

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada tahap ini, penulis menjelaskan mengenai hasil studi kasus terhadap pasien kelolaan yang dijabarkan berdasarkan lima proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Berikut merupakan hasil studi kasus asuhan keperawatan menyusui tidak efektif dengan pemberian akupresur laktasi pada ibu nifas di ruang Tunjung RSUD Bali Mandara:

A. Pengkajian

Penelitian ini menggunakan kasus kelolaan, yaitu Ny. B yang dikaji pada tanggal 12 Agustus 2024 pada hari ke-1 pasca partum. Sumber data diperoleh dari pasien, keluarga pasien, serta catatan rekam medis. Berikut ini adalah hasil pengkajian pada kasus kelolaan di Ruang Tunjung RSUD Bali Mandara, yaitu:

1. Pengkajian identitas

Identitas Pasien

Nama	: Ny. B
Umur	: 25 tahun
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Status	: Menikah
Agama	: Hindu
Alamat	: Br. Pengiasan, Mambal
No. CM	: 161813

2. Pengkajian riwayat alasan dirawat, persalinan, dan obstetric

Pengkajian Riwayat Masuk Rumah Sakit, Persalinan, dan Obstetric Pada Ny. B

1. Keluhan utama/alasan MRS

Pasien datang ke RSUD Bali Mandara direncanakan *seksio sesar* pada tanggal 11 Agustus 2024.

2. Keluhan utama saat dikaji

Pada saat dilakukan pengkajian di Ruang Tunjung RSUD Bali Mandara pada tanggal 12 Agustus 2024 pukul 11.00 WITA, Ny. B mengeluh merasa tidak nyaman, badan terasa pegal-pegal, dan merasakan nyeri pada payudaranya.

3. Riwayat persalinan

Ny. B melahirkan bayi secara *seksio sesar*. Bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2.520 gram

4. Riwayat obstetric dan ginekologi

a. Riwayat menstruasi

Pasien mengalami menarche pertama kali pada usia 12 tahun dengan siklus teratur, kurang lebih 50 cc dan mengganti pembalut sebanyak 3-4 kali per hari. Pasien mengalami menstruasi dalam satu siklus selama 3-5 hari dan mengalami keluhan dismenore. HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) adalah 26 November 2023.

b. Riwayat pernikahan

Saat ini merupakan pernikahan pertama pasien, dengan lama pernikahan 1 tahun.

- c. Riwayat kelahiran, persalinan, nifas yang lalu

Saat ini merupakan persalinan pertama pasien dengan persalinan *seksio sesar* yang dibantu oleh dokter dan perawat. Bayi lahir dengan berat 2.520 gram dengan jenis kelamin laki-laki.

- d. Riwayat keluarga berencana

Pasien sebelumnya tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi. Saat ini, setelah persalinan, Ny. B berencana menggunakan alat kontrasepsi IUD.

3. Pengkajian pola fungsional kesehatan

Pengkajian Pola Fungsional Kesehatan Pada Ny. B

- 1. Pola manajemen kesehatan-persepsi kesehatan

Pasien menyatakan bahwa apabila sakit, pasien berobat ke puskesmas. Saat dilakukan pengkajian, pasien menyatakan rutin melakukan kontrol ke puskesmas dan ke dokter kandungan.

- 2. Pola metabolik nutrisi

Pasien mengatakan mampu menghabiskan makanan yang disediakan oleh Rumah Sakit dan makan sebanyak 3x sehari, minum sebanyak kurang lebih 1.500 cc/hari.

- 3. Pola eliminasi

Pasien mengatakan saat ini sudah mampu BAB dan BAK namun dengan hati-hati. Pasien mengatakan konsistensi fecesnya cair dengan frekuensi 1x sehari. BAK dengan warna kekuningan dan bau khas urine dan dengan frekuensi 2-3x sehari.

4. Pola aktivitas dan latihan

Pasien mengatakan setelah melahirkan, pasien menyatakan aktivitasnya sedikit terganggu dan merasakan ketidaknyamanan pada bagian jahitan *seksio sesar* di area perut bawahnya.

5. Pola istirahat tidur

Pasien menyatakan bahwa sebelum masuk rumah sakit, ia tidur selama 7–8 jam per hari tanpa gangguan pola tidur. Saat dilakukan pengkajian, pasien menyatakan hanya tidur 4–5 jam dan sering terbangun karena ingin BAK dan karena cemas dengan keadaan bayinya di ruang perina.

6. Pola persepsi kognitif

Pasien mengeluh merasa tidak nyaman, badan terasa pegal-pegal, dan merasakan nyeri pada payudaranya dengan skala nyeri 4 (0-10). Pasien juga mengeluh cemas karena ASI sulit keluar. Payudara terasa tegang, ASI tidak menetes.

7. Pola konsep diri-persepsi diri

Pasien mengatakan bahwa selama hamil, ia banyak mengalami perubahan postur tubuh. Namun, seiring berjalannya waktu, pasien dapat menerima perubahan yang terjadi pada tubuhnya.

8. Pola hubungan peran

Pasien mengatakan bahwa dari awal kehamilan hingga sekarang, ia memiliki hubungan yang harmonis dengan suami dan keluarga. Pasien juga mendapatkan banyak support serta perhatian dari keluarga.

9. Pola reproduksi dan seksualitas

Pasien berada dalam tahap nifas (postpartum) setelah menjalani persalinan dengan *seksio sesar*. Pada tahap ini tubuh pasien memulihkan diri dari kehamilan dan persalinan.

10. Pola toleransi teradap stress koping

Pasien mengatakan bahwa jika mengalami masalah, biasanya ia bercerita kepada suami. Pasien merasa tenang karena suami dan keluarganya senantiasa menemani.

11. Pola keyakinan nilai

Pasien mengatakan ia menganut agama Hindu dan rutin melakukan sembahyang.

4. Pemeriksaan fisik *head to toe*

Pemeriksaan Fisik *Head to Toe* Pada Ny. B

1. Keadaan umum

Pasien dengan GCS 15 (E4 V5 M6), tingkat kesadaran *compos mentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal: TD 120/73 mmHg, N 78x/menit, RR 19x/menit, S 36,2°C. Pasien memiliki berat badan 79 kg, tinggi badan 160 cm.

2. Kepala wajah

Bentuk wajah normal, kedudukan bola mata simetris, refleks pupil +/+, konjungtiva mera muda, tidak anemis, pucat (-), cloasma (-), sklera putih bersih, tidak ikterik, tidak ada kelainan. Pembesaran limfaden (-), pembesaran kelenjar tiroid (-). Tidak terdapat sekret pada hidung (-),

pernapasan cuping hidung (-), suara napas tambahan (-). Telinga bersih, pendengaran baik, mukosa bibir lembab.

3. Pemeriksaan payudara

Pada pemeriksaan payudara, areola tampak bersih, berwarna gelap. Payudara membesar dan terisi penuh, nyeri saat ditekan, serta terasa tegang. Kedudukan puting menonjol. ASI tampak sulit keluar.

4. Pemeriksaan abdomen

Terdapat linea dan striae, terdapat luka SC pada bagian bawah abdomen, bising usus 12x/menit, TFU 2 jari dibawah pusar. Kontraksi uterus baik, uterus teraba keras dan tidak terdapat tanda atonia.

5. Pemeriksaan genetalia

Genetalia tampak bersih, ada lochea dengan karakteristik berwarna merah segar namun jumlahnya sedikit.

6. Pemeriksaan perineum dan anus

Tidak terdapat kemerahan, edema, ekimosis, cairan, tidak ada masalah hemoroid.

7. Pemeriksaan ekstremitas atas-bawah

Kedudukan ekstremitas atas dan bawah normal, edema (-), varises (+), CRT <2 detik, tanda Homan (-), pemeriksaan refleks patella (+/+).

5. Data penunjang

Tabel 3
Pemeriksaan Laboratorium Pada Ny. B

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
WBC	9.55	$10^3/\mu\text{L}$	4.10-11.00
RBC	3.48	$10^6/\mu\text{L}$	4.00-5.20
HGB	11.1	g/DL	12.0-16.0
HCT	31.6	%	35.0-47.0

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
PLT	236	$10^3/\mu\text{L}$	150-440

6. Diagnosa medis

P1000 Partus SC hari ke-0

7. Pengobatan

- IVFD RL 500 ml 20 tpm
- PCT 500 mg tiap 8 jam per oral
- Vit A 200.000 IU
- Tablet tambah darah 300 mg tiap 12 jam per oral

B. Diagnosis Keperawatan

Proses penegakan diagnosis keperawatan dilakukan secara sistematis, terdiri dari dua tahap, yaitu analisis data dan perumusan diagnosis keperawatan. Berikut merupakan uraian sistematis dari proses penegakan diagnosis keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan menyusui tidak efektif:

1. Analisa data

Berikut merupakan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada Ny. B:

Tabel 4
Analisa Data Pasien Ny. B Dengan Menyusui Tidak Efektif dan Ketidaknyamanan Pasca Partum Di Ruang Tunjung RSUD Bali Mandara

Data	Etiologi	Masalah
Data Subjektif: 1. Pasien mengeluh badan terasa pegal-pegal. 2. Mengeluh nyeri pada payudara saat ditekan	Post partum ↓ Estrogen dan progesteron menurun ↓	Menyusui tidak efektif

Data	Etiologi	Masalah
dengan skala 4 (0-10). 3. Mengeluh cemas karena ASI yang sulit keluar. 4. Pengkajian nyeri: P: Pasien mengatakan nyeri akibat payudara yang terasa tegang dan ASI yang sulit keluar. Q: Pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut-denyut. R: Pasien mengatakan nyeri dirasakan di payudara. S: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan dengan skala 4 dari rentang 0-10. T: Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan bersifat hilang-timbul. Data objektif: 5. Tampak ASI Ny. B tidak menetes. 6. Tampak bayi belum mampu melekat pada payudara ibu	Terjadi ketidakseimbangan oksitosin ↓ Pembendungan ASI disertai dengan ketidaklancaran pengeluaran ASI ↓ Ketidakadekuatan refleks oksitosin ↓ Kurang pengetahuan perawatan payudara ↓ Menyusui tidak efektif	

Data	Etiologi	Masalah
7. Payudara tampak padat dan tegang 8. BAK bayi sedikit, dengan frekuensi 4 kali 9. TTV: TD: 120/73 mmHg N: 78x/menit RR: 19x/menit S: 36,2°C		
Data subjektif: 1. Pasien mengeluh merasa tidak nyaman karena payudaranya terasa tegang dan penuh Data objektif: 2. Pasien tampak meringis 3. Terdapat luka episiotomi post operasi SC pada bagian bawah abdomen pasien 4. Tampak payudara pasien bengkak	Post Partum ↓ Masa nifas ↓ Laktasi ↓ Produksi ASI tidak adekuat ↓ Nyeri akut ↓ Merasa tidak nyaman ↓ Ketidaknyamanan pasca partum	Ketidaknyamanan pasca partum

2. Perumusan diagnosis keperawatan

Berdasarkan tabel analisis data di atas, dapat disimpulkan bahwa diagnosis keperawatan yang dirumuskan di ruang Tunjung RSUD Bali Mandara pada kasus keperawatan pada pasien Ny. B yaitu:

- a. Menyusui Tidak Efektif (D.0029) berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin ditandai dengan pasien mengeluh badan terasa pegal-pegal, mengeluh nyeri pada payudara dan cemas karena ASI yang sulit keluar. Tampak ASI tidak keluar, payudara tampak padat dan tegang, tampak bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, tampak BAK bayi sedikit dengan frekuensi 4 kali. Pasien mengatakan nyeri akibat payudara yang terasa tegang dan ASI yang sulit keluar. Pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut-denyut. Pasien mengatakan nyeri dirasakan di payudara. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan dengan skala 4 dari rentang 0-10. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan bersifat hilang-timbul.
- b. Ketidaknyamanan pasca partum (D.0075) berhubungan dengan pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI ditandai dengan pasien mengeluh merasa tidak nyaman, pasien tampak meringis, terdapat luka episiotomi post SC pada bagian bawah abdomen pasien, tampak payudara pasien tegang dan bengkak.

C. Rencana Keperawatan

Tabel 5
Rencana Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Keperawatan Menyusui Tidak Efektif dan Ketidaknyamanan Pasca Partum

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Menyusui Tidak Efektif (D.0029) berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin ditandai dengan pasien mengeluh badan terasa pegal-pegal, mengeluh nyeri pada payudara karena ASI yang sulit keluar. Tampak ASI tidak keluar, payudara tampak padat dan tegang, tampak bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu, tampak BAK bayi sedikit dengan frekuensi 4 kali. Pasien mengatakan nyeri akibat payudara yang terasa tegang dan ASI yang sulit keluar. Pasien mengatakan nyeri seperti berdenyut-denyut. Pasien mengatakan nyeri dirasakan di payudara. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan dengan skala 4 dari rentang 0-10. Pasien	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, diharapkan Status Menyusui (L.03029) membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (5) 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat (5) 3. Tetesan/pancaran ASI meningkat (5) 4. Suplai ASI adekuat meningkat (5) 5. Lecet pada puting menurun (5) 6. Kecemasan maternal menurun (5)	Edukasi Menyusui (I.12393) Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui. Terapeutik: 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan. 5. Berikan kesempatan untuk bertanya. 6. Dukungan ibu untuk meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui. 7. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Edukasi: 8. Berikan konseling menyusui. 9. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi. 10. Ajarkan 4 posisi menyusui dan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	mengatakan nyeri yang dirasakan bersifat hilang-timbul.		perlekatan (<i>latch on</i>) dengan benar. 11. Ajarkan perawatan payudara nifas (akupresur laktasi).
2.	Ketidaknyamanan pasca partum (D.0075) berubangan dengan pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI ditandai dengan pasien mengeluh merasa tidak nyaman, pasien tampak meringis, terdapat luka episiotomi post SC pada bagian bawah abdomen pasien, tampak payudara pasien tegang dan bengkak.	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Sikap protektif menurun (5) 4. Gelisah menurun (5) 5. Kesulitan tidur menurun (5)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respons nyeri nonverbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Identifikasi pengenalan dan keyakinan tentang nyeri. 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri. 7. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup. 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. Terapeutik: 9. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (akupresur). 10. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya,

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
			suhu, pencahayaan, kebisingan).
			11. Fasilitasi istirahat tidur.
			12. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.
			Edukasi:
			13. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.
			14. Jelaskan strategi untuk mengelola nyeri.
			15. Anjurkan untuk memonitor nyeri secara mandiri.
			16. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (akupresur).

D. Implementasi Keperawatan

Tabel 6
Implementasi Keperawatan Pada Ny. B
Pada Tanggal 12-14 Agustus 2024

Tgl/Jam	Implementasi	Respon Pasien	Paraf
12 Agustus 2024, 11.30 WITA	1) Melakukan pengkajian pada pasien	DS: 1) Ny. B mengatakan merasa sedikit pusing	 Diah
	2) Memonitor TTV pasien	2) Ny. B mengatakan cemas karena ASI belum keluar	
	3) Memeriksa pengeluaran lokhea	DO: 3) Terdapat lokhea rubra berwarna merah segar kurang lebih 2 cc	

Tgl/Jam	Implementasi	Respon Pasien	Paraf
		4) Payudara Ny. B tampak penuh dan tegang, ASI belum menetes 5) TFU 2 jari dibawah pusar, kontraksi uterus baik 6) TTV: TD: 120/73 mmHg N: 78x/menit RR: 19x/menit S: 36,2°C	
12 Agustus 2024, 11.40 WITA	1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. 2) Mengidentifikasi skala nyeri. 3) Mengidentifikasi respons nyeri nonverbal.	DS: 1) Ny. B mengatakan payudaranya terasa tegang dan tidak nyaman, nyeri dirasakan berdenyut-denyut saat diraba dan ditekan, nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri dengan skala 4 dari rentang (0-10) DO: 2) Payudara tampak terisi penuh 3) Pasien tampak meringis	 Diah
12 Agustus 2024, 13:00 WITA	1) Mengidentifikasi tentang kondisi, situasi, dan perasaan ibu 2) Memberikan terapi nonfarmakologis akupresur laktasi untuk meredakan nyeri 3) Menekan kulit menggunakan ibu jari, telunjuk, dan jari	DS: 1) Ny. B mengatakan perasaannya saat ini cemas karena pengeluaran ASI sedikit 2) Ny. B mengatakan bersedia untuk diberikan terapi akupresur laktasi DO: 3) Ny. B tampak khawatir 4) ASI Ny. B tampak keluar kurang lebih 7 cc dan belum memancar deras	 Diah

Tgl/Jam	Implementasi	Respon Pasien	Paraf
	tengah yang disatukan dalam kepalan tangan.	5) Payudara Ny. B tampak tegang dan padat	
	4) Tekanan dilakukan secara perlahan mulai dari titik ST 15, selama 30 kali.	6) Pasien tampak paham mengenai bagaimana perlekatan dan teknik menyusui yang benar	
	5) Dilanjutkan dengan penekanan pada titik ST 16, selama 30 kali.		
	6) Kemudian dilanjutkan ke titik CV 17 selama 30 kali.		
	7) Setelah itu, dilakukan penekanan pada titik ST 18 selama 30 kali		
	8) Terakhir, penekanan dilakukan pada titik SP 18 selama 30 kali. Proses ini dilakukan dalam waktu 10–15 menit, dan diterapkan bergantian pada payudara kanan dan kiri		
	9) Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai teknik menyusui.		

Tgl/Jam	Implementasi	Respon Pasien	Paraf
13 Agustus 2024, 09.00 WITA	1) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri payudara. 2) Menjelaskan strategi meredakan nyeri payudara. 3) Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi.	DS: 1) Ny. B mengatakan bayinya hanya mendapatkan sedikit ASI 2) Ny. B mengatakan paham dan mengerti bahwa menyusui sangat penting bagi pertumbuhan bayi. 3) Ny. B menyatakan bersedia untuk diberikan terapi akupresur laktasi guna melancarkan ASI dan meredakan nyeri. DO: 4) Ny. B tampak mendengarkan terkait penjelasan yang diberikan oleh perawat	 Diah
13 Agustus 2024, 09.10 WITA	1) Memberikan terapi nonfarmakologis akupresur laktasi untuk meredakan nyeri dengan teknik yang sama	DS: 1) Ny. B mengatakan bersedia untuk diberikan terapi akupresur laktasi 2) Ny. B mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks setelah diberikan terapi akupresur laktasi DO: 3) Ny. B tampak lebih tenang dan rileks 4) Setelah dilakukan akupresur laktasi, ASI Ny. B mampu keluar kurang lebih sebanyak 15cc memancar dengan baik 5) Ny. B kooperatif dan menyimak dengan baik	 Diah

Tgl/Jam	Implementasi	Respon Pasien	Paraf
13 Agustus 2024, 09.30 WITA	1) Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mengurangi kebisingan serta meredupkan pencahayaan). 2) Menjelaskan kepada ibu bahwa terapi akupresur akan dilakukan secara bertahap. 3) Menjelaskan kepada ibu untuk bisa melakukan akupresur mandiri dan dilakukan bertahap guna merangsang pengeluaran ASI.	DS: 1) Ny. B mengatakan bersedia diberikan terapi akupresur laktasi secara bertahap untuk memperlancar pengeluaran ASI. 2) Ny. B juga mengatakan menyusui bayinya secara bertahap guna merangsang pengeluaran ASI dan melatih perlekatan bayinya. DO: 3) Ny. B tampak kooperatif dan antusias untuk diberikan terapi akupresur laktasi	 Diah
13 Agustus 2024, 11.00 WITA	1) Memonitor keberhasilan akupresur laktasi yang sudah diajarkan 2) Memberikan posisi nyaman 3) Menciptakan lingkungan yang nyaman 4) Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	DS: 1) Ny. B mengatakan sudah nyaman dengan posisinya saat ini 2) Ny. B mengatakan lebih rileks setelah diberikan terapi akupresur laktasi 3) Ny. B mengatakan menyusui bayinya perlahan dan payudaranya terasa lebih nyaman 4) Ny. B mengatakan ASI nya sudah menetes lancar DO:	 Diah

Tgl/Jam	Implementasi	Respon Pasien	Paraf
	mengenai teknik menyusui 5) Memfasilitasi istirahat dan tidur	5) Ny. B mampu beristirahat dengan nyaman	
14 Agustus 2024, 14.00 WITA	1) Memonitor tanda-tanda vital 2) Memonitor nyeri 3) Mengidentifikasi skala nyeri 4) Memeriksa luka bekas operasi SC 5) Memeriksa pengeluaran lokhea	DS: 1) Ny. B mengatakan payudaranya masih sedikit sakit, namun kepadatan mulai berkurang, nyeri berkurang dengan skala 2 (0-10) 2) Ny. B mengatakan tegang pada payudara mulai berkurang 3) Ny. B mengatakan ASI nya sudah mulai keluar DO: 4) TTV: TD: 110/80 mmHg RR: 20x/menit N: 80x/menit S: 36,5°C 5) Tegang dan padat pada payudara tampak berkurang 6) Meringis pasien tampak berkurang 7) Tampak ada lokhea berwarna kekuningan dengan jumlah yang sedikit, kurang lebih 3 cc 8) Balutan luka jahitan operasi SC tampak bersih	 Diah
14 Agustus 2024, 14.15 WITA	1) Memberikan kenyamanan pada ibu 2) Memberikan terapi nonfarmakologis	DS: 1) Ny. B mengatakan posisinya sudah nyaman 2) Ny. B mengatakan bersedia untuk diberikan terapi akupresur laktasi	 Diah

Tgl/Jam	Implementasi	Respon Pasien	Paraf
	terapi akupresur laktasi dengan teknik yang sama	3) Ny. B mengatakan terasa lebih nyaman dan rileks setelah diberikan terapi akupresur laktasi	
	3) Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai teknik menyusui	4) Ny. B mengatakan sudah mengerti dan paham dengan teknik menyusui yang baik dan benar	
	4) Memberikan kesempatan untuk ibu dan suami bertanya	DO: 5) Meringis tampak berkurang 6) Tampak ASI Ny. B memancar deras 7) Ny. B tampak nyaman dan rileks	
14 Agustus 2024, 16.00 WITA	1) Memonitor keberhasilan terapi akupresur laktasi yang telah diberikan	DS: 1) Ny. B mengatakan tegang pada payudara berkurang 2) Ny. B mengatakan ASI nya sudah memancar dengan lancar 3) Ny. B mengatakan sudah bisa menyusui bayinya DO: 4) Ny. B mampu menyusui dengan baik 5) Bayi Ny.B tidak rewel yang menandakan asupan ASI terpenuhi	 Diah
14 Agustus 2024, 16.30 WITA	1) Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri 2) Melibatkan sistem pendukung: suami dan keluarga 3) Memfasilitasi istirahat dan tidur	DS: 1) Ny. B mengatakan lebih rileks dan tenang karena ASI nya sudah mulai keluar dan bisa menyusui bayinya 2) Ny. B mengatakan lingkungannya sudah terasa nyaman 3) Ny. B mengatakan bisa tidur semenjak perasaan	 Diah

Tgl/Jam	Implementasi	Respon Pasien	Paraf
		cemasnya terkait ASI bisa diatasi	
		DO:	
		4) Bayi Ny. B tampak tenang	
		5) Ny. B tampak beristirahat dengan nyaman	
		6) Suami Ny. B tampak menemani	

E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 7
Evaluasi Keperawatan Pada Ny. B

No.	Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	14 Agustus 2024, 18.30 WITA	S: 1) Ny. B mengatakan pengeluaran ASI nya sudah lancar 2) Ny. B mengatakan padat dan nyeri pada payudara sudah mulai berkurang 3) Ny. B mengatakan sudah bisa menyusui bayinya O: 4) By. Ny B tampak menyusu dan perlekatan bayi dengan payudara ibu bagus 5) Ny. B mampu memberikan ASI dengan posisi yang benar sehingga bayinya nyaman 6) Tampak kelancaran pengeluaran ASI Ny. B baik 7) ASI Ny. B tampak banyak 8) Lecet pada puting tampak hilang 9) Ny. B tampak tenang A: 10) Menyusui tidak efektif teratasi	 Diah

No.	Tanggal/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
		P: 11) Lanjutkan pemberian terapi akupresur laktasi dengan dukungan keluarga dalam perawatan payudara	
2.	14 Agustus 2024, 18.30 WITA	S: 1) Ny. B mengatakan sudah mulai merasa nyaman karena ASI nya sudah bisa keluar O: 2) Ny. B tampak terlihat tenang dan bisa mengatasi rasa nyeri yang dirasakannya 3) Ny. B sudah tidak tampak meringis 4) Ny. B sudah bisa melakukan akupresur laktasi secara mandiri dibantu oleh suaminya tanpa bersikap protektif terhadap rasa nyeri 5) Ny. B tampak terlihat nyaman dan tenang dengan posisinya 6) Ny. B tampak beristirahat dengan nyaman A: 7) Ketidaknyamanan pasca partum teratasi P: 8) Pertahankan kondisi pasien dan anjurkan keluarga pasien untuk selalu terlibat dalam proses masa nifas.	 Diah