASI menunjukkan bahwa produksi ASI ibu nifas menjadi lebih lancar dibuktikan dengan hasil kuisisioner observasi produksi ASI pada responden satu dari nilai 2 (kurang) menjadi 6 (baik) sedangkan pada responden dua dari nilai 3 (cukup)

menjadi 6 (baik). Dengan demikian implementasi keperawatan berupa akupresur dapat membantu klien dengan ketidakefektifan pemberian ASI pada bayi.

## **5.2 Saran**

Saran yang dapat penulis berikan berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

### **5.1.1. Pelayanan kesehatan**

Hasil studi kasus ini diharapkan menjadi bahan pengembangan ilmu kepada pelayanan kesehatan untuk lebih meningkatkan perawatan pada ibu nifas yang dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

### **5.1.2. Masyarakat**

Menambah wawasan masyarakat terutama ibu nifas yang mengalami ketidakefektifan pemberian ASI akan pentingnya ASI bagi bayi untuk mendukung kesembuhan ibu dan tumbuh kembang bayi.

### **5.1.3. Institusi pendidikan**

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menambah referensi, peningkatan wawasan dan pengembangan mahasiswa melalui studi kasus dari masyarakat dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, & Wulandari. (2010). *Asuhan Masa Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Amimah, U., Rahayu, H. S., & Wijayanti, K. (2017). *Hubungan Dukungan Suami dengan Kecukupan Air Susu Ibu (ASI) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kajoran 1. The 5Th Urecol Proceeding*, 8.
- Anggraini, Y. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Astuti, R. Y. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bulechek, B. D. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Alih bahasa: Intansari Nurjannah, Roxsana Devi Tumanggor. Indonesia: Elsevier CV. Mocomedia.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Kesehatan*, 3.
- Dwi Rahayu, B. S. (2015). *Produksi Asi Ibu Dengan Intervensi Acupresure Point For Lactation Dan Pijat Oksitosin. Ners*, 2.
- Hanifah, A. S. (2017). *Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui Tidak Memberikan ASI Eksklusif. JSK*, 38-43.
- Herdiansyah, H. (2015). *Wawancara, Observasi, dan Fokus Groups sebagai Instrumen Penggalan Data Kualitatif*. Depok: PT. Rajadrafindo Persada.
- Herdman, T. H. (2018). *NANDA-I Definisi dan Klasifikasi 2018- 2020; Alih bahasa: Budi A. K, Henny S. M., dan Teuku T*. Jakarta: EGC.
- Jannah, N. (2012). *Buku Ajar Kebidanan Kehamilan* . Yogyakarta: ANDY.
- Mansyur, N., & Dahlan, A. (2014). *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa Media.
- Manurung, S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Intranatal*. Jakarta: Trans Info Media.
- Marliandiani. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marmi. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas* . Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Martalia, D. (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Info Media.

- Mochtar, R. (2011). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Moorhead, M. J. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Pengukuran Outcomes Kesehatan*. Alih bahasa: Intansari Nurjannah; Roxsana Devi Tumaggor. Indonesia: Elsevier CV Mocomedia.
- Notoatmojo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurjanah, M. A. (2013). *Asuhan Kebidanan Post Partum*. Bandung: Refika Aditama.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Purwoastuti, W. &. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rahayu, D., Santoso, B., & Yunitasari, E. (2015). *Produksi ASI Ibu dengan Intervensi Acupressure Point For Lactation dan Pijat Oksitosin*. Ners Vol. 10 No. 1, 11.
- Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif & Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sukmaningtias. (2017, November 30). *Perbedaan Efektifitas Teknik Acupressure dan Breastcare Terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum Di Klinik Citra Insani Semarang*. Diambil kembali dari <http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/5692.pdf>
- Sulistiyawati, A. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumijatun. (2010). *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional*. Jakarta: TIM.
- Vivian, T. S. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, E. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wambach, & Riordan. (2010). *Breastfeeding and Human Lactation*. Jakarta: EGC.
- Zainiyah, H. (2015). *Perbedaan Produksi Asi pada Ibu Post Partum yang Dilakukan Tehnik Acupressure Points For Lactation dan Tehnik Breast Care*. Ners, 9-19.