

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada tahap ini penulis menjelaskan mengenai hasil studi kasus terhadap pasien kelolaan, yang dijelaskan berdasarkan lima proses keperawatan dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Berikut merupakan hasil studi kasus asuhan keperawatan menyusui tidak efektif pada ibu seksio sesarea dengan perawatan payudara menggunakan minyak sereh di RSUD Bali Mandara pada tanggal 31 Maret 2026 – 2 April 2026:

A. Pengkajian Keperawatan

1. Identitas pasien

Tabel 4.
Pengkajian Keperawatan pada Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif pada Ny. F Post Seksio Sesarea Tanggal 31 Maret 2026

Pengkajian	Data
1	2
Identifikasi pasien	
Nama	: Ny. F
Umur	: 24 tahun
Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT
Status perkawinan	: Menikah
Agama	: Islam
Suku	: Bali
Alamat	: Jl. Tukad Badung XX
No. CM	: 7658**
Tanggal pengkajian	: 30/03/26 pukul 08.00 WITA
Sumber informasi	: Pasien dan suami
Penanggung jawab	
Nama	: Tn. A
Umur	: 34 tahun
Pendidikan	: SMA
Jenis kelamin	: Laki-laki
Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Tukad Badung XX
Status perkawinan	: Menikah
Agama	: Islam
Alasan dirawat	

Pengkajian	Data
1	2
Alasan MRS	: Ibu hamil datang ke rumah sakit pada tanggal 30 Maret 2026 pukul 06.00 WITA diantar oleh suaminya dengan keluhan ketuban sudah rembes di rumah (cairan berwarna berning dan banyak). Diagnosa medis ibu yaitu G1P0000 aterm t/h + KPD.
Keluhan saat dikaji	: Saat dikaji pada tanggal 31 Maret pukul 08.00 WITA, pasien mengatakan masih merasa lelah setelah melahirkan. Pasien mengatakan cemas karena setelah melahirkan ASI nya tidak keluar. Pasien mengatakan bayinya sering menangis ketika menyusui dan memberikan susu formula pada bayinya. Pasien mengeluh nyeri pada payudara dirasa seperti tertusuk-tusuk. Tampak ASI pasien tidak menetes, bayi tampak menghisap tidak terus menerus. dan payudara tampak padat dan tegang. BAK bayi 6 kali dalam sehari.
Riwayat masuk rumah sakit	
Keluhan utama (saat MRS dan sekarang)	: Ibu hamil datang ke rumah sakit pada tanggal 30 Maret 2026 pukul 06.00 WITA diantar oleh suaminya dengan keluhan ketuban sudah rembes di rumah (cairan berwarna berning dan banyak). Diagnosa medis ibu yaitu G1P0000 UK 39-40 minggu T/H + KPD. Kemudian pasien dibawa ke IGD Ponrek didapatkan semakin banyak air ketuban keluar dan sudah bukaan 1 cm. Pasien dipindahkan ke Ruang Bersalin, pasien tampak mengalami kontraksi dibagian perut bawah pinggul, pinggang dan mis V. Pada pukul 11.00 wita dilakukan pemeriksaan dengan hasil tidak ada perkembangan persalinan dan bukaan tetap 1 cm serta hasil pemeriksaan DJJ 123 x/m. Kemudian pasien disarankan untuk dilakukan tindakan SC pukul 12.00 wita. Pasien dan keluarga bersedia untuk dilakukan tindakan SC dengan diagnosa medis G1P0000 UK 39-40 minggu T/H + KPD <12 jam + Obesitas. Selanjutnya pasien dipindahkan keruan OK pukul 13.00 wita dan bayi lahir pukul 14.07 wita. Pukul 15.00 pasien dipindahkan ke Ruang re operation untuk di observasi, selama 4 jam. Setelah itu pasien dibawa ke Ruangan Tunjung jam 19.00. Bayi Ny. F rawat gabung bersama ibunya pada pukul 20.00 WITA. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 31 Maret pukul 08.00 WITA, pasien mengatakan masih merasa lelah setelah melahirkan. Pasien mengatakan cemas karena setelah melahirkan ASI nya tidak keluar. Pasien mengatakan bayinya sering menangis ketika menyusui dan memberikan susu formula pada bayinya. Pasien mengeluh nyeri pada payudara dirasa seperti tertusuk-tusuk. Tampak ASI pasien tidak menetes, bayi tampak menghisap tidak terus menerus. dan payudara tampak padat dan tegang. BAK bayi 6 kali dalam sehari. Tampak posisi menyusui ibu

Pengkajian		Data
1		2
		belum tepat. Intake bayi tidak adekuat, dan bayi tampak menangis saat disusui.
Riwayat persalinan sekarang		: Bayi Ny. F lahir pada tanggal 30 Maret 2026 pukul 14.07 wita dengan berjenis kelamin laki-laki. BBL 2835 gram, PB 50 cm, LK 31 cm, LD 31 cm, dan LP 32 cm.
Riwayat obstetri dan ginekologi		
Riwayat menstruasi		: Pasien mengatakan menstruasi pertama (menarche) di umur 11 tahun, banyaknya sekitar 30-60 ml (3x ganti pembalut dihari pertama dan hari kedua serta selebihnya 2x ganti). Siklus menstruasinya teratur, lama haid sekitar 6-7 hari dan keluhan saat menstruasi yaitu nyeri bawah perut dan diarea kewanitaan. HPHT $\pm$ 20 Juni 2025.
Riwayat pernikahan		: Pasien mengtakan ini pernikahan pertama dan sudah berlangsung selama 11 bulan.
Riwayat kelahiran, persalinan, nifas yang lalu		: Pasien mengatakan ini kehamilan pertama dan tidak pernah melahirkan dan keguguran. Saat ini merupakan persalinan pertama pasien dengan umur kehamilan 39-40 minggu dengan persalinan SC dibantu oleh dokter dengan berjenis kelamin laki-laki. BBL 2835 gram, PB 50 cm, LK 31 cm, LD 31 cm, dan LP 32 cm.
Riwayat keluarga berencana	Riwayat	: Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi, dan untuk saat ini masih berunding dengan suami mengenai alat kontrasepsi.
Pola fungsi kesehatan		
Pola manajemen kesehatan-persepsi kesehatan		: Pasien mengatakan sebelumnya apabila sakit biasanya berobat ke dokter dan puskesmas. Pada saat pengkajian pasien mengatakan rutin memeriksakan kehamilannya ke dokter kandungan
Pola metabolic-nutrisi		: Pasien mengatakan sebelum MRS biasanya makan 2-3x/hari dengan menu nasi, sayur, dan lauk, pasien mengatakan bisa menghabiskan 1 piring penuh setiap makan dan minum sebanyak 1500 cc. Setelah melahirkan pasien hanya menghabiskan makanan $\frac{1}{2}$ porsi dan minum sebanyak 1500 cc.
Pola eliminasi		: Sebelum MRS, pasien mengatakan BAK sebanyak 4-5 kali/hari dengan warna kuning jernih, bau khas urine, dan BAB 1-2 kali/hari dan berwarna kecoklatan. Setelah MRS, pasien mengatakan belum BAB dan pasien terpasang DC (<i>dower catheter</i>)
Pola aktivitas-latihan		: Sebelum MRS, pasien mengatakan melakukan aktivitas seperti biasa yaitu melakukan pekerjaan rumah dan

Pengkajian	Data
1	2
	berjalan kecil ditemani oleh suaminya. Setelah MRS, pasien mengatakan setelah operasi seksio sesarea, sulit untuk bergerak karena nyeri luka bekas operasi seksio sesarea.
Pola istirahat-tidur	: Sebelum MRS, pasien mengatakan tidur sekitar 6-8 jam/hari dan setelah MRS pasien mengatakan sejak berada di rumah sakit, tidurnya berkurang karena nyeri dan menyusui bayinya.
Pola persepsi kognitif	: Pasien mengatakan sebelum dan sesudah melahirkan mampu berkomunikasi dengan baik dan dapat mengingat kejadian yang terjadi di masa lalu dan sekarang
Pola konsep diri-persepsi diri	: Sebelum MRS, pasien mengatakan sangat percaya diri dengan keputusan yang ia lakukan. Setelah MRS, pasien mengatakan merasa cemas dan tidak percaya diri setelah menjalani operasi seksio sesarea, pasien mengatakan kurang mengetahui bagaimana perawatan setelah seksio sesarea.
Pola hubungan-peran	: Pasien mengatakan sebelum dan sesudah hamil memiliki hubungannya dengan suami ataupun mertua sangat baik, pasien mengatakan siap memiliki anak dengan perannya sebagai seorang ibu dan pasien siap dengan perannya sebagai istri
Pola reproduksi-seksualitas	: Sebelum MRS, pasien mengatakan tidak ada masalah reproduksi ataupun seksualitas dan setelah MRS, pasien mengatakan belum percaya diri untuk menyusui bayinya.
Pola toleransi terhadap stress-koping	: Pasien mengatakan sebelum dan sesudah hamil jika memiliki masalah akan selalu bercerita kepada suaminya, saat persalinan pasien merasa tenang saat ditemani oleh suami
Pola keyakinan-nilai	: Sebelum MRS, pasien mengatakan rutin melakukan persembahyangan di rumah dan percaya akan selalu diberikan kemudahan, kelancaran, serta perlindungan dari Tuhan. Setelah MRS, pasien mengatakan hanya bisa berdoa dari tempat tidur
Pemeriksaan fisik	
Keadaan umum:	: GCS: E4 V5 M6= 15 dengan tingkat kesadaran <i>compos mentis</i> . Tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 95 x/menit, suhu: 36,6°C, respirasi: 20x/menit.
<i>Head to toe</i>	: Bentuk wajah normal, kedua bola mata pergerakannya simetris, reflek pupil +/+, kongjungtiva merah muda, pucat (-), cloasma (-), sklera putih bersih tidak ada kelainan, pembesaran limphe node (-), pembesaran kalenjar tiroid (-)

Pengkajian	Data
1	2
	), tidak terdapat secret pada hidung (-), pernafasan cuping hidung (-), suara nafas tambahan (-), telinga bersih, pendengaran baik, mukosa bibir lembab
	: Dada Pada pemeriksaan payudara areola tampak bersih berwarna gelap, payudara membesar dan terisi penuh, nyeri saat payudara ditekan, payudara tegang, kedua puting menonjol, ASI nampak sukar keluar, tidak adanya kolostrum
	: Abdomen Terdapat luka bekas SC, arah pembesaran searah sumbu panjang ibu, terdapat linea nigra, terdapat striae livide, pembesaran sesuai usia kehamilan. Gerakan janin aktif, belum ada kontraksi. TFU 28 Pada perut pasien tampak luka sayatann bekas SC horizontal panjang ± 10 cm. linea nigra dengan striae tidak ada. Bising usus 18x/m dengan TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi teraba keras dan baik.
	: Genitalia dan perineum Terdapat pengeluaran lochea rubra ± 50 cc dengan karakteristik berwarna merah kecoklatan. Tidak terdapat tanda REEDA, hemoroid tidak ada masalah.
	: Ekstermitas Atas: tidak terdapat edema dan varises, CRT<2 detik. Bawah: tidak terdapat edema, CRT<2 detik, refleks patella +/+

2. Data penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 30 Maret 2026 pukul 07.22 WITA

Tabel 5.
Data Penunjang Pada Ny. F Post Seksio Sesarea Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif di RSUD Bali Mandara

No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
1	WBC	H 13.92	$10^3/uL$	4.10 – 11.00
2	MCV	L 77.2	fL	80.0 – 100.0
3	MCH	L 25.0	pg	26.0 – 34.0
4	RDW-CV	H 16.0	%	11.6 – 14.8
5	MPV	H 10.8	fL	6.8 – 10.0
6	NEUT#	H 10.48	$10^3/uL$	1.50 – 7.00
7	MONO#	H 0.79	$10^3/uL$	0.00-0.70

8	NEUT%	H 75.3	%	50.0 – 70.0
9	LYMPH%	L 18.0	%	25.0 – 40.0
10	EOS%	L 0.6	%	2.0 – 4.0
11	NLR	H 4.2		< 3.13

3. Diagnosa medis

P1001 post seksio sesarea hari pertama

4. Pengobatan

- a. Cefadroxil 500 mg 3x1
- b. Paracetamol 500 mg 3x1
- c. Natrium diklofenat 50 mg 3x1
- d. Metil ergometrin 0,125 mg 3x1
- e. Vit. A 1x1
- f. SF 1x1

B. Diagnosis Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian, selanjutnya dilakukan analisis data pada pasien dan didapatkan hasil:

1. Analisa data

Tabel 6
Analisa Data pada Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif
pada Ny. F Post Seksio Sesarea Tanggal
di RSUD Bali Mandara

No	Analisa Data	Etiologi	Rumusan Masalah
1	2	3	4
1	DS: a. Pasien mengatakan masih merasa lelah setelah melahirkan. Pasien mengatakan cemas karena setelah melahirkan ASInya tidak keluar. b. Pasien mengatakan bayinya sering menangis	Adaptasi post seksio sesarea ↓ Nyeri luka operasi ↓ Kecemasan dan kelelahan	Menyusui tidak efektif

No	Analisa Data	Etiologi	Rumusan Masalah
1	2	3	4
	ketika menyusui dan memberikan susu formula pada bayinya. c. Pasien mengeluh nyeri pada payudara dirasa seperti tertusuk-tusuk. DO: a. Pada pemeriksaan payudara areola tampak bersih berwarna gelap, payudara membesar dan terisi penuh, nyeri saat payudara ditekan, payudara tegang, kedua putting menonjol, b. Tampak ASI pasien tidak menetes, bayi tampak menghisap tidak terus menerus dan payudara tampak padat dan tegang. c. BAK bayi 6 kali dalam sehari dalam 24jam d. Tampak posisi menyusui ibu belum tepat. e. Intake bayi tidak adekuat, dan bayi tampak menangis saat disusui. f. Tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 95 x/menit, suhu: 36,6°C, respirasi: 20x/menit.	↓ Peningkatan hormon stress (kortisol & adrenalin) ↓ Penurunan hormon oksitosin ↓ Refleks <i>let-down</i> terganggu ↓ Pengeluaran ASI tidak optimal ↓ Bayi tidak menghisap efektif ↓ Menyusui tidak efektif	

2. Rumusan diagnosis keperawatan

Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin dibuktikan dengan pasien mengatakan masih merasa lelah setelah melahirkan. Pasien mengatakan cemas karena setelah melahirkan ASInya tidak keluar dengan optimal. Pasien mengatakan bayinya sering menangis ketika menyusui dan memberikan susu formula pada bayinya. Pasien mengeluh nyeri pada payudara dirasa seperti tertusuk-tusuk. Pada pemeriksaan payudara areola tampak

bersih berwarna gelap, payudara membesar dan terisi penuh, nyeri saat payudara ditekan, payudara tegang, kedua puting menonjol, Tampak ASI pasien tidak menetes, bayi tampak menghisap tidak terus menerus dan payudara tampak padat dan tegang. BAK bayi 6 kali dalam sehari. Tampak posisi menyusui ibu belum tepat. Intake bayi tidak adekuat, dan bayi tampak menangis saat disusui. Tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 95 x/menit, suhu: 36,6°C, respirasi: 20x/menit.

C. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan pada pasien kelolaan, ditemukan masalah menyusui tidak efektif. Untuk menangani masalah tersebut, disusun rencana keperawatan yang dipaparkan secara rinci pada tabel berikut:

Tabel 7
Perencanaan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif pada Ny. F Post Seksio Sesarea Tanggal 31 Maret 2026 di RSUD Bali Mandara

Tanggal / Jam	Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional	Paraf
1	2	3	4	5	6
31 Maret 2026 08.00	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dibuktikan dengan pasien mengatakan masih merasa lelah setelah melahirkan. Pasien mengatakan cemas karena setelah melahirkan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 hari diharapkan Status Menyusui Membaik (L.03029) dengan kriteria hasil: a. Perlekatan bayi pada payudara ibu	Intervensi Utama Edukasi menyusui (I.12393) Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi tujuan atau	Observasi a. Memberikan data seberapa kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi yang akan diberikan b. Pasien dan keluarga memahami konsep tentang menyusui	Jelina 

Tanggal / Jam	Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional	Paraf
1	2	3	4	5	6
	ASInya tidak keluar dengan optimal. Pasien mengatakan bayinya sering menangis ketika menyusui dan memberikan susu formula pada bayinya. Pasien mengeluh nyeri pada payudara dirasa seperti tertusuk-tusuk. Pada pemeriksaan payudara areola tampak bersih berwarna gelap, payudara membesar dan terisi penuh, nyeri saat payudara ditekan, payudara tegang, kedua puting menonjol, Tampak ASI pasien tidak menetes, bayi tampak menghisap tidak terus menerus dan payudara tampak padat dan tegang. BAK bayi 6 kali dalam sehari. Tampak posisi	meningkat b. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat c. Tetesan/pancarn ASI meningkat d. Hisapan bayi meningkat e. Kelelahan maternal menurun f. Kecemasan maternal menurun	keinginan menyusui c. Pengkajian pada payudara Terapeutik a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya d. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui e. Libatkan sistem pendukung : suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat Edukasi a. Berikan konseling menyusui b. Jelaskan manfaat menyusui	c. Menghasilkan data hasil pemeriksaan payudara dan masalah keperawatan yang ada pada pasien Terapeutik a. Peneliti menyiapkan dan memberikan materi kepada pasien untuk mengatasi masalah keperawatan yang sedang dihadapi pasien b. Mengatur waktu antara pasien dan peneliti dalam pelaksanaan pendidikan kesehatan untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien c. Peneliti mempersilahkan pasien atau keluarga pasien untuk bertanya jika ada yang belum dipahami d. Keberhasilan dalam	

Tanggal / Jam	Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional	Paraf
1	2	3	4	5	6
	menyusui ibu belum tepat. Intake bayi tidak adekuat, dan bayi tampak menangis saat disusui. Tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 95 x/menit, suhu: 36,6°C, respirasi: 20x/menit.		bagi ibu dan bayi c. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (latch on) dengan benar d. Ajarkan perawatan payudara antepartum e. Ajarkan perawatan payudara postpartum dengan mengkompres dengan kapas yang telah diberikan minyak sereh f. Ajarkan ibu dan suami teknik perawatan payudara menggunakan minyak sereh Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian obat pada ibu post seksio sesarea	praktik menyusui dipengaruhi oleh faktor internal, seperti kondisi fisiologis dan psikologis ibu, serta faktor eksternal, termasuk dukungan dari keluarga dan lingkungan e. Memberikan penjelasan tentang peran penting suami dan keluarga dalam keberhasilan menyusui pada pasien Edukasi a. Pasien dan suami memahami tentang layanan profesional yang membantu ibu memahami, mempersiapkan, dan mengatasi berbagai masalah seputar menyusui.	

Tanggal / Jam	Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional	Paraf
1	2	3	4	5	6
				b. Pasien dan suami memahami bahwa menyusui bermanfaat bagi bayi dengan meningkatkan nutrisi optimal, serta bagi ibu mengurangi risiko kanker payudara dan mempercepat pemulihan pasca persalinan. c. Agar proses menyusui lebih nyaman dan efektif d. Perawatan payudara hendaknya dilakukan sedini mungkin selama kehamilan dalam upaya mempersiapkan bentuk dan fungsi payudara sebelum terjadi laktasi. e. Perawatan payudara <i>postpartum</i> merupakan upaya untuk mempersiapkan payudara	

Tanggal / Jam	Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional	Paraf
1	2	3	4	5	6
				dalam memproduksi ASI dan mencegah infeksi dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak sereh	
				f. Ibu dan suami melaksanakan perawatan payudara menggunakan minyak sereh yang bermanfaat untuk melancarkan ASI	
				Kolaborasi	
				a. Pemberian obat pada ibu post seksio sesarea berfungsi untuk mengurangi nyeri dan mencegah infeksi	

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan. Pelaksanaan implementasi keperawatan terhadap Ny.F dilakukan

pada tanggal 31 Maret - 01 April 2026 di Ruang Tunjung RSUD Bali Mandara dan pada tanggal 02 Maret 2026 dilaksanakan di rumah pasien.

Tabel 8
Implementasi Keperawatan pada Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif pada Ny. F Post Seksio Sesarea Tanggal 31 Maret 2026 di RSUD Bali Mandara

Tgl / Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	3	3	4
HARI PERTAMA			
31/3/26 09.10	1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan kedatangan. 3. Menanyakan ibu mengenai keinginan atau tujuan menyusui. 4. Menanyakan ibu mengenai masalah menyusui pada masa postpartum (mis.perlekatan yang tidak efektif, kondisi payudara, produksi ASI, kebersihan putting susu). 5. Menanyakan keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling laktasi. 6. Menanyakan permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui 7. Menggunakan teknik mendengarkan aktif (duduk sama tinggi dan mendengarkan permasalahan ibu).	DS: 1. Pasien mengatakan masih merasa lelah setelah melahirkan. 2. Pasien mengatakan cemas karena setelah melahirkan ASInya tidak keluar. 3. Pasien mengatakan bayinya sering menangis ketika menyusui dan mengeluh nyeri pada payudara dirasa seperti tertusuk-tusuk. 4. Ibu mengatakan ingin memberikan ASI saja pada bayinya. 5. Pasien memahami fungsi dan manfaat obat yang diberikan DO: 1. Tampak ASI pasien tidak menetes, bayi tampak menghisap tidak terus menerus dan payudara tampak padat dan tegang. 2. BAK bayi 6 kali dalam sehari.	Jelina 

Tgl / Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	3	3	4
		3. Tampak posisi menyusui ibu belum tepat.	
		4. Intake bayi tidak adekuat, dan bayi tampak menangis saat disusui.	
31/3/26 09.20	1. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui. 2. Melibatkan sistem pendukung: suami dan keluarga. 3. Memberikan kesempatan ibu untuk bertanya. 4. Melakukan pengkajian pada payudara 5. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi. 6. Memberikan konseling menyusui. 7. Mengajarkan empat posisi menyusui dan perlekatan (<i>latch on</i>). 8. Memberikan penjelasan mengenai manfaat perawatan payudara menggunakan minyak sereh dan produk minyak sereh yang akan diberikan.	DS: 1. Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan teknik tersebut. 2. Pasien mengatakan memahami manfaat perawatan payudara menggunakan minyak sereh dan jenis produk yang digunakan 3. Pasien mengatakan cukup mengetahui dan paham dengan penjelasan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi. DO: 1. Pasien tampak mengikuti intruksi dengan baik. Suami dan keluarga ikut andil dalam membantu ibu. Pasien dan keluarga tampak kooperatif 2. Pasien tampak menerima informasi dengan baik. Pasien tampak memperagakan cara menyusui yang benar. 3. Pada pemeriksaan payudara areola tampak bersih berwarna gelap, payudara membesar dan terisi penuh, nyeri saat payudara	Jelina 

Tgl / Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	3	3	4
		ditekan, payudara tegang, kedua putting menonjol,	
31/3/26 09.40	1. Mengajarkan perawatan payudara <i>postpartum</i> mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak sereh 2. Mengajarkan perawatan payudara <i>postpartum</i> 3. Mengajarkan ibu dan suami teknik perawatan payudara dengan minyak sereh 4. Memberikan perawatan payudara menggunakan minyak sereh selama 2x sehari dalam 10-15 menit	DS: 1. Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan perawatan payudara menggunakan minyak sereh 2. Pasien mengatakan merasa nyaman dan rileks saat dilakukan perawatan payudara menggunakan minyak sereh DO: 1. Pasien tampak mengikuti intruksi dengan baik. Suami dan keluarga ikut andil dalam membantu ibu. 2. Pasien dan keluarga tampak kooperatif	Jelina 
31/3/26 10.00	1. Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.	DS: Pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi perawatan payudara menggunakan minyak sereh nanti sore jam 17.00 DO: Pasien tampak kooperatif.	Jelina 
16.00	1. Mengkolaborasi kan pemberian obat Cefadroxil 500mg P.O, Paracetamol 500mg P.O, Natrium diklofenat 50mg P.O, Metilergometrin 0,125mg P.O 2. Mengobservasi TTV dan keadaan umum serta lochea	DS: Pasien mengatakan bersedia untuk mengkonsumsi obat lagi DO: 1. Pasien tampak kooperatif. 2. Terdapat lochea rubra berwarna merah segar kurang lebih 3 cc dan TFU	Perawat ruangan

Tgl / Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	3	3	4
		2 jari dibawah pusar, kontraksi uterus baik	
		3. Tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/70 mmHg, nadi: 90 x/menit, suhu: 36,9°C, respirasi: 20x/menit	
31/3/26 17.00	1. Melakukan pengkajian pada payudara 2. Mengajarkan perawatan payudara <i>postpartum</i> dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak sereh 3. Mengajarkan perawatan payudara postpartum 4. Mengajarkan ibu dan suami teknik perawatan payudara dengan minyak sereh 5. Memberikan perawatan payudara menggunakan minyak sereh selama 2x sehari dalam 10-15 menit	DS: 1. Pasien mengatakan merasa cemas karena ASInya belum keluar 2. Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan perawatan payudara menggunakan minyak sereh 3. Pasien mengatakan merasa nyaman dan rileks saat dilakukan perawatan payudara menggunakan minyak sereh DO: 1. Pasien tampak mengikuti intruksi dengan baik. Suami dan keluarga ikut andil dalam membantu ibu. 2. Pasien dan keluarga tampak kooperatif 3. Pada pemeriksaan payudara areola tampak bersih berwarna gelap, payudara membesar dan terisi penuh, nyeri saat payudara	Jelina 

Tgl / Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	3	3	4
		ditekan, payudara tegang, kedua puting menonjol,	
31/3/26 17.50	- Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.	DS: Pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi perawatan payudara menggunakan minyak tanggal 01/04/26 pukul 08.00 wita DO: Pasien dan keluarga tampak kooperatif.	Jelina 
HARI KEDUA			
1/4/26 08.00	1. Mengobservasi TTV dan keadaan umum serta lochea 2. Mengkolaborasi kan pemberian obat Cefadroxil 500 mg P.O, Paracetamol 500 mg P.O, Natrium diklofenat 50 mg P.O, Metil ergometrin 0,125 mg P.O, Vit. A P.O dan Ferrous Sulfate P.O	DS: Pasien mengatakan masih merasa sedikit lelah setelah melahirkan. DO: 1. Tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/90 mmHg, nadi: 85 x/menit, suhu: 36,5°C, respirasi: 20x/menit. 2. Terdapat lokhea rubra berwarna merah segar kurang lebih 3 cc dan TFU 2 jari dibawah pusar, kontraksi uterus baik	Jelina 
1/4/26 08.10	1. Menanyakan keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling laktasi. 2. Menanyakan permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui 3. Menggunakan teknik mendengarkan aktif (duduk sama tinggi dan	DS: 1. Pasien mengatakan masih merasa sedikit lelah setelah melahirkan. 2. Pasien mengatakan cemas mulai berkurang karena ASInya mulai keluar sedikit.	Jelina 

Tgl / Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	3	3	4
	mendengarkan permasalahan ibu).	3. Pasien mengatakan bayinya masih sering menangis ketika menyusui dan mengeluh nyeri pada payudara dirasa seperti tertusuk-tusuk, nyeri hilang timbul	
	4. Melakukan pengkajian pada payudara		
	5. Mengajarkan empat posisi menyusui dan perlekatan (<i>latch on</i>).		

DO:

1. Tampak ASI pasien mulai menetes, bayi tampak mulai menghisap payudara dengan benar dan payudara tampak masih padat dan tegang.
2. Tampak posisi menyusui ibu sudah tepat.
3. Pada pemeriksaan payudara areola tampak bersih berwarna gelap, payudara membesar dan terisi penuh, nyeri saat payudara ditekan, payudara tegang, kedua puting menonjol dan tampak mulai keluar ASI sedikit demi sedikit
4. Pasien tampak kooperatif dalam mengkonsumsi obat

1/4/26 08.30	1. Mengajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak sereh	DS: 1. Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan perawatan payudara	Jelina 
-----------------	---	--	---

Tgl / Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	3	3	4
	2. Mengajarkan perawatan payudara <i>postpartum</i> 3. Mengajarkan ibu dan suami teknik perawatan payudara dengan minyak sereh 4. Memberikan perawatan payudara menggunakan minyak sereh selama 2x sehari dalam 10-15 menit	menggunakan minyak sereh 2. Pasien mengatakan memahami cara perawatan payudara menggunakan minyak sereh 3. Pasien mengatakan merasa semakin nyaman dan rileks saat dilakukan perawatan payudara menggunakan minyak sereh	
		DO: 1. Pasien tampak mengikuti intruksi dengan baik. Suami dan keluarga ikut andil dalam membantu pasien. 2. Pasien dan keluarga tampak kooperatif 3. Pasien tampak semakin nyaman saat dilakukan perawatan payudara menggunakan minyak sereh	
1/4/26 08.55	1. Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya. 2. Pasien BPL tanggal 1/4/2026 pukul 15.00 WITA	DS: Pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi perawatan payudara menggunakan minyak sereh nanti sore pukul 17.00. Pelaksanaan terapi selanjutnya akan dilakukan dirumah pasien DO: Pasien dan keluarga tampak kooperatif.	Jelina 
1/4/26 17.00	1. Mengobservasi TTV dan keadaan umum serta lochea 2. Mengkolaborasi pemberian obat Cefadroxil 500mg P.O,	DS: Pasien mengatakan merasa nyaman karena sudah boleh pulang kerumah DO:	Jelina 

Tgl / Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	3	3	4
	Paracetamol 500mg P.O, Natrium diklofenat 50mg P.O, Metil ergometrin 0,125mg P.O	1. Terdapat lokhea rubra berwarna merah segar kurang lebih 2 cc dan TFU 2 jari dibawah pusar, kontraksi uterus baik 2. Tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/70 mmHg, nadi: 98 x/menit, suhu: 36,5°C, respirasi: 20x/menit 3. Pasien kooperatif dalam mengonsumsi obat	
1/4/26 17.10	1. Melakukan pengkajian pada payudara 2. Mengajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak sereh 3. Mengajarkan perawatan payudara postpartum 4. Mengajarkan ibu dan suami teknik perawatan payudara dengan minyak sereh 5. Memberikan perawatan payudara menggunakan minyak sereh selama 2x sehari dalam 10-15 menit	DS: 1. Pasien mengatakan cemas mulai berkurang karena ASInya mulai keluar 2. Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan perawatan payudara menggunakan minyak sereh lagi 3. Pasien mengatakan merasa nyaman dan rileks saat dilakukan perawatan payudara menggunakan minyak sereh 4. Pasien mengatakan sudah memahami cara-cara perawatan payudara menggunakan minyak sereh	Jelina 

Tgl / Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	3	3	4
		DO: 1. Pasien tampak mengikuti intruksi dengan baik. Suami dan keluarga ikut andil dalam membantu ibu. 2. Pasien dan keluarga tampak kooperatif 3. Pada pemeriksaan payudara areola tampak bersih berwarna gelap, payudara membesar dan terisi penuh, nyeri saat payudara ditekan, payudara tegang, kedua putting menonjol dan ASI mulai keluar	
1/4/26 17.55	Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.	DS: Pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi perawatan payudara menggunakan minyak tanggal 02/04/26 pukul 08.00 wita di rumah pasien DO: Pasien dan keluarga tampak kooperatif.	Jelina 
HARI KETIGA			
2/4/26 08.00	1. Mengobservasi TTV dan keadaan umum serta lochea 2. Mengkolaborasi kan pemberian obat Cefadroxil 500mg P.O, Paracetamol 500mg P.O, Natrium diklofenat 50mg P.O, Metil ergometrin 0,125mg P.O, Vit. A P.O dan SF P.O	DS: Pasien mengatakan merasa nyaman dan rileks DO: 1. Tanda-tanda vital: tekanan darah: 120/70 mmHg, nadi: 80 x/menit, suhu: 36°C, respirasi: 20x/menit.	Jelina 

Tgl / Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	3	3	4
		2. Terdapat lochea rubra berwarna merah segar kurang lebih 3 cc dan TFU 2 jari dibawah pusar, kontraksi uterus baik	
		3. Pasien tampak kooperatif dalam mengkonsumsi obat	
2/4/26 08.10	1. Menanyakan keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling laktasi. 2. Menanyakan permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui 3. Menggunakan teknik mendengarkan aktif (duduk sama tinggi dan mendengarkan permasalahan ibu). 4. Melakukan pengkajian pada payudara 5. Mengajarkan empat posisi menyusui dan perlekatan (<i>latch on</i>).	DS: 1. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang 2. Pasien mengatakan cemas semakin berkurang karena ASInya mulai keluar sedikit. 3. Pasien mengatakan bayinya sudah mulai menyusui dengan tenang DO: 1. Tampak ASI pasien sudah keluar, bayi tampak mulai menghisap payudara dengan benar 2. Tampak posisi menyusui ibu sudah tepat. 3. Pada pemeriksaan payudara areola tampak bersih berwarna gelap, payudara membesar dan terisi penuh, payudara tampak lembek, kedua putting menonjol dan tampak mulai	Jelina 

Tgl / Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	3	3	4
		keluar ASI sedikit demi sedikit	
		4. Pasien tampak kooperatif	
1/4/26 08.30	1. Mengajarkan perawatan payudara <i>postpartum</i> dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak sereh 2. Mengajarkan perawatan payudara <i>postpartum</i> 3. Mengajarkan ibu dan suami teknik perawatan payudara dengan minyak sereh 4. Memberikan perawatan payudara menggunakan minyak sereh selama 2x sehari dalam 10-15 menit	DS: 1. Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan perawatan payudara menggunakan minyak sereh 2. Pasien mengatakan memahami cara perawatan payudara menggunakan minyak sereh 3. Pasien mengatakan merasa semakin nyaman dan rileks saat dilakukan perawatan payudara menggunakan minyak sereh DO: 1. Pasien tampak mengikuti intruksi dengan baik. Suami dan keluarga ikut andil dalam membantu pasien. 2. Pasien dan keluarga tampak kooperatif 3. Pasien tampak semakin nyaman saat dilakukan perawatan payudara menggunakan minyak sereh	Jelina 
2/4/26 08.55	1. Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.	DS: Pasien mengatakan bersedia dilakukan terapi perawatan payudara menggunakan minyak sereh nanti sore jam 16.00 DO:	Jelina 

Tgl / Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	3	3	4
		Pasien dan keluarga tampak kooperatif.	
2/4/26 16.00	1. Mengobservasi TTV dan keadaan umum serta lochea 2. Mengkolaborasi kan pemberian obat Cefadroxil 500mg P.O, Paracetamol 500mg P.O, Natrium diklofenat 50mg P.O, Metil ergometrin 0,125mg P.O	DS: Pasien mengatakan kondisinya semakin membaik setelah pulang kerumah DO: 1. Terdapat lokhea rubra berwarna merah segar kurang lebih 3 cc dan TFU 2 jari dibawah pusar, kontraksi uterus baik 2. Tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmHg, nadi: 87 x/menit, suhu: 36,3°C, respirasi: 20x/menit 3. Pasien tampak kooperatif dalam mengkonsumsi obat	Jelina 
2/4/26 16.10	1. Melakukan pengkajian pada payudara 2. Mengajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak sereh 3. Mengajarkan perawatan payudara postpartum 4. Mengajarkan ibu dan suami teknik perawatan payudara dengan minyak sereh 5. Memberikan perawatan payudara menggunakan minyak sereh selama 2x sehari dalam 10-15 menit	DS: 1. Pasien mengatakan bersedia untuk diberikan perawatan payudara menggunakan minyak sereh lagi 2. Pasien mengatakan sudah memahami cara-cara perawatan payudara menggunakan minyak sereh 3. Pasien mengatakan setelah diberikan terapi ini sangat membantu dalam meningkatkan	Jelina 

Tgl / Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	3	3	4
		kepercayaan dirinya memberikan ASI.	
		4. Pasien mengatakan sudah merasa tidak cemas dan jauh lebih rileks.	
		5. Pasien mengatakan ASInya sudah mau keluar setelah diberikan terapi ini.	

DO:

1. Pasien dan keluarga tampak kooperatif
2. Pasien tampak mengikuti intruksi dengan baik. Suami dan keluarga tampak kooperatif.
3. Bayi tampak melekat dengan baik.
4. Pada pemeriksaan payudara areola tampak bersih berwarna gelap, payudara membesar dan terisi penuh, kedua puting menonjol dan ASI mulai keluar

E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 9
Evaluasi Keperawatan pada Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif
pada Ny. F Post Seksio Sesarea Tanggal 2 April 2026
di RSUD Bali Mandara

Tgl / Jam	Evaluasi Keperawatan	Paraf
2/4/26 17.00	S: 1. Pasien mengatakan sudah tidak merasa lelah pasca melahirkan, mengatakan sudah tidak cemas setelah mendengar penjelasan tentang pemberian ASI. 2. Pasien mengatakan ASInya sudah lancar dan bayinya sudah tidak menangis ketika menyusui. Bayinya sudah mau menghisap terus-menerus. 3. Pasien mengatakan sejak kemarin BAK bayinya 10 kali dalam sehari dapat dihitung karena menggunakan popok kain. O: 1. Tampak ASI ibu keluar lancar, suplai ASI baik, bayi tampak melekat dengan benar, bayi tampak menghisap terus-menerus, 2. Bayi tampak tidak menangis ketika menyusui. 3. Ibu tampak lebih percaya diri dalam memberikan ASI. 4. Payudara ibu terasa lunak. A: Masalah menyusui tidak efektif teratasi dibuktikan dengan perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat, kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat, tetesan/ pancaran ASI meningkat, hisapan bayi meningkat, kelelahan maternal menurun dan kecemasan maternal menurun P: 1. Pertahankan kondisi ibu dan lanjutkan intervensi inovasi mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri menyusui dengan pemberian perawatan payudara menggunakan minyak serih. 2. Melibatkan sistem pendukung: suami dan keluarga, dan menganjurkan untuk mengulangi atau melatih teknik inovasi tersebut.	Jelina 