

**APLIKASI PEMBERIAN BUAH PEPAYA PADA NY. A
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI
DI TEMPURAN KABUPATEN MAGELANG**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Disusun Oleh:

Apridira Diar Nugrahani

NPM: 15.0601.0075

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

2018

HALAMAN PERSETUJUAN

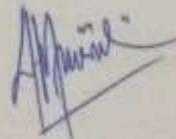
Karya Tulis Ilmiah

**APLIKASI PEMBERIAN BUAH PEPAYA PADA NY. A
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI
DI TEMPURAN KABUPATEN MAGELANG**

Telah direvisi dan dipertahankan untuk diujikan di hadapan Tim Penguji KTI
Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Pembimbing II



The image shows a handwritten signature in blue ink, which is the signature of Ns. Nurul Hidayah, S.Kep., MS.

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

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI PEMBERIAN BUAH PEPAYA PADA NY. A
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI
DI TEMPURAN KABUPATEN MAGELANG

Disusun Oleh:

Apridra Diar Nugrahani

NPM: 15 0601 0075

Telah dipertahankan di depan Penguji pada tanggal 21 Agustus 2018

Susunan Penguji

Penguji I :

Ns. Rohmayanti, M.Kep.

NIK. 037606002

Penguji II :

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

NIK. 937008062

Penguji III :

Ns. Nurul Hidayah, S. Kep., MS

NIK. 118506079



[Handwritten signatures of the three examiners]

Magelang, 21 Agustus 2018
Program Diploma III Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang
Dekan,



[Handwritten signature of the Dean]
Puguh Widriyanto, S.Kp., M.Kep
NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah tentang **‘Pemberian Buah Pepaya pada Ny. A dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI di Tempuran Kabupaten Magelang’**

Tujuan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengalami berbagai kesulitan. Berkat bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Dr. Heni Setyowati ER, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ns. Nurul Hidayah, MS., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, dan saran dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh staf dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak, ibu, dan keluarga besar yang tiada hentinya memberikan doa dan restunya tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat untuk penulis,

mendukung dan membantu penulis baik secara moral, material maupun spiritual sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

7. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Univesitas Muhammmadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan, kritik, dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun bersama.
8. Dan semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini hingga selesai yang tidak bias penulis sebutkan satu-persatu.

Semoga kebaikan, dukungan dan bimbingan mereka semua mendapatkan balasan dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Magelang, 18 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Imiah.....	4
1.3 Pengumpulan Data.....	5
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Post Partum.....	7
2.2 Air Susu Ibu (ASI).....	10
2.3 Buah Pepaya.....	16
2.5 Pengkajian Post Partum.....	17
2.6 <i>Pathway</i>	22
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	23
3.1 Pengkajian.....	23
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	26
3.3 Intervensi.....	26
3.4 Implementasi.....	27
3.5 Evaluasi.....	28
BAB 4 PEMBAHASAN.....	Error! Bookmark not defined.
4.1 Pengkajian.....	Error! Bookmark not defined.
4.2 Diagnosa.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Intervensi.....	Error! Bookmark not defined.
4.4 Implementasi.....	Error! Bookmark not defined.
4.5 Evaluasi.....	Error! Bookmark not defined.
BAB 5 PENUTUP.....	30
5.1 Kesimpulan.....	30
5.2 Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA.....	32
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Payudara	13
Gambar 2.6 <i>Pathway</i> Post Partum Normal	22

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nutrisi terbaik bayi pada awal kehidupan yaitu Air Susu Ibu (ASI). ASI mempunyai peran dalam pencegahan jangka panjang terhadap kondisi kesehatan kronik pada anak yang dapat mempengaruhi tumbuh kembangnya. Pemberian ASI tidak hanya berfungsi dalam memberikan nutrisi bagi bayi, tetapi juga mempunyai arti dalam perkembangan anak karena hubungan anak ibu tidak terputus begitu bayi dilahirkan ke dunia (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013). ASI berfungsi sebagai antibodi dan pemenuhan nutrisi bagi bayi (Lee, 2009). ASI adalah air susu ibu yang mengandung nutrisi optimal, baik kualitas dan kuantitasnya. Pemberian ASI merupakan metode pemberian makan bayi yang terbaik. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun disebut ASI eksklusif (Roesli, 2008).

Data WHO (*World Health Organization*) (2011) yaitu dari 136,7 juta bayi lahir diseluruh dunia hanya 32,6% dari mereka yang disusui secara eksklusif dalam 6 bulan pertama. Bayi tidak diberi ASI eksklusif lebih besar meninggal dari pada bayi yang diberi ASI eksklusif di negara industri. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dihubungkan dengan penurunan kasus diare 53,0% dan ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) 27,0%. Negara berkembang hanya 39% ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif.

Data Susenas (Survei Sosial Ekonomi Nasional) tahun 2004-2008 cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berfluktuasi dan mengalami penurunan. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan turun dari 62,2% tahun 2007 menjadi 56,2% tahun 2008, sedangkan pada bayi sampai 6 bulan turun dari 28,6 tahun 2007 menjadi 24,3% tahun 2008. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 1997-2007 memperlihatkan terjadinya penurunan prevalensi

ASI eksklusif dari 40.2% pada tahun 1997 menjadi 39,5% dan 32% pada tahun 2003 dan 2007 (Fikawati dan Syafiq, 2010).

Data nasional menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif masih rendah. Riset Kesehatan Dasar tahun (2013), cakupan ASI eksklusif 34,5%, sementara pemerintah menargetkan 80%. Cakupan ASI eksklusif di Provinsi Jawa Tengah juga masih rendah bahkan mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Data profil kesehatan Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012, cakupan pemberian ASI Eksklusif 25,6%, menurun dibandingkan tahun 2011 sebesar 45,18%.

Hasil dari Profil Dinas Kesehatan Kota Magelang (2009) menunjukkan penurunan persentase bayi yang menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 0,32%. Pemberian ASI kurang dari 1 jam setelah bayi lahir tertinggi di Magelang Selatan 0,42% dan terendah di daerah Jurangombo 0,02% dan di Kerkopan hanya 0,07%. Jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif di Magelang tahun 2008 yaitu 10,16% dan tahun 2009 yaitu 46,6%.

Banyak manfaat yang diperoleh dari pemberian ASI, baik bagi bayi itu sendiri atau bagi ibu menyusui. ASI mengandung antibodi dalam jumlah besar yang berasal dari tubuh seorang ibu. Antibodi tersebut membantu bayi menjadi tahan dan kuat dari berbagai macam penyakit. Pemahaman ASI bagi bayi dan ibu menyusui, ternyata terdapat banyak kendala yang dihadapi kaitannya dengan pemberian ASI baik dari ibu atau bayi, salah satunya pada ibu menyusui terjadi kendala seperti kurangnya produksi ASI (Istiqomah, 2015).

Upaya yang dilakukan dalam peningkatan produksi ASI dilakukan dengan cara melakukan perawatan payudara sejak dini dan rutin, memperbaiki teknik menyusui, atau dengan mengkonsumsi makanan yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Mengkonsumsi buah pepaya contohnya salah satu buah yang mengandung laktagogum merupakan buah tropis yang dikenal dengan sebutan

Carica Papaya. Buah pepaya juga merupakan salah satu jenis buah yang memiliki kandungan nutrisi tinggi dan kaya akan manfaat bagi kesehatan (Istiqomah, 2015).

Buah pepaya merupakan jenis tanaman yang mengandung laktagogum memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid, dan substansi lainnya paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Laktagogum ini yang dapat meningkatkan atau memperlancar pengeluaran ASI. Peningkatan produksi ASI juga dipengaruhi adanya polifenol dan steroid yang mempengaruhi reflek prolaktin untuk merangsang alveoli yang bekerja aktif dalam pembentukan ASI, waktu bayi menghisap puting payudara ibu, terjadi rangsangan neurohormonal pada puting susu dan areola ibu. Rangsangan ini diteruskan ke hipofisis melalui nervus vagus, kemudian ke lobus anterior, dari lobus ini akan mengeluarkan hormon prolaktin, masuk ke peredaran darah dan sampai pada kelenjar-kelenjar pembuat ASI. Kelenjar ini akan terangsang untuk menghasilkan ASI (Murtiana, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan Yuliani (2018) dengan judul “Pengaruh Pemberian Buah Pepaya terhadap Produksi ASI pada Ibu Menyusui di BPM N Kabupaten Tanah Datar Tahun 2018” menggunakan desain penelitian True Eksperimen dengan jenis *posttest only control grup design*. Dilaksanakan bulan Januari sampai Februari 2018. Sample 12 orang ibu menyusui dibagi 4 kelompok, kelompok 1 pemberian 100 gram buah pepaya, kelompok 2 pemberian 200 gram buah pepaya, kelompok 3 pemberian 300 gram buah pepaya, dan kelompok 4 sebagai kontrol, dengan teknik *Purposive Sampling*, uji statistik dengan ANOVA. Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata 100 gram buah pepaya sebesar 242.81, 200 gram buah pepaya sebesar 369.49, 300 gram buah pepaya sebesar 487.78 dan tanpa menggunakan intervensi sebesar 209.37. Metode secara bersama-sama diperoleh $P \text{ value} = 0,000 < 0,05$ artinya ada pengaruh pemberian buah pepaya terhadap produksi ASI pada ibu menyusui. Hasil penelitian ini dapat disimpulkan

bahwa yang paling efektif digunakan untuk produksi ASI yaitu pemberian 300 gram buah pepaya.

Hasil penelitian yang dilakukan Istiqomah (2015) dengan judul “Pengaruh Buah Pepaya terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang Tahun 2014” menggunakan metode eksperimen dengan rancangan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan satu kelompok. Desain penelitian menggunakan *one group before and after intervention design*, atau *pre and post test design*. Berdasarkan hasil penelitian bahwa produksi ASI sebelum mengkonsumsi buah pepaya rata-rata frekuensi menyusui adalah 5,7 kali menyusui dengan standar deviasi 0,80131 dan setelah mengkonsumsi buah pepaya rata-rata menyusui mengalami peningkatan menjadi 9,75 kali menyusui dengan standar deviasi 0,78640. Perbedaan nilai rata-rata peningkatan produksi ASI pada ibu yang tidak mengkonsumsi dan yang mengkonsumsi buah pepaya adalah 4,05000 dengan sig 0,000. Karena sig < 0,05, maka rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah mengkonsumsi buah pepaya adalah berbeda. Pemberian buah pepaya dengan ini dinyatakan dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI ibu menyusui di Desa Wonokerto di Wilayah Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang.

Kesimpulan dari latar belakang di atas masih ditemukan ibu dengan kurangnya produksi ASI maka penulis tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah yang berjudul “Aplikasi Pemberian Buah Pepaya pada Ny. A dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI di Tempuran Kabupaten Magelang”.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memberikan gambaran dan aplikasi pemberian buah pepaya pada Ny. A dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pemberian buah pepaya pada Ny. A dengan ketidakefektifan pemberian ASI
- b. Melakukan diagnosa keperawatan pemberian buah pepaya pada Ny. A dengan ketidakefektifan pemberian ASI.
- c. Melakukan rencana tindakan pemberian buah pepaya pada Ny. A dengan ketidakefektifan pemberian ASI.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pemberian buah pepaya pada Ny. A dengan ketidakefektifan pemberian ASI.
- e. Melakukan evaluasi pemberian buah pepaya pada Ny. A dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.3 Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah adalah studi kasus, yakni menuliskan gambaran keadaan klien secara nyata di lapangan dan langsung memberikan asuhan keperawatan untuk membantu masalah yang timbul pada klien. Penulis menggunakan berbagai metode pengumpulan data antara lain:

1.3.1 Observasi-partisipasif

Penulis secara langsung melakukan pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung terhadap klien dan melakukan asuhan keperawatan yang timbul pada klien.

1.3.2 Metode Wawancara

Penulis melakukan wawancara langsung pada klien dan bertanya pada keluarga.

1.3.3 Dokumentasi

Penulis mengumpulkan data yang diperoleh dengan cara mencatat data dari buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat bagi profesi

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi perawat dalam mengatasi masalah yang timbul pada klien dengan ketidakefektifan pemberian ASI dengan pemberian buah pepaya.

1.4.2 Manfaat bagi institusi

Hasil karya tulis ilmiah diharapkan ini diharapkan dapat menjadi masukan yang penting untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

1.4.3 Manfaat bagi klien

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dalam merawat diri sendiri klien untuk mengatasi ketidakefektifan pemberian ASI dengan mengaplikasikan buah pepaya untuk memperlancar ASI.

1.4.4 Manfaat bagi penulis

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu dalam melakukan tindakan yang tepat pada klien dengan ketidakefektifan pemberian ASI.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Post Partum

2.1.1 Pengertian

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

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

Kesimpulan dari pengertian post partum diatas adalah masa kelahiran bayi dan masa ibu untuk memulihkan kondisi fisiknya meliputi alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama enam minggu.

2.1.2 Perubahan Fisiologis Post Partum

Terlepasnya plasenta dari dinding rahim menimbulkan perubahan fisiologis pada jaringan otot dan jaringan ikat menurut Fraser (2009) karena disebabkan oleh menurunnya kadar estrogen dan progesteron dalam tubuh, perubahan fisiologis menurut Marmi (2012) antara lain:

2.1.2.1 Uterus

Setelah pengeluaran plasenta, fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak sedikit di bawah umbilikus. Uterus mulai mengalami pengecilan dua hari setelah melahirkan, hingga kembali ke ukuran sebelum hamil. Perubahan uterus dalam keseluruhannya disebut involusi uteri. Serviks juga mengalami involusi bersamaan dengan uterus, hingga enam minggu setelah persalinan serviks menutup.

2.1.2.2 Lochea

Jalan lahir ibu pada saat masa nifas mengeluarkan cairan mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus yang disebut lochea. Lochea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Pengeluaran lochea berlangsung pada hari pertama setelah persalinan hingga enam minggu setelah persalinan dan mengalami perubahan warna serta jumlahnya karena proses involusi. Waktu dan warna pengeluaran lochea dibagi menjadi 4 jenis antara lain:

- a. Lochea rubra, lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa post partum, warnanya merah karena berisi darah segar dari jaringan sisa-sisa plasenta.
- b. Lochea sanguinolenta, lochea ini berwarna merah kecoklatan dan muncul di hari keempat sampai hari ketujuh.
- c. Lochea serosa, lochea ini muncul pada hari ketujuh sampai hari keempatbelas dan berwarna kuning kecoklatan.
- d. Lochea alba, lochea ini berwarna putih dan berlangsung dua sampai enam minggu post partum.

2.1.2.3 Vulva, Vagina, dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan dan perenggangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil setelah tiga minggu. Perineum menjadi kendur setelah melahirkan karena sebelumnya terenggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi saat perineum mengalami robekan, pada post natal hari kelima, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari keadaan sebelum melahirkan.

2.1.2.4 Payudara

Perubahan payudara antara lain:

- a. Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.

b. Kolostrum sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.

c. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

2.1.2.5 Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mengalami penurunan. Faal usus memerlukan waktu tiga sampai empat hari untuk kembali normal. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal. Pola makan tidak akan seperti biasa dalam beberapa hari dan perineum ibu akan terasa sakit untuk defekasi. Faktor-faktor tersebut mendukung terjadinya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama.

2.1.2.6 Sistem Perkemihan

Diuresis post partum normal terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan sebagai respon terhadap penurunan estrogen. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami tekanan kepala janin selama persalinan. Protein dapat muncul di dalam urin akibat perubahan otolitik di dalam uterus.

2.1.2.7 Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang merengang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali.

2.1.2.8 Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan *decompensation cordia* pada penderita *vitum cordia*.

2.1.3 Perubahan Psikologi

Proses adaptasi psikologi telah dimulai sejak ibu hamil. Perubahan *mood* seperti marah, menangis, dan sedih atau cepat berubah perasaan menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil menurut Suhermi (2008). Seorang ibu pada masa post partumakan melalui tiga periode adaptasi psikologi yang disebut “*Rubin Maternal Phases*” menurut Saleha (2009), yaitu sebagai berikut:

2.1.3.1 Periode *Taking In*

Fase ini disebut juga fase ketergantungan dimana wanita menjadi sangat pasif dan sangat tergantung serta berfokus pada dirinya sendiri. Fase ini ibu juga mengenang pengalaman melahirkan yang baru saja dialami. Ibu perlu istirahat atau tidur untuk pemulihan mencegah gejala kurang tidur.

2.1.3.2 Periode *Taking Hold*

Fase ini disebut dengan fase ketergantungan dan ketidaktergantungan. Ibu khawatir akan kemampuannya merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Ibu berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberikan minum, mengganti popok. Pada tahap ini ibu sangat sensitif akan ketidakmampuannya dan mudah tersinggung.

2.1.3.3 Periode *Letting Go*

Tahap ini dimulai pada minggu kelima sampai minggu keenam dan pada fase ini keluarga telah menyesuaikan diri dengan bayi. Ibu merawat bayinya dengan kegiatan sehari-hari yang telah kembali.

2.2 Air Susu Ibu (ASI)

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik dan bernutrisi dan berenergi tinggi yang diproduksi sejak masa kehamilan (Wiji, 2013). ASI merupakan makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi khususnya bayi 0-6 bulan karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2015).

Kesimpulan dari pengertian ASI diatas adalah sumber makanan bagi bayi yang diproduksi oleh kelenjar payudara ibu yang mengandung gizi lengkap untuk memenuhi kebutuhan bayi secara optimal.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI dari ibu terhadap bayinya yang diberikan tanpa minuman atau makanan lainnya termasuk air putih atau vitamin tambahan lainnya (Widuri, 2013). Pemberian ASI eksklusif bagi bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan baik berupa cairan seperti susu formula, madu, air putih dan air teh, maupun berupa makanan padat seperti pisang, nasi yang dilembutkan, bubur nasi, biskuit, tim, dan lain sebagainya. Pemberian ASI dapat dilakukan secara langsung yaitu dengan cara menyusui, sedangkan yang tidak langsung dilakukan dengan cara pemerah atau memompa ASI, kemudian diberikan pada bayi (Suryoprajogo, 2009).

Kesimpulan dari pengertian pemberian ASI diatas adalah ibu dikatakan memberikan ASI eksklusif apabila bayi hanya diberi ASI selama usia 0-6 bulan, sedangkan ibu dikatakan memberikan ASI tidak eksklusif apabila bayi diberi makanan atau minuman tambahan pada usia 0-6 bulan.

2.2.1 Anatomi Payudara

Anatomi payudara menurut Sarwono (2009) payudara wanita disebut juga *glandula mammaria*, merupakan suatu alat reproduksi tambahan. Payudara terletak pada setiap sisi sternum dan meluas setinggi antara costa kedua dan keenam. Payudara terletak pada *fascia superficialis* dinding rongga dada di atas *musculus pectoralis mayor* dan dibuat stabil oleh *ligamentum suspensorium*. Payudara berbentuk tonjolan setengah bola dan mempunyai ekor (cauda) dari jaringan yang meluas ke ketiak atau *axilla*. Ukuran payudara berbeda setiap individu, juga bergantung pada stadium perkembangan dan umur.

Payudara terdapat 3 bagian utama menurut Sarwono (2009), yaitu:

2.2.1.1 Korpus

Korpus yaitu bagian yang membesar. Korpus dari alveolus adalah sel aciner, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos, dan pembuluh darah. Alveolus yaitu bagian terkecil yang memproduksi susu. Bagian lobulus yaitu kumpulan dari alveolus. Lobus yaitu beberapa lobulus yang berkumpul menjadi 15-20 lobus pada

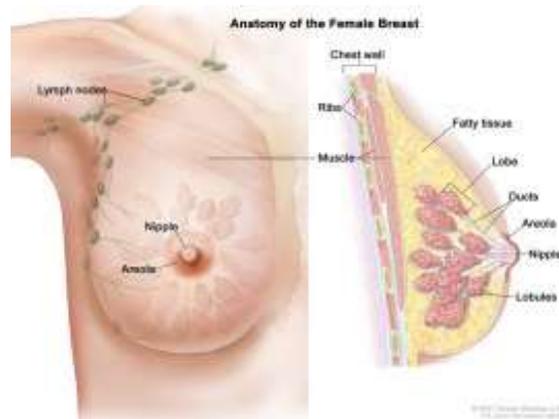
setiap payudara. ASI disalurkan dari alveolus ke dalam saluran kecil (duktulus), kemudian beberapa duktulus bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus laktiferus).

2.2.1.2 Areola

Areola yaitu bagian yang kehitaman di tengah. Areola letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunan pigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulit dan adanya kehamilan. Wanita yang corak kulitnya kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya lebih gelap. Warna akan menjadi lebih gelap selama kehamilan dan warna akan menetap untuk selanjutnya, jadi tidak kembali lagi seperti warna asli semula. Daerah ini akan didapatkan kelenjar keringat, kelenjar lemak dari montgomery yang membentuk tuberkel dan akan membesar selama kehamilan. Kelenjar lemak ini menghasilkan suatu bahan dan dapat melicinkan kalang payudara selama menyusui. Kalang payudara terdapat duktus laktiferus yang merupakan tempat penampungan air susu.

2.2.1.3 Puting

Puting yaitu bagian yang menonjol pada payudara. Puting terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara duktus laktiferus, ujung-ujung serat saraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat-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. Bentuk puting ada empat, yaitu yang berbentuk normal, pendek/datar, panjang, dan terbenam atau *inverted*.



Gambar 2.1
Anatomi Payudara
(Sumber: <https://www.cancer.gov/>)

2.2.2 Fisiologi Laktasi

Seorang ibu menyusui menurut Sheerwood (2009) ada dua reflek yaitu:

2.2.2.1 Reflek penghasil ASI

Hormon yang berpengaruh dalam penghasil ASI adalah hormon prolaktin, yang disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior yang distimuli oleh PRH (*Prolactin Releasing Hormone*) di hipotalamus. Prolaktin bertanggung jawab atas produksi ASI. Rangsangan produksi prolaktin bergantung pada pengosongan ASI dari payudara. Makin banyak ASI yang dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara, makin banyak juga ASI yang dibuat. Proses pengosongan payudara sampai pembuatan ASI disebut reflek prolaktin.

2.2.2.2 Reflek aliran/Let down

Pembentukan prolaktin oleh hipofisis *anterior*, rangsangan yang berasal dari isapan bayi akan menghasilkan rangsangan saraf yang dilanjutkan ke dalam kelenjar hipofisis *posterior*. Hipofisis posterior menghasilkan oksitosin yang menyebabkan sel-sel *myoepithelial* di sekitar alvelous akan berkontraksi dan mendorong air susu masuk ke pembuluh laktifer sehingga lebih banyak air susu yang mengalir keluar keadaan ini disebut reflek oksitosin atau *let down reflex*. Reflek ini dapat dihambat oleh faktor emosi atau psikologis seperti bingung, cemas, stres, dan takut.

2.2.3 Jenis ASI

ASI yang dihasilkan oleh ibu memiliki jenis dan kandungan yang berbeda-beda. Terdapat 3 jenis ASI yang diproduksi oleh ibu menurut Widuri (2013) yaitu:

2.2.3.1 Kolostrum

Kolostrum adalah cairan kekuning-kuningan yang diproduksi pada hari pertama hingga keempat dengan kandungan protein dan zat antiinfeksi yang tinggi serta sebagai pemenuhan gizi dan proteksi bayi baru lahir.

2.2.3.2 *Transitional Milk* (ASI peralihan)

ASI peralihan adalah air susu yang keluar setelah kolostrum. ASI peralihan diproduksi 8-20 hari dengan kadar lemak, laktosa, dan vitamin larut air yang lebih tinggi, dan kadar protein, mineral lebih rendah.

2.2.3.3 *Mature Milk* (ASI matang)

ASI matang adalah air susu ibu yang dihasilkan sekitar 21 hari setelah melahirkan dengan kandungan sekitar 90% air untuk hidrasi bayi dan 10% karbohidrat, protein, dan lemak untuk perkembangan bayi. ASI matang memiliki dua tipe yaitu *foremilk* dan *hindmilk*. *Foremilk* diproduksi awal menyusui dengan kandungan protein tinggi, laktosa, dan nutrisi lainnya namun rendah lemak, serta komposisi lebih encer. *Hindmilk* diproduksi menjelang akhir menyusui dengan kandungan tinggi lemak.

2.2.4 Kandungan ASI

ASI merupakan makanan paling ideal dan seimbang bagi bayi menurut Astutik (2014), zat gizi yang terkandung dalam ASI yaitu:

2.2.4.1 Nutrien

- a. Lemak merupakan sumber utama kalori dalam ASI yang mudah diserap oleh bayi. Asam lemak esensial dalam ASI akan membentuk asam lemak tidak jenuh rantai panjang DHA (*docosahexaenoic acid*) dan AA (*arachidonic acid*) yang berfungsi untuk pertumbuhan otak anak.
- b. Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI yang bermanfaat untuk meningkatkan absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *lactobacillus bifidus*.

- c. Protein dalam ASI yaitu *whey*, kasein, sistin, dan taurin. Sistin dan taurin merupakan asam amino yang tidak dapat ditemukan pada susu sapi. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatic dan taurin untuk pertumbuhan anak.
- d. Kandungan garam dan mineral pada ASI relatif mudah karena ginjal bayi belum dapat mengonsentrasikan air kemih dengan baik. Kandungan garam dan mineral pada ASI kalsium, kalium, natrium, tembaga, zat besi, dan mangan.
- e. Vitamin pada ASI diantaranya D, E, dan K.

2.2.4.2 Zat Protektif

- a. *Lactobasillus Bifidus* berfungsi mengubah laktosa, menjadi asam laktat dan asam asetat yang menyebabkan saluran pencernaan menjadi lebih asam untuk menghambat pertumbuhan mikroorganisme.
- b. Laktoferin berikatan dengan zat besi untuk menghambat pertumbuhan kuman tertentu seperti *E.coli* dan menghambat jamur kanida.
- c. Lisozim merupakan faktor protektif terhadap serangan bakteri pathogen serta penyakit diare.
- d. Komplemen C3 dan C4 berfungsi sebagai daya opsonik, anafilaktoksik, dan kemotaktik.
- e. Faktor Antistreptokokus melindungi bayi terhadap infeksi kuman streptokokus.
- f. Antibodi dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan bayi dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri pathogen atau enterovirus masuk ke dalam mukosa usus.
- g. Imunitas seluler berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C3, C4, lisozim, serta laktoferin.

2.3 Buah Pepaya

2.3.1 Kandungan

Buah pepaya merupakan jenis tanaman yang mengandung laktagogum memiliki potensi dalam menstimulasi hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid, dan substansi lainnya yang paling efektif dalam meningkatkan dan memperlancar produksi ASI (Murtiana, 2011).

2.3.2 Manfaat

Salah satu manfaat dari buah pepaya adalah untuk memperlancar produksi ASI, buah pepaya juga mempunyai beberapa manfaat antara lain baik untuk kesehatan mata, baik untuk pencernaan, digunakan untuk membuat sayur karena kandungan vitamin dan protein. Kandungan laktagogum dan alkaloid pada buah pepaya dapat meningkatkan dan memperlancar produksi ASI. Selain itu adanya kandungan polifenol dan steroid yang mempengaruhi reflek prolaktin untuk merangsang alveoli yang bekerja aktif dalam pembentukan ASI (Murtiana, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan Istiqomah (2015) dengan judul “Pengaruh Buah Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Menyusui” adalah seluruh ibu menyusui yang belum mengkonsumsi buah pepaya tidak mengalami peningkatan produksi ASI, sedangkan sesudah mengkonsumsi buah pepaya seluruh ibu menyusui mengalami peningkatan produksi ASI. Produksi ASI sebelum mengkonsumsi buah pepaya rata-rata frekuensi menyusui adalah 5,7 kali menyusui dengan standar deviasi 0,80131 dan setelah mengkonsumsi buah pepaya rata-rata frekuensi menyusui mengalami peningkatan menjadi 9,75 kali menyusui dengan standar 0,78640. Perbedaan nilai rata-rata peningkatan produksi ASI pada ibu yang tidak mengkonsumsi dan yang mengkonsumsi buah pepaya adalah 4,05000 dengan sig 0,000. Karena sig < 0,05, maka rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah mengkonsumsi buah pepaya adalah berbeda. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemberian buah pepaya dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI ibu menyusui.

2.3.3 Pemberian Buah Pepaya

Pemberian buah pepaya pada kelompok ibu menyusui diberikan 3 x 300 gram buah pepaya sehari waktu pagi, siang, dan malam hari, diberikan selama 3 hari berturut-turut dengan cara memilih buah pepaya yang warna kulit buahnya hijau/belum matang yang siap untuk dimasak sayur bening. Buah pepaya sangat mudah untuk di dapatkan di pasar tradisional dan harga yang relatif murah. Memasak sayur bening buah pepaya sangat mudah tidak membutuhkan bahan bumbu banyak cukup dengan menggunakan 2 siung bawang putih, 2 siung bawang merah, 300 gram buah pepaya, 1 sdm (sendok makan) gula, ½ sdm (sendok makan) garam dan air ± 500 ml (Istiqomah, 2015).

2.4 Cara Memasak Buah Pepaya

Cara memasak sayur bening buah pepaya menurut Istiqomah (2015), yaitu:

- a. Siapkan bahan dan bumbu seperti buah pepaya, bawang putih, bawang merah, dan garam.
- b. Kupas buah pepaya sampai bersih dari kulit buah.
- c. Setelah buah pepaya dikupas bersih potong buah pepaya menjadi 2 bagian lalu iris memanjang dan cuci bersih.
- d. Iris tipis 2 siung bawang putih dan 2 siung bawang merah.
- e. Masak air ± 500 ml hingga mendidih.
- f. Bila air sudah mendidih masukan bawang putih dan bawang merah yang sudah diiris tipis, tambahkan gula 1sdm (sendok makan) dan garam ½ sdm (sendok makan).
- g. Lalu masukan buah pepaya yang sudah dipotong memanjang.
- h. Tunggu sampai matang.
- i. Sajikan di mangkuk selagi hangat.

2.5 Pengkajian Post Partum

Pengkajian post partum 13 domain NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*)

- a. *Health Promotion* (meliputi: kesadaran kesehatan dan manajemen kesehatan).

- b. *Nutrition* (meliputi: perbandingan antara intake sebelum dan sesudah persalinan, bagaimana pengeluaran ASI lancar atau tidak).
- c. *Elimination* (meliputi: frekuensi buang air besar atau buang air kecil sebelum dan sesudah persalinan, jelaskan karakteristik buang air besar dan buang air kecil tersebut, ada mual dan muntah tidak).
- d. *Activity/Rest* (meliputi: jam tidur sebelum dan sesudah persalinan, adakah gangguan tidur).
- e. *Perception/Cognition* (meliputi: cara pandang klien tentang proses persalinan dan bayi yang dilahirkannya, apakah klien memiliki pemahaman yang cukup terkait proses persalinan).
- f. *Self Perception* (meliputi: apakah klien merasa cemas/takut tentang proses persalinan sekarang, apakah klien merasa senang).
- g. *Role Perception* (meliputi: hubungan klien dengan perawat atau bidan atau dokter yang membantu persalinan, sekarang).
- h. *Sexuality* (meliputi: karakteristik darah nifas klien, apakah klien akan menggunakan kontrasepsi setelah persalinan sekarang, apakah klien pernah mengalami masalah seksual sebelum persalinan sekarang).
- i. *Coping/Stress Tolerance* (meliputi: bagaimana cara klien mengatasi stressor dalam proses persalinan sekarang, apakah bayi klien yang lahir meninggal atau mengalami gangguan maka apa tindakan klien).
- j. *Life Principles* (meliputi: apakah klien tetap menjalankan sholat atau ibadah yang lain selama proses perawatan, apakah klien mengikuti kegiatan keagamaan sebelum masuk perawatan, apa prinsip hidup yang dimiliki klien).
- k. *Safety/Protection* (meliputi: apakah klien menggunakan alat bantu jalan, apakah pengaman disamping tempat tidur klien berfungsi dengan baik, apakah tersedia selimut untuk mengatasi cuaca dingin).
- l. *Comfort* (meliputi: apakah klien merasa nyaman dengan proses persalinan sekarang, bagaimana penampilan psikologis klien seperti tenang, bingung).
- m. *Growth/Development* (meliputi: berapakah kenaikan berat badan klien selama kehamilan sekarang).

2.5.1 Konsep Asuhan Keperawatan

Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup menurut Herdman dan Kamitsuru (2015) dalam buku yang berjudul “Diagnosis Keperawatan” sebagai berikut:

Domain 2. Nutrisi

Kelas 1. Makan

Ketidakefektifan Pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup

2.5.1.1 Definisi

Kesulitan memberikan susu pada bayi atau anak secara langsung dari payudara, yang dapat mempengaruhi status nutrisi bayi/anak.

2.5.1.2 Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik ketidakefektifan pemberian ASI antara lain:

- a. Bayi menangis dalam jam pertama setelah menyusui
- b. Bayi mendekat ke arah payudara
- c. Bayi menangis pada payudara
- d. Ketidakadekuatan defekasi bayi
- e. Ketidacukupan kesempatan untuk mengisap payudara
- f. Ketidacukupan pengosongan setiap payudara setelah menyusui
- g. Kurang penambahan berat badan bayi
- h. Luka puting yang menetap setelah minggu pertama menyusui
- i. Penurunan berat badan bayi terus-menerus
- j. Tampak ketidakadekuatan asupan susu
- k. Tidak mengisap payudara terus-menerus
- l. Tidak tampak tanda pelepasan oksitosin

2.5.1.3 Indikator Kelancaran Produksi ASI menurut Suhariono (2009), yaitu:

- a. ASI yang banyak akan merembes keluar melalui puting
- b. Payudara teraba penuh atau tegang sebelum menyusui
- c. ASI masih menetes setelah menyusui
- d. Bayi paling sedikit menyusui 8-10 kali dalam 24 jam
- e. Setelah disusui, bayi tidak akan memberikan reaksi apabila dirangsang, misalnya disentuh pipinya bayi tidak akan mencari arah sentuhan

- f. Jika ASI cukup setelah bayi menyusui bayi akan tertidur tenang selama 3-4 jam
- g. Bayi lebih sering BAK, minimal 8 kali dalam satu hari
- h. Urin berwarna kuning jernih
- i. Bayi BAB 3-4 kali dalam 24 jam dan fesesnya berwarna kekuningan
- j. Berat badan bayi naik sesuai usia, kenaikan berat badan bayi per hari yaitu 15-20 gram, seminggu sekitar 150-200 gram dan sebulan 700-800 gram

2.5.1.4 Indikator Bayi Kecukupan ASI menurut Suhariono (2009), yaitu:

- a. Bayi lebih tenang dan tidak rewel
- b. Kenaikan berat badan bayi
- c. Status gizi bayi normal dan tidak berlebih atau kurang
- d. Daya tahan tubuh bayi terhadap penyakit tinggi
- e. Bayi tidak mengalami gangguan pencernaan misalnya konstipasi atau diare

2.5.1.5 NOC (*Nursing Outcomes Classification*) menurut Moorhead, Johnson, Maas, dan Swanson (2015), yaitu:

Keberhasilan Menyusui: Maternal: 1001

- a. Posisi nyaman selama menyusui
- b. Menyokong payudara dengan menggunakan penahan payudara ukuran “C” (cupping)
- c. Hisapan dihentikan sebelum berpindah ke payudara
- d. Menggunakan dukungan keluarga
- e. Pengeluaran ASI (*refleks let down*)
- f. Payudara penuh sebelum menyusui
- g. Mengenali bayi menelan
- h. Teknik untuk mencegah nyeri puting
- i. Puas dengan proses menyusui

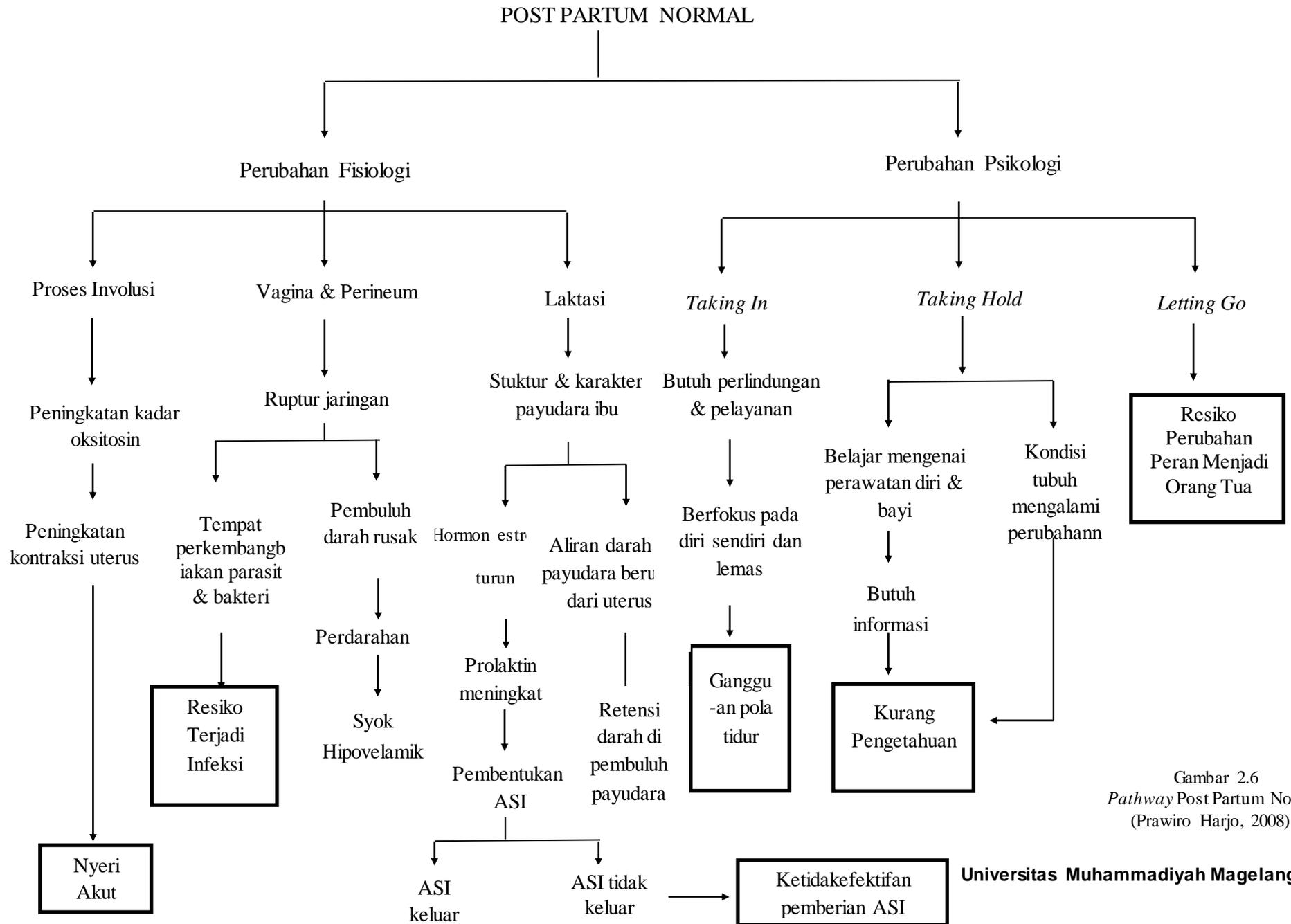
2.5.1.6 NIC (*Nursing Intervention Classification*) menurut Bulechek, Butcher, Dochterman, dan Wagner (2015), yaitu:

Konseling Laktasi: 5244

- a. Berikan informasi mengenai manfaat atau kegiatan menyusui baik fisiologi maupun psikologis

- b. Tentukan keinginan dan motivasi ibu untuk melakukan kegiatan menyusui dan juga persepsi mengenai menyusui
- c. Dukung ibu, SO (*Significant Others*), keluarga atau teman untuk memberikan dukungan
- d. Berikan materi pendidikan, sesuai kebutuhan
- e. Jelaskan tanda bahwa bayi membutuhkan makan (misalnya, *refleks/rooting*, menghisap serta diam dan terjaga atau *quite alertness*)
- f. Bantu menjamin adanya kelekatan bayi ke dada dengan cara yang tepat
- g. Monitor kemampuan bayi menghisap
- h. Instruksikan ibu untuk melakukan perawatan puting susu
- i. Diskusikan teknik untuk menghindari atau meminimalkan pembesaran atau rasatidak nyaman lainnya
- j. Instruksikan adanya tanda, gejala, dan strategi manajemen apabila terdapat penyumbatan saluran ASI atau plugged ducts, mastitis, dan infeksi kandidiasis
- k. Diskusikan kebutuhan untuk istirahat yang cukup, hidrasi, dan diet yang seimbang
- l. Diskusikan strategi yang bertujuan untuk mengoptimalkan suplai air susu
- m. Dukung ibu untuk memakai pakaian yang nyaman dipakai dan BH yang mendukung
- n. Diskusikan strategi yang bertujuan untuk mengoptimalisasikan suplai air susu ibu

2.6 Pathway



Gambar 2.6
Pathway Post Partum Normal
(Prawiro Harjo, 2008)

BAB 3

LAPORAN KASUS

Asuhan keperawatan pada Ny. A dengan *post partum* dilakukan pada tahap proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, hingga evaluasi. Proses keperawatan tersebut dilakukan 4 kali kunjungan pada tanggal 23, 25, 26, dan 27 Juli 2018.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Klien

Hasil pengkajian pada tanggal 23 Juli 2018 diperoleh identitas klien bernama Ny. A, berusia 26 tahun. Alamat klien di Tempuran, Kabupaten Magelang. Pekerjaan klien sebagai ibu rumah tangga. Klien beragama Islam. Tanggal awal pengkajian 23 Juli 2018 pukul 10.00 WIB. Pendidikan terakhir klien yaitu SMP (Sekolah Menengah Pertama). Identitas penanggung jawab klien Tn. A (suami) di Tempuran, Kabupaten Magelang. Pekerjaan sebagai karyawan swasta dan beragama Islam. Status perkawinan klien menikah sejak tahun 2017.

3.1.2 Riwayat Kesehatan Klien

Riwayat kesehatan klien sekarang pada tanggal 23 Juli 2018 pukul 10.00 WIB berada di rumahnya di Tempuran, Kabupaten Magelang dengan status Partus (P) 1, Abortus (A) 0. Klien mengeluh ASInya keluar sedikit. Bayiinya juga rewel ketika menyusui. Klien belum mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya.

Riwayat kesehatan dahulu klien mengatakan tidak ada penyakit terdahulu dan penyakit keturunan seperti hipertensi, Diabetes Melitus (DM), asma, maupun penyakit lain. Klien tidak mengkonsumsi jamu atau obat selama hamil. Klien mengatakan tidak ada alergi obat atau makanan.

Riwayat perkawinan yaitu klien menikah 1 kali, lama perkawinan 1 tahun, usia waktu menikah 25 tahun. Riwayat haid menarche usia 13 tahun. Siklus haid 28 hari lama haid 7 hari tidak ada keluhan saat haid. Status obstetri klien (G) 0, (P) 1, (A) 0 melahirkan anak pertama dan belum pernah keguguran.

Persalinan terjadi secara *sectio caesaria* pada tanggal 18 Mei 2018 pada pukul 10.00 WIB. Bentuk payudara simetris, areola mammae hiperpigmentasi, daerah sekitar areola bersih, puting susu menonjol, Air Susu Ibu (ASI) keluar hanya sedikit. Klien belum mengetahui pentingnya ASI eksklusif bagi bayi. Keadaan bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan.

Hasil pemeriksaan fisik pada tanggal 23 Juli 2018 ditemukan data antara lain keadaan umum klien baik dan kesadaran composmentis. Kepala klien tidak terdapat *hematoma* atau post trauma, rambut rapi diikat ke belakang, rambut kuat dan tidak rontok. Hasil pemeriksaan pada mata adalah pupil isokor, reflek cahaya baik, sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemis. Telinga klien tidak terdapat serumen, tidak menggunakan alat bantu dengar dan pengelihatian. Pipi klien tidak ada bercak-bercak khas wanita hamil dan tidak ada nafas cuping hidung, tidak terdapat alat bantu nafas. Mulut dan bibir klien tidak terdapat sianosis, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi palsu, mukosa bibir lembab dan tidak pucat, tidak ada gangguan pada gigi dan gusi. Kelenjar tiroid pada leher klien tidak ada pembesaran, kelenjar limfe tidak teraba, dan nadi karotis teraba.

Hasil pemeriksaan thorax melalui inspeksi pada perkardium organ jantung adalah *ictus cordis* tidak terlihat di intercostal 2-5 mid clavicula sinistra, tidak terdapat luka parut (post operasi jantung). Hasil pemeriksaan thorax melalui palpasi adalah *ictus cordis* teraba 4-5 mid clavicula sinistra, pemeriksaan perkusi redup, hasil auskultasi adalah tidak terdengar bising jantung. Bunyi S1 (lup) dan S2 (dup) regular. Hasil pemeriksaan inspeksi pada pulmonal adalah tidak ada retraksi dada, dada kanan dan kiri simetris, ekspansi dada sama. Hasil palpasi adalah tidak ada

kremitasi, *vocal vremitus* kanan dan kiri sama, hasil perkusi sonor, hasil auskultasi adalah *vesikuler*, tidak ada *wheezing*, mengi, dan *ronchi*.

Hasil pemeriksaan fisik pada *mammae* melalui inspeksi adalah kondisi puting menonjol, payudara kanan dan kiri simetris, kulit *mammae* tidak seperti kulit jeruk, payudara tampak bersih, dan payudara tampak membesar. Hasil pemeriksaan payudara adalah tidak terdapat nyeri tekan di payudara, ASI tidak keluar lancar, klien melahirkan anak pertama sehingga belum lancar dalam menyusui.

Pemeriksaan abdomen melalui inspeksi adalah perut tampak cembung, terdapat luka post operasi *sectio caesaria* terdapat guratan pada wanita hamil, terdapat *linea nigra* dari pusar sampai *xymphis pubis*. Hasil pemeriksaan abdomen melalui auskultasi adalah peristaltik usus 15 kali per menit, hasil palpasi adalah turgor kulit elastis, klien mengatakan tidak ada nyeri tekan di abdomen. Kandung kemih tidak teraba distensi, hasil perkusi adalah timpani.

Hasil pemeriksaan fisik pada ekstremitas superior adalah tidak terdapat edema, nadi *radialis* teraba 88 kali per menit, telapak tangan kemerahan, kekuatan otot baik, *Capillary Refill Time* (CRT) kembali kurang dari 2 detik, reflek fisiologis baik, tidak terdapat kelainan bentuk, dan tidak terdapat fraktur. Hasil pemeriksaan pada ekstremitas inferior adalah tidak ada edema, akral teraba hangat dan kekuatan otot baik. Homan sign negatif, tidak ada nyeri pada saat kaki dilakukan dorsifleksi, tidak ada kemerahan. Kaki dapat dinaikkan diatas bantal.

Hasil pemeriksaan genetalia adalah *lochea* merah dengan jumlah kurang dari 100 cc, tidak terdapat edema, tidak terdapat pengeluaran cairan, dan tidak terdapat hemoroid. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah klien 120/80 mmHg, nadi 88 kali per menit, suhu tubuh 36,4°C, dan respirasi 22 kali per menit. Data psikososial dari ibu dan pasangan merasa bahagia atas kelahiran anak pertama dengan sehat dan selamat. Kelahiran anak pertama ini sangat

direncanakan. Klien berada di fase *letting go* setelah persalinan di mana ibu sudah bisa mandiri merawat bayinya sendiri.

Pengelompokkan data serta analisa data yang telah dilakukan diperoleh diagnosa sesuai prioritas masalah yaitu ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup ditandai dengan data subjektif klien mengatakan ASI yang keluar hanya sedikit, klien belum mengerti teknik menyusui yang baik dan benar. Data objektif ASI belum keluar banyak dan bayi rewel ingin menyusui.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada Ny. A dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup didapatkan data subyektif klien mengatakan ASI yang keluar hanya sedikit, klien mengatakan bayinya rewel ketika menyusui, dan klien belum mempunyai pengalaman menyusui. Data obyektif bayi tampak rewel dan ASI yang keluar nampak sedikit.

3.3 Intervensi

Tujuan yang penulis harapkan untuk ketidakefektifan pemberian ASI adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 kali kunjungan diharapkan masalah ketidakefektifan pemberian ASI dapat teratasi dengan kriteria hasil klien mengatakan ASI keluar, paham teknik dan praktik pemberian ASI, proses menyusui berjalan lancar dan kebutuhan bayi terpenuhi. Rencana yang dibuat penulis yaitu kaji pengeluaran ASI ibu, memberikan buah pepaya dalam bentuk sup bening buah pepaya untuk meningkatkan dan memperlancar produksi ASI, beri pengetahuan klien tentang nutrisi yang baik untuk ibu menyusui dan tentang manfaat ASI untuk menambah pengetahuan klien, dan kolaborasi dengan suami dan keluarga untuk memotivasi klien menyusui bayinya.

3.4 Implementasi

Tindakan asuhan keperawatan pada diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup. Tanggal 23 Juli 2018 adalah mengkaji pengeluaran ASI dengan respon klien mengatakan khawatir jika ASI yang keluar hanya sedikit dan nutrisi bayi tidak bisa terpenuhi, ini kelahiran anak pertamanya. Klien mengatakan ingin belajar cara menyusui yang benar, status obstetri klien melahirkan anak pertama dan belum pernah mengalami keguguran sebelumnya (P1A0), dan ekspresi wajah klien tampak cemas karena produksi ASI klien sedikit.

Tanggal 25 Juli 2018, memberikan sup bening buah pepaya dengan buah pepaya 300 gr dimakan 3 x 300 gr sehari dimakan 3 kali (pagi, siang, dan malam), tindakan ini bertujuan untuk menambah produksi ASI klien sehingga kebutuhan menyusui bayi terpenuhi.

Tanggal 26 Juli 2018, memberikan sup bening buah pepaya dengan buah pepaya 300 gr dimakan 3 x 300 gr sehari dimakan 3 kali (pagi, siang, dan malam), tindakan ini bertujuan untuk menambah produksi ASI klien sehingga kebutuhan menyusui bayi terpenuhi.

Tanggal 27 Juli 2018, memberikan sup bening buah pepaya dengan buah pepaya 300 gr dimakan 3 x 300 gr sehari dimakan 3 kali (pagi, siang, dan malam) dan mengajarkan klien merawat payudara dengan *breastcare*, tindakan pemberian sup bening buah pepaya untuk menambah produksi ASI klien dan tindakan *breastcare* untuk merawat payudara klien.

3.5 Evaluasi

Ketidakefektifan Pemberian ASI berhubungan dengan Suplai ASI tidak Cukup Hasil evaluasi yang diperoleh pada tanggal 23 Juli 2018, subjektif klien mengatakan ASI yang keluar hanya sedikit, bayi rewel ketika menyusui, dan klien belum paham tentang pentingnya ASI eksklusif. Objektif saat dilakukan palpasi pada payudara klien tidak nampak produksi ASI. Masalah ketidakefektifan pemberian ASI belum teratasi. *Planning* untuk diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI yaitu memberikan sup bening buah pepaya pada klien untuk memperlancar produksi ASI.

Hasil evaluasi pada tanggal 25 Juli 2018, subjektif klien mengatakan ASI yang sedikit dan bayi rewel ketika menyusui. Objektif bayi nampak rewel dan menangis ketika menyusui. Masalah ketidakefektifan pemberian ASI belum teratasi ditandai dengan ASI yang keluar masih sedikit dan bayi rewel ketika menyusui. *Planning* untuk masalah ketidakefektifan pemberian ASI yaitu memberikan sup bening buah pepaya pada klien untuk memperlancar produksi ASI.

Hasil evaluasi pada tanggal 26 Juli 2018, subjektif klien mengatakan ASI yang keluar banyak dan bayi sudah tidak rewel lagi ketika menyusui. Objektif bayi nampak tenang dan nyaman ketika menyusui. Masalah ketidakefektifan pemberian ASI teratasi sebagian ditandai dengan suplai ASI sudah mulai banyak. *Planning* untuk masalah ketidakefektifan pemberian ASI yaitu memberikan sup bening buah pepaya pada klien untuk memperlancar produksi ASI dan mengajarkan klien teknik *breastcare* untuk merawat payudara klien.

Hasil evaluasi pada tanggal 27 Juli 2018, subjektif klien mengatakan ASI sudah keluar banyak dan bayi sudah jarang rewel, klien mengatakan paham tentang teknik *breastcare*. Objektif payudara ibu teraba kencang, produksi ASI lancar, ketika bayi selesai menyusui nampak ASI masih menetes dan klien nampak lebih rileks saat menyusui. Masalah ketidakefektifan pemberian ASI teratasi ditandai dengan ASI sudah keluar banyak dan ketika bayi selesai menyusui nampak ASI

masih menetes. *Planning* untuk masalah ketidakefektifan pemberian ASI yaitu mengevaluasi pengeluaran ASI setelah mengonsumsi sup bening buah pepaya.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada klien menggunakan format pengkajian keperawatan maternitas dan pengkajian 13 domain NANDA.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

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

5.1.3 Intervensi

Prinsip penanganan pada ketidakefektifan pemberian ASI yaitu meningkatkan dan memperlancar produksi ASI agar proses menyusui berjalan lancar.

5.1.4 Implementasi

Prinsip meningkatkan dan memperlancar produksi ASI dengan memberikan buah pepaya dalam bentuk masakan sayur bening buah pepaya, memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif dan melakukan teknik *breastcare*.

5.1.5 Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa memberikan sayur bening buah pepaya dengan dosis 3 x 300 gr sehari dimakan 3 kali (pagi, siang, dan malam) masalah dapat teratasi ditandai dengan meningkatnya produksi ASI pada klien.

5.2 Saran

Kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan beberapa saran antara lain:

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Dari hasil penulisan ini diharapkan dalam proses pembelajaran salah satu referensi cara meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI dapat berupa pemberian buah pepaya.

5.2.2 Bagi Klien

Dari hasil penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengetahuan untuk ibu yang sedang menyusui dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI, meningkatkan produksi ASI dengan menggunakan buah pepaya.

5.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Berdasarkan hasil penulisan ini diharapkan salah satu intervensi mandiri perawat dalam meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI dapat berupa pemberian buah pepaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Astutik, R. Y. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika, pp. 12-3.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Bulechek, G. M. Butcher, H. K. Dochterman, J. M. dan Wagner, C. M. (2015). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Kota Magelang. (2009). *Profil Kesehatan Kota Magelang*. www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3371_Jateng_Kota_Magelang_2014.pdf (diakses tanggal 3 April 2018).
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2015). *Profil Kesehatan Kota Semarang* (diakses pada tanggal 8 April 2018) diunduh dalam http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2015/3374_Jateng_Kota_Semarang_2015.pdf.
- Fikawati, S. dan Syafiq, A. (2010) *Kajian Implementasi Dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif Dan Inisiasi Menyusui Dini Di Indonesia*. Makara, Kesehatan, vol.14, no.1, Juni 2010:17-24.
- Fraser M. D. (2009). *Myles Buku Ajar Bidan. Buku Kedokteran*. Edisi 14. Jakarta: EGC.
- Herdman, T. H. dan Kamitsuru, S. (2014). *NANDA Internasional Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015-2017*. 10nd ed. Oxford: Wiley Blackwell.
- Herdman, T. H. dan Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. (2008). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan Buku I*. Jakarta: Salemba Medika.
- Istiqomah, S. B. T. (2015). *Pengaruh Buah Pepaya terhadap Kelancaran ASI pada Ibu Menyusui Di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang Tahun 2014*, vol.5, no.2, September 2015:102-108.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar Tahun*. (2013). (diakses tanggal 30 Maret 2018). Diunduh dalam:

<http://depkes.go.id/downloads/rikesdas2013/Hasil%20Rikesdas%202013.pdf>.

- Lee. (2009). Cara Pintar Merawat Bayi 0-12 Bulan Panduan Bagi Ibu Cerdas. Yogyakarta: 9 MonthsPublishing.
- Maritalia, D. (2012). Biologis Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2012). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Perineum Care”. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Moorhead, S. Johnson, M. Maas, M. L. dan Swanson, E. (2015). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Jakarta: EGC.
- Murtiana, T. (2011). Pengaruh Konsumsi Daun Katuk Dengan Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui di Wilayah Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2011. Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Bengkulu: Bengkulu.
- Potter dan Perry. (2009). Cara Menyusui yang Baik. Jakarta: Arean.
- Roesli. (2008). Panduan Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Saleha, S. (2009). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Sarwono, P. (2009). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. H. 376.
- Sheerwood, L. (2009). Fisiologi Manusi Dari Sel ke Sistem. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Soetjningsih, I. G. dan Ranuh, N. G. (2013). Tumbuh Kembang Anak Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Hlm 2-18.
- Suhariono. (2009). Perawatan Payudara. Yogyakarta. Mitra Cendekia.
- Suherni, W. H. dan Rahmawati, A. (2008). Perawatan Ibu Nifas, Yogyakarta: Fitramaya.
- Suradi dan Bahtiar. (2012). Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktis. Jakarta: Erlangga.
- Suryoprajogo, M. (2009). Keajaiban Menyusui. Yogyakarta: Keyword.
- Taylor, C. M. (2010). Diagnosis Keperawatan dengan Rencana Asuhan. Jakarta: EGC.

WHO (*World Health Organization*). (2011). Exclusive Breastfeeding. (diakses pada tanggal 8 April 2018) diunduh dalam http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/e/n.

Widuri, H. (2013). Cara Mengolah ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja. Yogyakarta: Gosyen Publishing.

Wiji, R. N. (2013). ASI & Panduan Ibu Menyusui, Yogyakarta: Nuha Medika.

Yuliani, W. O. (2018). Pengaruh Pemberian Buah Pepaya Terhadap Produksi ASI pada Ibu Menyusui di BPM N Kabupaten Tanah Datar Tahun 2018.