

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

3.1. Pengkajian

3.1.1 Pengkajian Ny. A

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 28 november 2022 didapatkan identitas klien pertama yang bernama Ny. A usia 32 tahun, H+2 SC , riwayat obstetric P2A0, berjenis kelamin perempuan, agama kristen. Hasil pengkajian keperawatan saat ini klien mengatakan pengeluaran Asinya sedikit. Klien mengatakan payudaranya terasa kencang dan nyeri. P: Payudara bengkak, Q: Nyut-nyut, R: Payudara, S: 3, T: Nyeri meningkat ketika payudara terasa penuh. Hasil pengkajian pada payudara klien, Payudara tampak kencang dan bengkak, Payudara teraba keras, Putting susu tampak menonjol, Areola tampak kehitaman, Asi tampak keluar sedikit dan hisapan bayi kurang mampu melekat pada payudara ibu. Hasil pengkajian riwayat menyusui sebelumnya, klien mengatakan asi nya keluar sedikit setelah kurang lebih beberapa hari setelah sepekan baru terlihat keluar banyak. Hasil pengkajian 11 pola fungsi Gordon, pola persepsi dan manajemen kesehatan klien mengatakan bila merasa tidak enak badan akan pergi ke Rumah sakit terdekat, pola metabolik nutrisi sebelum dan setelah sakit klien makan 3 kali sehari dan habis dalam 1 porsi. Pola eliminasi klien mengatakan sebelum sakit tidak memiliki hambatan dalam BAB dan BAK dan setelah sakit memiliki hambatan dalam BAB pada pekan pertama, Pola

latihan dan aktivitas klien mengatakan tidak ada masalah. Pola aktivitas dan tidur klien mengatakan sebelum dan setelah sakit tidur malam sering terganggu karena bayi mau menyusui. Pola persepsi kognitif klien tampak ramah dan kooperatif. Pola konsep diri dan persepsi diri klien mengatakan memiliki harapan besar untuk menyusui bayinya tanpa masalah. Pola reproduksi seksualitas klien mengatakan tidak ada masalah. Pola toleransi terhadap stres coping klien optimis dapat memberikan ASI semaksimal mungkin. Pola sistem kepercayaan klien melakukan selalu berdoa setiap pagi dan malam. Hasil pengkajian pemeriksaan fisik klien, keadaan umum klien baik, tanda-tanda vital : Tekanan darah 102/59 mmHg, Nadi 73 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36.6°C. Berat badan 69 kg. Tinggi badan 157 cm. Hasil pengkajian status mental, klien berpakaian dengan rapi dan bersih, klien mampu berbicara dengan baik, klien mampu melakukan aktivitas di RS secara mandiri.

3.1.2 Pengkajian Ny.P

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 09 Desember 2022 didapatkan identitas klien pertama yang bernama Ny. P usia 35 tahun, H+2 SC, riwayat obstetric P1A1, berjenis kelamin perempuan, agama kristen. Hasil pengkajian keperawatan saat ini klien mengatakan produksi Asinya sedikit. Hasil pengkajian pada payudara klien, Payudara teraba kencang, Putting susu tampak menonjol, Areola tampak kehitaman, Asi tampak belum keluar. Hasil pengkajian riwayat menyusui sebelumnya, klien mengatakan belum ada riwayat menyusui. Hasil pengkajian 11 pola fungsi

Gordon, pola persepsi dan manajemen kesehatan klien mengatakan bila merasa tidak enak badan akan pergi ke klinik terdekat, pola metabolik nutrisi sebelum dan setelah sakit klien makan 3 kali sehari dan habis dalam 1 porsi. Pola eliminasi klien mengatakan sebelum sakit tidak memiliki hambatan dalam BAB dan BAK dan setelah sakit memiliki hambatan dalam BAB pada pekan pertama. Pola latihan dan aktivitas klien mengatakan tidak ada masalah. Pola aktivitas dan tidur klien mengatakan sebelum dan setelah sakit tidur malam selama 5- 6 jam.

Pola persepsi kognitif klien tampak ramah . Pola konsep diri dan persepsi diri klien mengatakan memiliki harapan besar untuk segera menyusui bayinya. Pola reproduksi seksualitas klien mengatakan tidak ada masalah. Pola toleransi terhadap stres koping klien optimis dapat memberikan ASI semaksimal mungkin. Pola sistem kepercayaan klien melakukan ibadah setiap minggu dan rajin berdoa.

Hasil pengkajian pemeriksaan fisik klien, keadaan umum klien baik, tanda- tanda vital: Tekanan darah 117/80 mmHg, Nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36.8°C. Berat badan 57 kg. Tinggi badan 150 cm. Frekuensi pemberian Asi belum ada dalam sehari. Hasil pengkajian status mental, klien berpakaian dengan rapi dan bersih, klien mampu berbicara dengan baik, klien mampu melakukan aktivitas di RS secara mandiri.

3.2. Analisa data dan masalah keperawatan

Penulis menetapkan masalah keperawatan utama klien berdasarkan uraian hasil pengkajian sesuai dengan batasan karakteristik dalam SDKI. Masalah keperawatan tersebut yakni Menyusu tidak efektif D.0029 kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI (SDKI, 2017) dan diagnosa Nyeri akut (D: 0077) yakni Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

3.2.1. Analisa data dan masalah keperawatan Ny.A

Data objektif yang di dapatkan dari klien pertama adalah . Hasil pengkajian keperawatan saat ini klien mengatakan pengeluaran Asinya sedikit dan riwayat keluar asi yang sama di masa lalu, Klien mengatakan payudaranya terasa kencang dan nyeri. P: Payudara bengkak, Q: Nyut-nyut, R: Payudara, S: 3, T: Nyeri meningkat ketika payudara terasa penuh. Hasil pengkajian pada payudara klien, Payudara tampak kencang dan terabah penuh, Payudara teraba keras, Putting susu tampak menonjol, Areola tampak kehitaman, Asi tampak keluar sedikit dan hisapan bayi kurang mampu melekat pada payudara ibu, tanda- tanda vital : Tekanan darah 102/59 mmHg, Nadi 73 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36.6°C. Berat badan 69 kg. Tinggi badan 157 cm.

Diagnosa Keperawatan :

- Menyusui Tidak Efektif b.d Ketidakadekuat suplai Asi
- Nyeri akut b.d Agen pencedera fisik

3.2.2. Analisa data dan masalah keperawatn Ny.P

Data Objektif yang di dapatkan saat pengkajian keperawatan klien H+2 SC ,dan belum ada riwayat menyusui sebelumnya. Hasil pengkajianpada payudara klien, Payudara teraba kencang dan penuh, Putting susu tampak menonjol, Areola tampak kehitaman, Asi tampak belum keluar,bayi belum mampu melekat pada payudara ibu. Tanda- tanda vital

: Tekanan darah 117/80 mmHg, Nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36.8°C. Berat badan 57 kg. Tinggi badan 150 cm.

Diagnosa Keperawatan :

- Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuat suplai asi

3.3. Intervensi Keperawatan

Pada laporan kasus kelolaan utama ini, penulis hanya mengangkat satu masalah keperawatan utama klien berdasarkan diagnosis keperawatan yang diprioritaskan yaitu menyusui tidak efektif (D.0029). Penulis membuat rencana asuhan keperawatan sesuai dengan panduan buku SLKI yang telah terintegrasi dengan masalah keperawatan dalam SDKI. Rencana asuhan keperawatan berdasarkan SIKI dan SLKI secara detail akan ditampilkan dalam bentuk tabel

pada lembar lampiran. Tujuan dan kriteria hasil berdasarkan standar pada SLKI status menyusui (L.03029) dalam rencana keperawatan terhadap klien setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari, maka diharapkan status menyusui meningkat dengan kriteria hasil : 1) tetesan/ pancaran ASI meningkat; 2) suplai ASI adekuat meningkat; 3) intake bayi meningkat; 4) hisapan bayi meningkat; 5) kecemasan maternal menurun; 6) nyeri menurun; 7) payudara ibu kosong setelah menyusui; 8) perlekatan pada payudara ibu meningkat. Rencana tindakan keperawatan atau intervensi yang akan diberikan pada klien sesuai dengan standar pada SIKI adalah edukasi menyusui (I.12393) 1) Observasi: Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dan Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui. 2) Edukasi: Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya, Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, dan Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat. 3) Terapeutik: Berikan konseling menyusui, Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, Ajarkan 4 (empat) posisi menyusui dan perlekatan (*latch on*) dengan benar, Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa, dan Ajarkan perawatan payudara postpartum (misal. Memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin).

3.4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan dilaksanakan selama 3 hari dan pemberian intervensi

pijat oksitosin. Lama waktu pemijatan setiap responden sama, sekitar 30 menit. Penilaian pengeluaran ASI dilakukan pada hari observasi dan di evaluasi 3hari. Pemijatan dilakukan hari kedua post sc pada setiap pasien dengan hari dimana perawat memberikan intervensi pemijatan. Tindakan keperawatan pijat oksitosin dilakukan di rumah sakit (Rg.Cempaka/RS UKI). Persiapan khusus pasien yakni rileks, dan posisi memeluk bantal untuk meningkatkan kenyamanan saat proses pemijatan Persiapan tindakan pemijatan yakni 1) Alat : Kursi, Meja, *Jika perlu*, Bantal, Handuk,waslap, Minyak zaitun/ baby oil,air hangat, Pakaian pasien. 2) Lingkungan: Atur pencahayaan di dekat pasien, buat suasana yang rileks, Jaga privasi Pasien.

3.4.1. Implementasi keperawatan Ny.A

Data objektif yang di dapatkan dari klien pertama adalah . Hasil pengkajian keperawatan saat ini tampak masih kencang dan belum ada pengosongan asi, Hasil pengkajian pada payudara klien, Payudara tampak kencang dan penuh, Payudara teraba keras, Putting susu tampak menonjol, Areola tampak kehitaman, Asi tampak keluar sedikit dan hisapan bayi 3-5x/hari mampu melekat pada payudara ibu, dan ny.A masih tampak meringis saat menyusui bayi, payudara masih teraba keras ,tanda- tanda vital : Tekanan darah 115/75 mmHg, Nadi 89 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36.2°C. Berat badan 69 kg. Tinggi badan 157 cm.

Data objektif pada hari kedua payudara tampak terjadi pengosongan Asi setelah menyusui, payudara teraba lembek ,bayi mampu melekat pada

payudara ibu dan menyusui 6-7x/hari, dan tampak tidak meringis saat menyusui bayi. Tanda vital : Td.120/80 mmhg ,Nadi 86x,rr:20x, suhu 36,3 c.

Pengkajian hari ketiga , Data objektif yang ditemukan pada klien pertama, Payudara tampak lepek setelah menyusui bayi yang menandakan pengosongan ASI setelah menyusui, Payudara teraba lembek, Asi keluar lancar, pengeluaran ASI di tandai dengan hisapan bayi meningkat, bayi mampu melekat pada payudara ibu dan menyusui 8-10x/hari, dan tampak rileks saat menyusui. Keadaan umum klien baik, tanda- tanda vital : Tekanan darah 110/85 mmHg, Nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36.5°C.

3.4.2. Implementasi Keperawatan Ny.P

Data Objektif yang di dapatkan saat pengkajian keperawatan klien mengatakan belum ada asi yang keluar, payudara tampak penuh. Hasil pengkajian pada payudara klien, Payudara teraba kencang, Putting susu tampak menonjol, Areola tampak kehitaman, Asi tampak belum keluar bayi tampak belum mampu melekat pada payudara ibu, tanda- tanda vital : Tekanan darah 120/85 mmHg, Nadi 85 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36.5°C. Berat badan 57 kg. Tinggi badan 150 cm. Pengkajian hari kedua Asi tampak mulai keluar, payudara mulai lembek, bayi tampak menyusui 6-7x/hari , tanda-tanda vital ; 115/75 mmhg, Nadi 80x/menit , rr ; 20x/menit , Suhu ; 36,0 C.

Pengkajian hari ketiga , Data objektif yang ditemukan, Payudara tampak lebih lembek, bayi tampak menyusui 8-10x/hari yang menandakan pengosongan ASI setelah menyusui, terdapat pengeluaran ASI dalam sehari.Keadaan umum klien baik, tanda- tanda vital : Tekanan darah 115/75 mmHg, Nadi 70 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36.6°C.

3.5. Evaluasi

3.5.1. Evaluasi Ny.A

Hari senin tgl.28 November 2022,diperoleh catatan perkembangan berdasarkan metode SOAP yaitu, S : klien mengatakan ASi belum lancar dan payudara masih tegang setelah menyusui, O: Payudara tampak masih kencang setelah menyusui bayi yang menandakan belum ada pengosongan ASI setelah menyusui, Areola tampak kehitaman, dan ny.A masih tampak meringis saat menyusui bayi, Asi tampak keluar sedikit dan hisapan bayi 3-5x/hari dan mampu melekat pada payudara ibu hisapan bayi belum kuat, bayi masih sering mencari puting saat disusui, A : masalah menyusui tidak efektif belum tertasi.P : intervensi dilanjutkan. Dan Dx. Nyeri akut, S; Nyeri masih terasa saat menyusui bayi dengan skala 3 masih hilang timbul.O; klien tampak masih meringis, payudara masih kencang A; masalah nyeri akut belum teratasi.p; intervensi dilanjutkan... Tekanan darah 115/75 mmHg, Nadi 89 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36.2°C.

Hari Selasa tanggal 29 November 2022, S : klien mengatakan ASI sudah sedikit keluar dan payudara masih tegang setelah menyusui. O Payudara tampak keluar ASI sedikit setelah menyusui bayi yang menandakan mulai ada pengosongan ASI setelah menyusui, Payudara terasa lembek, Puting susu tampak menonjol, Areola tampak kehitaman, ASI keluar sedikit, payudara tampak terjadi pengosongan ASI setelah menyusui, payudara terasa lembek, bayi mampu melekat pada payudara ibu dan menyusui 6-7x/hari, A : masalah menyusui tidak efektif teratasi sebagian. P : intervensi dilanjutkan, Dx Nyeri akut, S; klien mengatakan nyeri berkurang, O; klien tampak rileks saat menyusui, skala nyeri 2 A; Nyeri teratasi sebagian, p ; intervensi dilanjutkan. Tekanan darah 115/85 mmHg, Nadi 75 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36.7°C.

Hari Rabu tanggal 30 November 2022, diperoleh catatan perkembangan berdasarkan metode SOAP yaitu, S : klien mengatakan ASI sudah lancar dan payudara sudah tidak tegang setelah menyusui, O : Payudara tampak lepek setelah menyusui bayi yang menandakan pengosongan ASI setelah menyusui, Payudara terasa lembek, Puting susu tampak menonjol, Areola tampak kehitaman, pengeluaran ASI ditandai dengan hisapan bayi meningkat, bayi mampu melekat pada payudara ibu dan menyusui 7-10x/hari, dan tampak rileks saat menyusui dan hisapan bayi meningkat, bayi tenang saat disusui, A : masalah menyusui tidak efektif teratasi. P : intervensi dihentikan. Dx Nyeri akut, S; Klien mengatakan nyeri tidak terasa, O; klien tampak rileks saat menyusui, A;

nyeri akut teratasi P; intervensi dihentikan. Tekanan darah 110/85 mmHg, Nadi 86 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36.5°C.

3.5.2. Evaluasi Ny.P

Hari senin 09 desember 2022, diperoleh catatan perkembangan berdasarkan metode SOAP yaitu S : klien mengatakan ASI belum keluar,terasa penuh ,O: Payudara teraba keras, dan bengkak, Putting susu tampak menonjol, Areola tampak kehitaman, Asi belum keluar . Tekanan darah 115/85 mmHg, Nadi 85 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36.5°C. A : masalah menyusui tidak efektif belum teratasi.P : intervensi dilanjutkan.

Hari selasa 10 desember 2022, S : klien mengatakan Asi sudah keluar sedikit.O: Payudara tampak lepek, Payudara teraba agak lembek, Putting susu tampak menonjol, Areola tampak kehitaman, Asi tampak mulai keluar, payudara mulai lembek, bayi tampak menyusui 6-7x/hari bayi mampu melekat pada payudara ibu.Tekanan darah 120/75 mmHg, Nadi 85 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36.0°C. A : masalah menyusui tidak efektif teratasi sebagian.P : intervensi dilanjutkan

Hari Rabu tanggal 11 desember 2022, diperoleh catatan perkembangan berdasarkan metode SOAP yaitu, S : klien mengatakan Asi sudah lancar.O :Payudara tampak lepek setelah menyusui bayi yang menandakan pengosongan ASI setelah menyusui, payudara tampak lebih

lembek, bayi tampak menyusui 8-10x/hari yang menandakan pengosongan ASI setelah menyusui, bayi mampu melekat pada payudara ibu. Tekanan darah 110/85 mmHg, Nadi 85 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36.5°C. A : masalah menyusui tidak efektif teratasi, P : intervensi dihentikan.