



**PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PRODUKSI ASI PADA NY W DENGAN POST
SECTIO CAESAREA DI RUANG BOUGENVILE PROF DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Oleh

Topik Hidayat¹, Tin Utami²

^{1,2}Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

E-mail: ¹topikhidayat38230@gmail.com, ²tinutami@uhb.ac.id

Article History:

Received: 05-06-2022

Revised: 16-06-2022

Accepted: 22-07-2022

Keywords:

Asuhan Keperawatan,
Ketidakefektifan Pemberian
ASI, dan Post Sectio Caesarea

Abstract: Alasan ibu tidak melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah akibat nyeri luka operasi Sectio Caesarea (92%), ketidaknyamanan (78%) dan efek anastesi (74%). Sebagai perawat, pertolongan kesehatan yang dapat diberikan adalah memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan cara mengajarkan cara menyusui yang benar, memberikan pengetahuan pentingnya ASI kepada bayinya, serta memberikan perawatan payudara seperti Breast Care dan Pijat Oksitosin untuk mengatasi Ketidakefektifan Pemberian ASI. Tujuan penelitian yaitu mampu melakukan Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI dengan memberikan pijat oksitosin pada Ny W dengan Post Sectio Caesarea di Ruang Bougenvile Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Metode penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Pada studi kasus ini yang menjadi subjek adalah Ny W dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI. Hasil menunjukkan bahwa penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan pada Ny R yang mencakup dan disesuaikan dengan keadaan pasien. Evaluasi hasil asuhan keperawatan pada Ny R dengan nyeri akut teratasi dengan ditandai kontraksi uterus kedua pasien baik, sehingga resiko perdarahan tidak potensial terjadi.

PENDAHULUAN

Proses persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan, persalinan pervagina atau jalan lahir biasa dan persalinan buatan yaitu *Sectio Caesarea* (Andarmoyo, 2013). Menurut Puspita, (2014) menjelaskan bahwa persalinan normal merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta



tidak ada komplikasi pada ibu dan janin. Ekstraksi vakum merupakan suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan dengan ekstraksi tenaga negatif (vakum) pada kepalanya.

Proses persalinan dibagi menjadi dua yaitu persalinan normal dan persalinan patofisiologi, persalinan patofisiologi seperti ekstraksi vakum, dan *Sectio Caesarea*. Persalinan *Sectio Caesarea* merupakan suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh. *Sectio Caesarea* terjadi karena indikasi gawat janin, *disporporasi sefato pelvik*, persalinan tidak maju, *plasenta pervia*, janin letak lintang, panggul sempit, *preeklamsia*. (Jitowiyono dan Kristiyanasari, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 menyatakan bahwa *Sectio Caesarea* sekitar 10-15% dari jumlah total kelahiran, didasarkan pada analisis resiko-resiko yang muncul akibat *Sectio Caesarea* baik resiko pada ibu maupun bayi, Persalinan dengan *Sectio Caesarea* akan menimbulkan nyeri pada jahitan yang menghambat proses menyusui, kondisi psikis seperti kelelahan, ketidaknyamanan itu juga sangat berpengaruh dalam produksi Air Susu Ibu (ASI) (Hasiana, 2016).

Sustainable Development Goals dalam *The 2030 Agenda For Sustainable Development* menargetkan pada tahun 2030 dapat mengurangi angka kematian neonatal paling sedikit 12 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian pada anak di bawah usia 5 tahun paling sedikit 25 per 1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut dapat dicapai salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif dilaksanakan dengan baik (*United Nations*). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Afrika Tengah sebanyak 25%, Amerika Latin dan Karibia sebanyak 32%, Asia Timur sebanyak 30%, Asia Selatan sebanyak 47%, dan negara berkembang sebanyak 46%. Secara keseluruhan, kurang dari 40 persen anak di bawah usia enam bulan diberi ASI Eksklusif (WHO, 2017).

Menurut data Riskesdas tahun 2018, proporsi ASI eksklusif pada anak usia 0-5 bulan didapatkan bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif pada tahun 2018 sebesar 37,3%. Cakupan ASI eksklusif di daerah pedesaan mencapai 33,6% dan di daerah perkotaan mencapai 40,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2018 sebesar 66,57% meningkat bila dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2017 yaitu 54,4%. Berdasarkan Dinas Kesehatan Jawa Tengah 2019 Kabupaten/kota dengan presentase tertinggi dalam pemberian ASI eksklusif adalah Klaten (98,36%), terendah pemberian ASI eksklusif adalah Pemalang (23,32%) dan di Kabupaten Purbalingga sebesar 67,0%.

Bayi setelah lahir pada dasarnya, kebutuhan bayi terhadap ASI dan produksi ASI sangat bervariasi. Oleh karena itu, ibu sulit memprediksi tercukupi kebutuhan ASI pada bayi. Kebutuhan nutrisi bayi 0-6 bulan yang paling utama yaitu dengan memberikan ASI, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan pada bayi dan proses pemberian ASI dapat dilakukan melalui proses menyusui. Menyusui juga mendukung kemampuan seorang anak untuk belajar dan membantu mencegah obesitas dan penyakit kronis di kemudian hari. Selain manfaat bagi bayi, ibu yang memberikan ASI eksklusif juga berkecenderungan lebih kecil untuk menjadi hamil lagi dalam enam bulan pertama setelah melahirkan, lebih cepat pulih dari persalinan, dan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil (Rahman, 2017).

Sedangkan Retno *et al.*, (2016) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses alami bayi untuk menyusu pertama kali dengan memberikan kesempatan pada bayi untuk mencari dan menghisap ASI (Air Susu Ibu) dengan usahanya sendiri dalam satu jam pertama pada



awal kehidupannya. Alasan ibu tidak melaksanakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah akibat nyeri luka operasi *Sectio Caesarea* (92%), ketidaknyamanan (78%) dan efek anastesi (74%). Sebagai perawat, pertolongan kesehatan yang dapat diberikan adalah memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan cara mengajarkan cara menyusui yang benar, memberikan pengetahuan pentingnya ASI kepada bayinya, serta memberikan perawatan payudara seperti *Breast Care* dan Pijat Oksitosin untuk mengatasi Ketidakefektifan Pemberian ASI (Widiastutik & Rachmawati, 2015).

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 tentang Pemberian ASI Eksklusif dan telah diikuti dengan diterbitkannya 2 (dua) Peraturan Menteri Kesehatan yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan Memerah Air Susu Ibu dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2013 tentang Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya (Depkes RI, 2013).

Diagnosa keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI dengan Post *Sectio Caesarea*, karena nyeri luka post *Sectio Caesarea* dan efek anastesi membuat ibu sulit untuk memberikan ASI kepada bayinya. ASI itu sangat penting bagi ibu dan bayi diantaranya, bagi ibu menunda masa subur, mempercepat kembali ke berat badan semula, dan pada bayi dapat menjadi sumber gizi yang lengkap, sebagai imunisasi awal untuk meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kecerdasan otak. Tugas dan Kewenangan Perawat tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Keperawatan yang menjelaskan bahwa dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, penyuluhan dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang. Pasal 17 menjelaskan bahwa pemberi asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, menetapkan diagnosis, merencanakan tindakan, melaksanakan tindakan, dan mengevaluasi tindakan keperawatan serta melakukan rujukan.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof Dr, Margono Soekarjo memiliki kejadian *sectio caesarea* seperti dokter spesialis Obgyn, alat USG, ruang perawatan perinatal lengkap pada bayi baru lahir yang memiliki masalah. Selain itu, cakupan ASI Eksklusif di RSUD Margono yaitu sebanyak 67,0%. Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga saya tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI dengan Post *Sectio Caesarea* di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Pada studi kasus ini yang menjadi subjek Ny W dengan ketidakefektifan pemberian ASI pada Ny W. Pengumpulan data dimulai dari anamnesa, Dokumentasi dan Observasi.

HASIL

Berdasarkan pengelolaan kasus yang telah dilakukan sesuai urutan pelaksanaan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Dalam kasus tersebut telah muncul beberapa hal yang perlu untuk dibahas sehubungan dengan adanya permasalahan yang timbul dalam tinjauan teori, pengangkatan diagnosa keperawatan, rencana tindakan atau intervensi dan respon pasien atau perkembangan masalah yang dicapai setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada Ny. W dengan yang dikelola selama tiga hari sebagai berikut.



Pengkajian

Hasil pengkajian pada Ny. W meliputi keluhan utama dan riwayat penyakit sekarang yaitu pasien mengatakan bahwa belum bisa menyusui bayinya, ASInya belum keluar dengan lancar. Post *Sectio Caesarea* hari ke-1 klien mengeluh belum bisa menyusui bayinya, ASInya belum keluar dengan lancar, Dari hasil observasi didapatkan data bayi rewel dan sering menangis, ASI baru keluar jika dipencet aerolanya, ASI berwarna bening kekuningan, dan hanya sedikit

ASI yang tidak keluar akan menyebabkan pemberian ASI tidak efektif, sering terjadinya kasus tidak keluarnya ASI pada ibu Post *Sectio Caesarea* karena klien kesulitan dalam menyusui sehingga intensitas klien untuk menyusui pun berkurang, padahal makin sering bayi menghisap makin banyak prolaktin dilepas oleh hipofise, makin banyak pula ASI yang diproduksi oleh sel kelenjar, sehingga makin sering isapan bayi, makin banyak produksi ASI, sebaliknya berkurang isapan bayi menyebabkan produksi ASI kurang. ASI diproduksi pada hari ke 4-14 hari setelah laktasi dan ASI yang sudah matur akan terbentuk pada hari ke 15-30 hari post partum.

Penurunan produksi dan pengeluaran ASI pada ibu Post *Sectio Caesarea* pada hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormone prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI, karena penggunaan obat-obatan yang digunakan saat operasi maupun sesudah operasi serta terbatasnya mobilitas ibu untuk menyusui. Hasil pengkajian tersebut menunjukkan keadaan yang terjadi pada klien yaitu tidak keluarnya ASI sesuai dengan teori yang ada. Selain itu status gizi, nutrisi maternal dan masukan cairan merupakan faktor yang mempengaruhi jumlah dan kualitas ASI, ibu yang menyusui membutuhkan 300-500 kalori tambahan selama masa menyusui (Lowdermilk, 2015).

Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan tentang masalah atau status kesehatan pasien, baik actual maupun potensial, yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengkajian. Diagnosis keperawatan berfungsi untuk mengidentifikasi, memfokuskan dan memecahkan masalah keperawatan pasien secara spesifik (Hidayat, 2016). Menurut Nanda (2017) diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan yang aktual maupun potensial. Perumusan diagnosa keperawatan memberikan dasar pemilihan investasi keperawatan untuk mencapai hasil akhir yang perawat bertanggung gugat.

Respon aktual atau potensial pasien didapatkan dari data dasar pengkajian dan catatan medis pasien, yang kesemuanya di kumpulkan selama pengkajian. Diagnosa keperawatan memberikan dasar pemilihan intervensi untuk mencapai hasil yang di harapkan (Potter & Perry, 2016). Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan masalah keperawatan yaitu “Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplay air susu ibu tidak adekuat” yang ditandai dengan klien mengeluh ASI tidak keluar, bayi rewel dan tidak mau menetek, dan sering menangis, ASI baru keluar jika dipencet aerolanya, ASI berwarna bening kekuningan, dan hanya sedikit. Pada hari pertama ASI belum keluar tetapi pada umumnya kolostrum secara bertahap berubah menjadi ASI antara hari ketiga dan kelima masa nifas yang ditandai dengan payudara mulai membesar, bayi mau menyusu, tidak menangis atau rewel (Bobak, 2015). Pernyataan ini mendukung masalah yang diangkat



karena keadaan klien menunjukkan yang seharusnya hari ketiga ASI sudah keluar dan payudara mulai membesar namun hal itu belum terjadi.

Produksi dan penurunan pengeluaran ASI pada ibu Post *Sectio Caesarea* pada hari kedua dapat disebabkan oleh berkurangnya hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam produksi ASI dan pengeluaran ASI, karena bisa pengaruh obat-obatan yang digunakan baik sebelum dan sesudah operasi serta kurangnya isapan bayi yang dapat mempengaruhi kedua hormon itu. Faktor yang mempengaruhi jumlah dan kualitas ASI, pada ibu menyusui membutuhkan 300-500 kalori tambahan selama masa menyusui.

Masalah ketidakefektifan pemberian ASI eksklusif jika tidak ditangani akan menimbulkan permasalahan pada bayi ataupun ibunya, pada bayi berdampak menurunkan daya tahan tubuh, perkembangan tubuh dan otak mengalami permasalahan, dan dapat mengakibatkan meningkatnya angka kematian bayi (Setyo & Sri, 2011). Pada ibu dapat timbul berbagai penyakit seperti mastitis, kanker payudara dan kanker rahim, penyakit pada jantung, pendarahan post partum (Dewi & Sunarsi, 2017).

Intervensi keperawatan

Penulis menyusun rencana keperawatan diharapkan ketidakefektifan pemberian ASI dapat teratasi dengan kriteria hasil sejajarkan tubuh dan bayi menempel dengan baik, Penempatan lidah yang tepat, Genggaman tangan bayi yang tepat pada areola. *Nursing Intervention Clasification (NIC)* yang digunakan yaitu *Konseling laktasi (5244)*.

Konseling laktasi dilakukan untuk mencukupi status nutrisi pada bayi. Nutrisi adalah memasukan makanan atau nutrien kedalam tubuh. Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang dihasilkan oleh sepasang payudara ibu dengan komposisi yang khas serta spesifik untuk perkembangan bayi dan nutrisi yang paling tepat untuk bayi. Menyusui merupakan metode yang tepat untuk memberikan makan pada bayi karena memberikan manfaat kesehatan untuk ibu dan bayi yang tergantung pada gabungan kerja hormone, reflek, dan perilaku yang dipelajari ibu dan bayi baru lahir yang terjadi secara alami (Prawirohardjo, 2015). Ketidakefektifan pemberian ASI adalah kesulitan memberikan susu pada bayi atau anak secara langsung dari payudara, yang dapat mempengaruhi status nutrisi bayi atau anak (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Banyaknya ASI yang keluar, diukur dengan menggunakan indikator BB bayi, frekuensi BAK, frekuensi menyusui bayi dan bayi tidur nyenyak 2-3 jam setelah disusui, yaitu sebagai berikut (Budiarti, 2013). ASI ibu lancar apabila ditemukan 4 dari indikator seperti BAK bayi minimal 6-8 kali sehari, Urin berwarna jernih, bayi tenang atau tidur nyenyak 2-3 jam setelah menyusui, BAB 2-5 kali dalam sehari dengan BAB berwarna kuning keemasan dan mengalami penurunan BB tidak lebih dari 10% (Budiarti, 2013).

Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan, yaitu kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan. Implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan (Potter dan Perry, 2015).

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana yang telah disusun. Implementasi keperawatan yang sudah berjalan sesuai dengan intervensi yang dipilih, tetapi ada beberapa tindakan yang tidak dilaksanakan sepenuhnya, rencana tindakan keperawatan meliputi kaji pengetahuan pasien tentang menyusui sebelumnya, beri informasi mengenai



fisiologi dan keuntungan menyusui, dan faktor-faktor yang memudahkan atau mengganggu keberhasilan menyusui, ajarkan teknik untuk mendapatkan *reflex letdown*: Shower air hangat, *massage* (pijat oksitosin), pengisapan bayi, mendekatkan dengan payudara, mendemonstrasikan tentang teknik-teknik menyusui, menganjurkan pada klien untuk menyusui bayinya secara teratur dan sesering mungkin, menganjurkan pada klien untuk tidak menggunakan bra yang terlalu kencang.

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima- keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang refleksi oksitosin atau *let down reflex*. Selain untuk merangsang *let down reflex* manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit

Penulis juga melakukan cara perawatan payudara (*Breast Care*) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau datar. Puting susu demikian sebenarnya bukanlah halangan bagi ibu untuk menyusui dengan baik dengan mengetahui sejak awal, ibu mempunyai waktu untuk mengusahakan agar puting susu lebih mudah sewaktu menyusui. Disamping itu juga sangat penting memperhatikan kebersihan *personal hygiene* (Nurjanah, *et.al* 2013).

Perawatan Payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, mempunyai tujuan antara lain menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, mengenalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet. Untuk menonjolkan puting susu, menjaga bentuk buah dada tetap bagus, mencegah terjadinya penyumbatan, memperbanyak produksi ASI dan mengetahui adanya kelainan.

Evaluasi keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. W didapatkan evaluasi ketidakefektifan pemberian ASI masalah teratasi sebagian, data yang diperoleh adalah sebagai berikut: Ny. W mengatakan ASI nya sedikit-sedikit keluar, dan bayinya masih rewel. Payudara masih teraba keras dan ASI keluar apabila dipencet, payudara teraba kencang. Evaluasi hasil dari kasus asuhan keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI belum teratasi dan untuk tindakan lebih lanjut diharapkan Ny. W bersedia melakukan pemberian terapi pijat oksitosin pada klien dan *breastcare*.

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan pada hari ke II pada Ny. W didapatkan evaluasi ketidakefektifan pemberian ASI masalah teratasi sebagian, data yang diperoleh adalah sebagai berikut: Ny. W mengatakan ASI nya masih keluar sedikit-sedikit keluar, dan bayinya sudah tidak terlalu rewel. Payudara masih teraba keras dan ASI keluar apabila dipencet, payudara teraba kencang. Ny. W dapat bersedia dilakukan pijat oksitosin dan *breastcare* yang telah diajarkan penulis, payudara masih teraba keras dan terlihat kooperatif. Evaluasi hasil dari kasus asuhan keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI belum teratasi dan untuk tindakan lebih lanjut diharapkan Ny. W bersedia melakukan terapi pijat oksitosin pada klien dan *breast care* secara mandiri.

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. W pada hari III didapatkan evaluasi ketidakefektifan pemberian ASI masalah teratasi sebagian, data yang



diperoleh adalah sebagai berikut: Ny. W mengatakan ASI nya sedikit-sedikit keluar, dan bayinya sudah tidak terlalu rewel. Ny. W dapat mempraktekkan pijat oksitosin yang telah diajarkan penulis, payudara masih teraba keras dan terlihat kooperatif. Evaluasi hasil dari kasus asuhan keperawatan yang diberikan selama 3 hari masalah keperawatan ketidakefektifan pemberian ASI belum teratasi dan untuk tindakan lebih lanjut diharapkan Ny. W mampu melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin, mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan produksi ASI.

KESIMPULAN

Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan keperawatan, Penulis telah melakukan pengkajian kepada Ny. W yang dilakukan selama 3x24 jam, langkah-langkah yang digunakan oleh penulis dalam pengkajian yaitu dengan metode: wawancara, observasi, melakukan pemeriksaan fisik, dan dokumentasi hasil. Dimana pengkajian tersebut dilakukan oleh penulis dengan tujuan untuk mendapatkan data yang lebih lengkap.

Langkah kedua proses asuhan keperawatan Ny. W menemukan prioritas masalah diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI yang tidak adekuat.

Penulis telah melakukan beberapa perencanaan keperawatan yang disesuaikan dengan masalah keperawatan pada Ny. W, rencana keperawatan yang di tetapkan dijadikan pedoman dalam melakukan implementasi keperawatan. Penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan pada Ny. W yang mencakup *Nursing Outcome Clasification* (NOC) dan *Nursing Intervention Clasification* (NIC).

Penulis melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya dengan menggunakan *Nursing intervention Clasification* (NIC) yang sudah ditetapkan sebelumnya.

Penulis melakukan evaluasi setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan, dilakukan evaluasi untuk mengetahui dan memantau perkembangan dan menilai seberapa tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. W. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI yang tidak adekuat belum teratasi.

Saran

Pasien dengan ketidakefektifan pemberian ASI diharapkan pasien dapat menjaga status kesehatan dan makanan yang dikonsumsi sehingga untuk peningkatan produksi ASI.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Andarmoyo, S. (2013). Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Ar- Ruzz
- [2] Handayani, Pujiastuti. (2016). Asuhan Holistik Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Transmedia
- [3] Hasiana, S. T., Ivone, J., & Wiharja, W. M. E. (2014). Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif. Retrieved from file:///C:/Users/made sujana/Downloads/61-351-2-PB.pdf
- [4] Herdman, T. H. (2015). Diagnosis Keperawatan definisi dan Klasifikasi . jakarta: EGC
- [5] Jitowiyono dan Kristiyanasari, (2014). Asuhan Keperawatan Post Operasi. Jakarta: Nuha Medika
- [6] Maryunani, A. 2012. Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi. CV



Trans Info Media. Jakarta.

- [7] Moorhead, Jhonson, L, Maas, Swanson. (2016). Nursing Outcomes Classifications (NOC). Ed 5. Mocomedia: Elseiver Inc
- [8] NANDA. (2012-2014). Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi. Jakarta: EGC.
- [9] Nurjannah, Maemunah, Badriah. (2013). Asuhan Kebidanan PostPartum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea. Bandung:PT Refika Aditama
- [10] Nursing Outcomes Classification (NIC). Fifth Edition. United Of America
- [11] Nursing Interventions Classification (NOC). Fifth Edition. United Of America.
- [12] Rahman, N. 2017. Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar. Universitas Hasanuddin Makassar. Skripsi.
- [13] Solehati, T. dan Eli, C.K., 2015. Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas. Bandung : PT. Refika Aditama.
- [14] Sulistyawati, A., dan Nugraheny, S. 2010. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika
- [15] Tanto, C. (2014). Kapita Selekta Kedokteran: edisi 4 jilid 1. jakarta: media Aesculapius
- [16] Walyani & Purwoastuti, 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- [17] World Health Organization (WHO). 2018. The World Health Organization's Infant Feeding Recommendation. [online]. Tersedia: http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/en/. [11 November 2018].