

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI BREAST CARE PADA IBU POSTPARTUM
DALAM MELANCARKAN PRODUKSI ASI**



AMELIA ARSAK
202201168

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI BREAST CARE PADA IBU POSTPARTUM
DALAM MELANCARKAN PRODUKSI ASI



AMELIA ARSAK
202201168

Karya Tulis Ilmiah/Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu
Syarat untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini disusun oleh Amelia Arsak, NIM. 202201168 dengan Judul "Implementasi Breast Care pada ibu post partum dalam meningkatkan produksi ASI" telah diperiksa dan disetujui untuk dilakukan ujian.

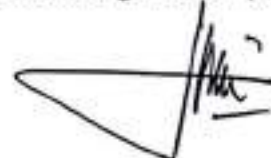
Makassar, Juli 2025

Pembimbing Utama,



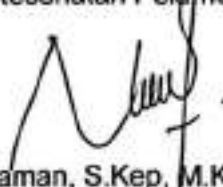
Ns. Fauziah Botutihe, S.K.M., S.Kep., M.Kes
NUPTK. 9741748649230122

Pembimbing Pendamping II,



Minarni, S.SiT., SKM., M.Kes
NIDN. 09171253301

Mengetahui
Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar



Ns. Nurun Salaman, S.Kep, M.Kep, SP.Kep, MB
NUPTK. 0235766667131063

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Nama : Amelia Arsak
NIM : 202201168
Prodi : D III Keperawatan
Judul KTI : Implementasi Breast Care Pada Ibu Post Partum Dalam
Meningkatkan Produksi ASI

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah dengan judul tersebut di atas, secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku (lembar hasil pemeriksaan plagiat terlampir).

Apabila dikemudian hari saya terbukti melanggar atas pernyataan tersebut di atas maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari almameter.

Dengan demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Agustus 2025

Yang membuat pernyataan,



(Amelia Arsak)

LEMBAR PENGESAHAN

IMPLEMENTASI *BREAST CARE* PADA IBU POST PARTUM DALAM MENINGKATKAN PRODUKSI ASI

Disusun dan diajukan Oleh

Amelia Arsak
202201168

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 23 Juli 2025
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Ns. Fauziah Botutihe, S.K.M., S.Kep., M.Kes.

2. Minarni, S.SiT., SKM., M.Kes.

3. Ns. La Masahuddin, S.Kep., M.Kep.

a.n Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kaprodiplo III Keperawatan



Ns. Nurun-Salamah-A-Hidayat, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB.
NUPTK. 0235766667131063

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Amelia Arsak
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat / Tanggal lahir : Makassar, 11 Oktober 2003
Agama : Islam
Alamat : Btn. Hartaco Jaya Blok C No.7

B. PENDIDIKAN

1. Pendidikan Umum

- a. SD Negeri 357 Cakkeawo, Desa Cakkeawo, Kecamatan Suli, Kabupaten Luwu, Provinsi Sulawesi selatan, dari tahun 2009 sampai 2015
- b. MTs Babussa'adah Bajo, Kelurahan Bajo, Kecamatan Bajo, Kabupaten Luwu, Provinsi Sulawesi selatan dari tahun 2015 sampai 2018
- c. MA Babussa'adah Bajo, Kelurahan Bajo, Kecamatan Bajo Kabupaten Luwu, Provinsi Sulawesi selatan dari tahun 2018 sampai dengan 2021
- d. Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, dari tahun 2022 sampai sekarang.

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah pengasih dan karunia-Nya serta tak lupa pula penulis kirimkan salam dan shalawat kepada junjungan kita Nabiullah Muhammad SAW, Nabi yang telah memberi nikmat kesehatan, keimanan, keselamatan dan membawa umat manusia dari alam gelap gulita ke alam yang terang benderang. Tidak lupa pula penulis bersyukur atas segala rahmat dan karunia-Nya yang telah dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan “Implementasi Breast Care pada ibu post partum dalam meningkatkan produksi ASI”. Karya Tulis Ilmiah ini telah disusun dalam rangka menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan pada Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, tetapi berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Kolonel Ckm, dr Fenty Alvian. Amu., Sp. P. MARS. FISRS selaku kepala kesehatan daerah Militer XIV/Hassanuddin dan selaku ketua pengawas Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada.
2. Mayor CKM (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M. Kes., M. Keb selaku Rektor institut ilmu kesehatan pelamonia Makassar
3. Asyima, S.ST., M. Kes., M. Keb selaku wakil Rektor I institut ilmu kesehatan pelamonia makassar
4. Mayor CKM (K) Ns. Fauziah Botutihe, S.K.M., S. Kep., M. Kes. selaku wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar dan selaku pembimbing I saya yang dalam kesibukan sehari-harinya masih dapat menyempatkan diri untuk mengarahkan memberi masukan, dorongan, dan motivasi dalam penelitian ini.

5. Ns. Nurun salaman, S. Kep., M. Kep., SP. Kep., MB Selaku ketua program studi prodi DIII keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar terima kasih atas dorongan, Motivasi, perhatian, arahan, dan saran dalam pembuatan karya Tulis Ilmiah hingga akhir
6. Ns Dwi Esti Handayani, S.Kep., M.Kep selaku sekretaris prodi DIII Keperawatan Institusi Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar terima kasih atas dorongan, motivasi, perhatian, arahan, dan saran dalam pembuatan Karya Tulis Il miah hingga akhir.
7. Minarni, S.SiT., S.K.M., M.Kes selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan dalam memberikan dorongan, motivasi, perhatian, bimbingan, arahan, dan saran dalam pembuatan proposal hingga karya Tulis Ilmiah dari awal hingga akhir.
8. Seluruh Dosen dan Staf Diploma III Keperawatan yang selalu memberi arahan dan masukan untuk memotivasi agar menjadi lebih baik kedepannya.
9. Saya mengucapkan terimah kasih yang tulus kepada seluruh staf dan manajemen RSIA Sitti Khadijah Cabang I Makassar atas dukungan, pelayanan, dan fasilitas yang diberikan selama proses menyusun karya tulis ini. Propesionalisme dan keramahan yang saya terimah sangat membantu kelancaran kegiatan saya. Semoga RSIA Sitti Khadijah I Cabang Makassar terus berkembang dan memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat.
10. Pintu Surgaku sekaligus cinta pertama Nur Caya Marupi, beliau memang tidak sempat menyelesaikan bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik, memberikan semangat, dan doa yang selalu diberikan kepada penulis. Terima kasih atas nasihat yang selalu diberikan meski terkadang pikiran tidak sejalan, terima kasih atas kesabaran dan kebesaran hati menghadapi penulis. Ibu menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terima kasih sudah menjadi tempat pulang untuk penulis.

11. Seseorang yang tak kalah penting kehadirannya bagi penulis dan tidak bisa penulis sebut namanya. Terima kasih untuk patah hati yang diberikan selama penyusunan karya tulis ilmiah. Ternyata perginya anda dari kehidupan penulis memberikan motivasi untuk terus maju dan berproses menjadi pribadi yang mengerti apa itu pengalaman, pendewasaan, sabar, dan menerima arti kehilangan sebagai bentuk proses penempatan menghadapi dinamika hidup. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis yang kebersamaan dari awal masa perkuliahan sampai penulis menyelesaikan perkuliahan dan menjadi bagian menyenangkan sekaligus menyakitkan bagi penulis.
12. Teruntuk sahabat seperjuangan dari Tsanawiyah Mahdiyyah Azzahra, Adila Saniyah Amran, Marhana, Adinda Novia Chaidin, St Nurhalizah yang senantiasa memberikan motivasi kepada penulis.
13. Teruntuk Nur Ridha Putri Kharisma, Nurul Aulia Putri, Nur Fadila, Mutmainna Z, Sri Futri Andriani, Musdalifa selaku sahabat seperjuangan penulis selama masa kuliah yang senantiasa membantu dan memberikan motivasi kepada penulis
14. Seluruh organik dan rekan-rekan Garuda XVI dan teman-teman yang selalu berbagi motivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, tetap optimis dan semangat untuk meraih gelar Amd. Kep.
15. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu memberikan pemikiran demi kelancaran dan keberhasilan penyusunan karya ilmiah ini.
16. Terakhir untuk diri saya sendiri Amelia Arsak. Terima kasih karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini, mampu mengendalikan diri dari tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun prosesnya.

Akhir kata penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya kepada pembaca.

Wassalamualaikum Wr. Wb
Makassar, Agustus 2025.

Amelia Arsak

ABSTRAK

Amelia Arsak 2025. Implementasi Breast Care Pada Ibu Post Partum Dalam Meningkatkan Produksi ASI (dibimbing. Fauziah Botutihe, Minarni, La Masahudin).

Latar belakang, produksi ASI pasca persalinan dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk kebutuhan ibu. Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2018, hanya 31 dari 194 negara di seluruh dunia yang berhasil mencapai target global pemberian ASI eksklusif sebesar 50%. Rendahnya angka ini menunjukkan pentingnya intervensi untuk mendukung ibu menyusui, salah satunya dengan Breast Care. **Tujuan**, menggambarkan implementasi Breast Care pada ibu post partum untuk meningkatkan produksi ASI. **Metode** yang digunakan adalah studi kasus deskripsif pada dua ibu post partum di RSIA Sitti Khadijah I makassar. Intervensi dilakukan dua kali sehari selama periode observasi, dengan pemijatan payudara. **Hasil** pengkajian dari kedua responden mengatakan ASI nya tidak keluar, putting susu menonjol, responden tampak meringis saat menyusui bayinya, payudara tampak membesar, payudara tampak simetris, tidak luka atau lecet pada payudara, diagnosa keperawatan menyusui tidak efektif yang berhubungan dengan ketidakcukupan suplai ASI, diberikan implementasi perawatan, selama 3 hari dengan pemberian 2 kali sehari, evaluasi setelah dilakukan implementasi perawatan payudara pada kedua responden terjadi peningkatan produksi ASI, pada responden pertama dari 0 ml menjadi 20 ml, sedangkan pada responden kedua dari 0 ml menjadi 40 ml. **Kesimpulannya**, implementasi breast care dapat membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu post partum. **Saran** bagi tenaga kesehatan adalah agar rutin mengedukasi ibu dan keluarga tentang teknik ini sebagai bentuk dukungan laktasi mandiri

Kata kunci:Breast Care, ASI Eksklusif, Ibu post Partum, Nutrisi

ABSTRACT

Amelia Arsak 2025. Implementation of Breast Care for Postpartum Mothers to Increase Breast Milk Production (supervised by Fauziah Botutihe, Minarni, La Masahudin).

Background: Postpartum breast milk production is influenced by many factors, including the mother's needs. Based on data from the World Health Organization (WHO) in 2018, only 31 of 194 countries worldwide successfully achieved the global target of 50% exclusive breastfeeding. This low figure demonstrates the importance of interventions to support breastfeeding mothers, one of which is Breast Care. **Objective:** To describe the implementation of Breast Care for postpartum mothers to increase breast milk production. The method used is a descriptive case study of two postpartum mothers at Sitti Khadijah I Hospital, Makassar. The intervention was carried out twice daily during the observation period, with breast massage. Results, the assessment of the two respondents said that their breast milk did not come out, the nipples protruded, the respondents appeared to grimace when breastfeeding their babies, the breasts looked enlarged, the breasts looked symmetrical, there were no wounds or abrasions on the breasts, the nursing diagnosis of ineffective breastfeeding related to insufficient breast milk supply, given the implementation of care, for 3 days with 2 times a day, evaluation after the implementation of breast care in both respondents showed an increase in breast milk production, in the first respondent from 0 ml to 20 ml, while in the second respondent from 0 ml to 40 ml. Conclusion: Implementing breast care can help increase breast milk production in postpartum mothers. Healthcare professionals are advised to routinely educate mothers and families about this technique as a form of independent lactation support.

Keywords: Breast Care, Exclusive Breastfeeding, Postpartum Mothers, Nutrition

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum.....	5
B. Penerapan Perawatan Payudara Pada Ibu Pasca Melahirkan Untuk Meningkatkan Produksi ASI.....	15
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian	30
C. Subyek Studi Kasus.....	30
D. Fokus Studi Kasus	31
E. Defenisi Operasional Fokus Studi	31
F. Metode Dan Instrumen Pengumpulan Data	31
G. Penyajian Data	32
H. Etika Studi Kasus.....	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	34

A. Hasil Studi Kasus.....	34
B. Pembahasan.....	44
BAB V PENUTUP	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
SSGI	: Survei Status Gizi Indonesia
WHO	: World Health Organization
RSIA	: Rumah Sakit Ibu dan Anak
ANC	: Antenatal Care
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SMA	: Sekolah Mengah Atas
DHA	: Docosahewxaenoic Acid
AA	: Arachidonic Acis
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
DINKES	: Dinas Kesehatan

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Evaluasi Responden 1 Ny. M.....	41
Tabel 4.2 Evaluasi Responden 2 Ny. R	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Time Schedule
- Lampiran 2 : PSP
- Lampiran 3 : Informed consent
- Lampiran 4 : Informed consent
- Lampiran 5 : Lembar Format Pengkajian Responden pertama
- Lampiran 6 : Lembar Format Pengkajian Responden Kedua
- Lampiran 7 : Observasi Responden 1
- Lampiran 8 : Observasi Responden 2
- Lampiran 9 : Standar Operasional Prosedur
- Lampiran 10 : Dokumentasi
- Lampiran 11 : Usulan Judul KTI
- Lampiran 12 : Lembar Konsultasi KTI
- Lampiran 13 : Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 14 : Undangan Ujian Proposal KTI
- Lampiran 15 : Lembar Uji Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas, atau periode pasca melahirkan, dimulai setelah plasenta dilahirkan dan berakhir ketika organ reproduksi wanita kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Periode ini biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama fase pemulihan ini, ibu akan mengalami berbagai perubahan fisik yang bersifat fisiologis, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada awal masa pasca melahirkan. Jika tidak diimbangi dengan perawatan yang tepat, kondisi ini berpotensi menjadi masalah kesehatan yang lebih serius. (Yuliana & Hakim, 2020).

Masa nifas dimulai setelah proses persalinan selesai dan berlangsung selama sekitar 6 minggu. Namun, pemulihan penuh pada seluruh otot genitalia biasanya memerlukan waktu hingga 3 bulan (Reni, 2021). Periode pasca melahirkan, yang dikenal sebagai post partum, dimulai setelah plasenta dilahirkan dan berakhir ketika organ reproduksi wanita kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan. Secara umum, masa nifas berlangsung sekitar 6 minggu. (Arda & Hartaty, 2021).

Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2018, hanya 31 dari 194 negara di seluruh dunia yang berhasil mencapai target global pemberian ASI eksklusif sebesar 50%. Dalam laporan dari Breastfeeding Advocacy Initiative tahun 2020, tingkat pemberian ASI eksklusif di berbagai kawasan di dunia tercatat sebagai berikut: 25% di Afrika Barat dan Tengah, 30% di Asia Timur dan Pasifik, 47% di Asia Selatan, 32% di Amerika Tengah dan Karibia, 46% di negara-negara berkembang, serta 38% secara global.

Prevalensi produksi ASI di beberapa negara di Asia Tenggara yaitu pada tahun 2015 Myanmar sebesar 51,2%, pada tahun 2015 Thailand sebesar 23,1%, dan pada tahun 2016 Timor Leste 50,2% (WHO, 2019).

Berdasarkan data cakupan pemberian ASI di Indonesia berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022 yaitu 52,2% dari 34 provinsi. Provinsi Sulawesi Selatan dengan prevalensi 71,8%, Papua 14,2%, dan Maluku 35,7% (Kemenkes RI, 2023).

Pada tahun 2015, prevalensi pemberian ASI di Sulawesi Selatan tercatat sebesar 71,5%. Di Kota Makassar, angka pemberian ASI pada tahun 2012 adalah 63,68%, yang kemudian mengalami peningkatan menjadi 67,79% pada tahun 2013. Namun, pada tahun 2014, terjadi penurunan menjadi 61,03% (Dinkes, 2015). Di sisi lain, cakupan pemberian ASI di Puskesmas Mangasa pada tahun 2015 mencapai 70,05%, meningkat menjadi 80% pada tahun 2016, tetapi mengalami penurunan lagi menjadi 76,30% pada tahun 2017 (Dinkes, 2017).

Terdapat beberapa faktor yang dapat mengakibatkan rendahnya produksi ASI, antara lain nyeri pada areola, areola yang datar atau terbalik, pembesaran payudara, penyumbatan saluran ASI, serta kondisi seperti mastitis atau abses. Situasi-situasi ini sering kali menjadi penghalang dalam proses pemberian ASI (Novita, 2023).

Ibu pasca melahirkan yang menghadapi masalah dalam produksi ASI disarankan untuk melakukan perawatan payudara. Perawatan payudara adalah langkah penting yang perlu dilakukan oleh ibu pasca melahirkan untuk memastikan kebersihan dan kesehatan payudara, sehingga produksi ASI dapat berjalan dengan baik (D.N.Siregar, 2021).

Masalah ini dapat menyebabkan dampak negatif bagi ibu, seperti distensi payudara, mastitis, atau abses. Sementara itu, bagi bayi, dampaknya termasuk kurangnya pemenuhan kebutuhan nutrisi, yang dapat memengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, kebutuhan bayi akan rasa aman, kehangatan dari dekapan ibu, dan sentuhan lembut juga tidak dapat terpenuhi (Saleha, 2019).

Perawatan payudara juga dapat membantu mengatasi berbagai masalah yang mungkin timbul pada payudara seperti payudara bengkak, puting susu lecet, serta perawatan payudara juga penting

dilakukan untuk mempersiapkan payudara agar siap untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi (A. D. Pusporini , 2021).

Perawatan payudara memberikan banyak manfaat, terutama bagi ibu pasca melahirkan dalam proses menyusui bayinya. Beberapa keuntungan dari perawatan payudara meliputi peningkatan dan kelancaran produksi ASI, pemeliharaan kebersihan area payudara dan puting susu, serta memberikan kenyamanan bagi ibu. (Nur Farida & Ismiakriatin, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih dan rekan-rekan (2020), sebelum perawatan payudara, terdapat 11 ibu pasca melahirkan yang tidak dapat menyusui dengan lancar. Di sisi lain, kelancaran produksi ASI pada ibu pasca melahirkan setelah melakukan perawatan payudara menunjukkan perbaikan 17 ibu mengalami kelancaran menyusui (100%).

Menurut penelitian Yenni Puspita (2019) mengatakan bahwa ada 18 ibu post partum diberikan tindakan perawatan payudara diketahui sebagian besar 14 responden produksi ASI nya Meskipun demikian, terdapat 4 responden yang mengalami masalah dalam kelancaran produksi ASI. Sementara itu, pada ibu pasca melahirkan yang tidak melakukan perawatan payudara, sebagian besar menunjukkan kategori tidak lancar, dengan 11 responden mengalami kesulitan, dan 7 responden lainnya juga mengalami masalah dalam produksi ASI.

Menurut penelitian Rina Setyaningsing, Hery Ernawati, Yayuk Dwi Rahayu (2020) mengatakan bahwa ada 17 ibu post partum diberikan tindakan perawatan payudara diketahui sebagian besar 6 responden Produksi ASI pada 4 responden berjalan dengan baik, sementara 11 responden lainnya mengalami kesulitan dalam kelancaran produksi ASI.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran *breast care* pada ibu post partum dalam melancarkan produksi ASI.

C. Tujuan

Untuk mengetahui gambaran *breast care* pada ibu post partum dalam melancarkan produksi ASI.

D. Manfaat

1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan bagi masyarakat dengan *breast care* dalam melancarkan produksi ASI.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan untuk melaksanakan perawatan payudara guna meningkatkan kelancaran produksi ASI.

3. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur *breast care* dalam melancarkan produksi ASI.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Partum

1. Pengkajian

Menurut (Dani Prastiwi, 2023), pengkajian post partum meliputi :

a. Identitas

1) Identitas/Biodata Klien

Mencakup informasi mengenai pasien serta identitas penanggung jawab lainnya, seperti nama, usia, suku, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan alamat tempat tinggal.

2) Keluhan Utama dan Keluhan Saat Diperiksa

Alasan ibu dirawat di rumah sakit selama masa persalinan adalah karena merasa tidak nyaman, kelelahan, dan mengalami kecemasan. Keluhan yang sering dialami oleh ibu pasca melahirkan adalah nyeri pada area genitalia.

3) Riwayat Penyakit Sebelumnya

Mencakup riwayat penyakit sistemik yang mungkin berpengaruh terhadap kehamilan, riwayat alergi terhadap makanan atau obat tertentu, serta adanya riwayat operasi sebelumnya, baik operasi umum maupun operasi terkait kandungan (seperti miomektomi, operasi caesar, dan lain-lain).

4) Riwayat penyakit keluarga

Mencakup informasi mengenai penyakit yang pernah dialami oleh anggota keluarga, terutama yang berkaitan dengan kondisi keturunan.

5) Riwayat Obstetrik

Bertujuan untuk mengumpulkan informasi mengenai riwayat obstetrik yang dimiliki oleh klien dengan post partum yang perlu diketahui adalah :

a) Keadaan haid

Yang perlu diketahui pada keadaan haid adalah tentang siklus haid, hari pertama hari terakhir, jumlah dan warna darah yang keluar, konsistensinya, adanya penggumpalan, durasi menstruasi, serta rasa nyeri.

b) Riwayat kehamilan

Informasi mengenai riwayat kehamilan yang penting untuk diketahui meliputi jumlah kunjungan ANC (perawatan antenatal), lokasi pemeriksaan selama kehamilan, serta pengukuran tinggi dan berat badan.

c) Riwayat persalinan

Informasi mengenai riwayat persalinan yang baru saja terjadi, termasuk jenis persalinan apakah itu spontan atau melalui sectio caesarea, serta adanya komplikasi yang terjadi selama proses persalinan.

6) Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah klien telah menggunakan metode kontrasepsi sebelumnya, jenis kontrasepsi apa yang dipilih, durasi penggunaan kontrasepsi tersebut, serta apakah klien mengalami keluhan atau masalah selama penggunaan kontrasepsi. Selain itu, perlu juga ditanyakan rencana klien mengenai jenis kontrasepsi yang akan digunakan setelah masa nifas.

7) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

a) Nutrisi

Mengenai menu makanan yang dikonsumsi, perlu dicatat frekuensi, jumlah porsi, pantangan yang harus dihindari, serta asupan zat besi yang diperoleh.

b) Cairan

Tipe minuman yang dikonsumsi, seberapa sering biasanya diminum, serta jumlah yang dikonsumsi.

c) Personal hygiene

Kegiatan mandi, mencuci rambut, menyikat gigi, mengganti pakaian, mengganti celana dalam dan pembalut, serta memotong kuk

d) Eliminasi

(1) BAB

Frekuensi, konsistensi, warna, keluhan.

(2) BAK

Frekuensi, warna, keluhan.

e) Istirahat

Tidur di siang hari, tidur di malam hari, masalah tidur, dan keluhan yang dialami.

f) Aktivitas

Kegiatan mobilisasi, dengan gangguan aktivitas yang jarang muncul, biasanya hanya dialami oleh klien yang menjalani episiotomi.

g) Seksual dan Reproduksi

Frekuensi, gangguan

b. Pemeriksaan fisik

Menurut (Dani Prastiwi, 2023), pemeriksaan pada pasien yang mengalami masa pasca persalinan mencakup:

- 1) Kondisi umum pasien umumnya tampak lemah.
- 2) Tingkat kesadaran pasien umumnya dalam keadaan baik.
- 3) Penilaian terhadap tanda-tanda vital.
 - a) Tekanan darah: Normal 120/80 mmHg.
 - b) Nadi : Meningkat (>90x/menit)
 - c) Pernafasan : Meningkat (20x/menit)
 - d) Suhu tubuh : Meningkat diatas 37,5c

4) Evaluasi fisik secara menyeluruh dari kepala hingga kaki.

a) Kepala dan rambut

Pada bagian kepala, hal-hal yang perlu diperhatikan meliputi bentuk kepala, kondisi kulit kepala apakah bersih atau terdapat ketombe, penampilan rambut apakah terlihat tidak terawat atau kusut, serta adanya luka atau laserasi.

b) Wajah

Hal yang perlu diperhatikan adalah warna kulit, apakah tampak pucat atau tidak, serta bentuk wajah, apakah berbentuk lonjong atau ova

c) Mata

Bentuk bola mata, keberadaan gerakan mata, kondisi konjungtiva apakah anemis atau tidak, serta apakah bentuk mata simetris atau tidak.

d) Hidung

Ada tidaknya septuminasi, polip dan kebersihannya.

e) Telinga

Kondisi kebersihan telinga, adanya gangguan fungsi pendengaran, serta kelainan anatomi yang mungkin terdapat pada telinga

f) Mulut, bibir, dan faring

Apakah bentuk bibir simetris atau tidak, tingkat kelembaban, kondisi kebersihan mulut, keberadaan pembesaran tonsil, serta adanya gangguan dalam bicara.

g) Gigi

Apakah jumlah gigi lengkap atau tidak, kondisi kebersihan gigi, adanya peradangan pada gusi atau kerusakan gigi, serta keberadaan karang gigi..

h) Leher

Keberadaan pembesaran pada kelenjar tiroid dan vena jugularis.

i) Integumen

Termasuk dalam hal ini adalah warna kulit, apakah tampak pucat atau tidak, tingkat kebersihan, turgor, serta tekstur kulit.

j) Thorax

Diperiksa kesimetrisannya, keberadaan suara ronchi, serta apakah terdapat kolostrum.

k) Payudara

Evaluasi payudara pada ibu pasca persalinan yang akan menjalani perawatan payudara mencakup :

(1) Inspeksi : ukuran, bentuk, warna, tampak ASI keluar atau tidak, apakah ada tumor atau Adanya benjolan di payudara, serta apakah terdapat luka pada area payudara, tampak puting susu menonjol atau tidak

(2) Palpasi: apakah terdapat nyeri saat ditekan atau tidak untuk menilai status laktasi, serta apakah payudara terasa lembek atau tidak.

l) Abdomen

Keberadaan distensi abdomen, tinggi fundus uteri yang masih sejajar dengan pusat, kondisi bising usus, serta apakah terdapat nyeri saat ditekan

m) Genitalia

Apakah terdapat pengeluaran lochea (jenis, warna, bau, jumlah), apakah ada pembengkakan, peradangan, kondisi jahitan, tanda-tanda infeksi (rubor, dolor, calor, functi laesa), serta apakah terdapat hemoroid di area anus..

n) Ekstremitas atas

Kesimetrisan, adanya sianosis pada ujung jari, serta apakah terdapat pembengkakan

o) Ekstremitas bawah

Simetri, adanya bengkak, sianosis, keadaan gerakan, dan refleks patella

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut (PPNI 2017), Diagnosa keperawatan adalah suatu evaluasi klinis mengenai reaksi klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang bersifat aktual maupun yang berpotensi. Tujuan dari diagnosa keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga, dan komunitas klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

a. Menyusui Tidak Efektif

1) Defenisi

Situasi di mana ibu dan bayi mengalami ketidaknyamanan atau kesulitan dalam proses menyusui.

a) Fisiologis

- (1) Ketidakadekuatan suplai ASI
- (2) Hambatan pada neonatus (mis.prematuritas, sumbing)
- (3) Anomali payudara ibu (mis. puting yang masuk kedalam)
- (4) Ketidacukupan refleks oksitosin
- (5) Ketidacukupan refleks hisap bayi
- (6) Pembengkakan payudara
- (7) Riwayat operasi pada payudaraKelahiran ganda

b) Situasional

- (1) Tidak dirawat secara bersamaan
- (2) Minimnya informasi mengenai pentingnya menyusui dan/atau teknik menyusui
- (3) Kurangnya dukungan dari keluarga
- (4) Pengaruh budaya

3. Intervensi

Menurut (PPNI 2018), Intervensi keperawatan adalah berbagai jenis terapi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan evaluasi klinis, dengan tujuan untuk meningkatkan, mencegah, dan memulihkan kesehatan individu, keluarga, dan komunitas.

a. Menyusui Tidak Efektif (Pemeriksaan payudara)

Tujuan : Status Menyusui

1) Defenisi

Kemampuan memberikan ASI secara langsung dari payudara kepada bayi dan anak untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.

2) Ekspektasi : Meningkatkan

3) Kriteria Hasil :

- a) Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat
- b) Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat
- c) Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat
- d) Berat badan bayi meningkat
- e) Tetesan/pancaran ASI meningkat
- f) Suplai ASI adekuat
- g) Putting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat
- h) Kepercayaan diri ibu meningkat
- i) Bayi tidur setelah menyusui meningkat
- j) Payudara ibu kosong setelah menyusui meningkat
- k) Intake bayi meningkat
- l) Hisapan bayi meningkat
- m) Lecet pada puting menurun
- n) Kelelahan maternal menurun
- o) Kecemasan maternal menurun
- p) Bayi rewel menurun
- q) Bayi menangis setelah menyusui menurun

- r) Frekuensi miksi bayi membaik
- 4) Intervensi : Menyusui Tidak Efektif (Pemeriksaan payudara)
 - a) Defenisi

Melakukan pemeriksaan visual dan palpasi pada payudara serta area terkait untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan payudara.
 - b) Tindakan
 - (1) Observasi
 - (a) Menentukan faktor risiko untuk kanker payudara (misalnya, usia, usia saat kehamilan pertama, usia saat menarche, usia menopause, riwayat keluarga, riwayat penyakit payudara, status paritas, dan riwayat menyusui).
 - (b) Identifikasi adanya keluhan nyeri, rasa tidak nyaman, pengeluaran, perubahan bentuk, payudara dan puting.
 - (c) Inspeksi payudara (mis.ukuran bentuk, tekstur, warna kulit seperti kemerahan, retraksi kulit payudara)
 - (d) Periksa apakah ada cairan yang keluar dari puting susu dengan menempatkan jempol dan jari telunjuk di sekitar puting, kemudian tekan perlahan dan amati apakah ada cairan yang muncul.
 - (e) Lakukan pemeriksaan visual dan palpasi pada kelenjar getah bening, termasuk nodus supraklavikular, infraklavikular, lateral, sentral, subskapular, dan anterior
 - (f) Palpasi payudara menggunakan tiga jarldari tangan dominan pemeriksa.
 - (g) Amati adanya bekas mastektomi, lesi, jaringan parut, kemerahan, atau eritema.

(2) Terapeutik

- (a) Siapkan posisi yang nyaman untuk pemeriksaan dan pastikan privasi terjaga.
- (b) Lakukan pemeriksaan dalam posisi terlentang.
- (c) Minta pasien untuk melepas pakaian bagian atas.
- (d) Minta pasien untuk berada dalam empat posisi saat melakukan inspeksi payudara: kedua lengan di samping tubuh, kedua tangan diletakkan di pinggang sambil condongkan bahu bagian depan ke depan sehingga payudara terlihat menggantung, dan kedua tangan dibelakang kepala dengan siku dilipat.
- (e) Catat jumlah, ukuran, lokasi, konsistensi, dan pergerakan kelenjar getah bening.
- (f) Tempatkan gulungan handuk atau bantal kecil di bawah pundak dan letakkan tangan di bawah kepala.
- (g) Lakukan pemeriksaan dengan gerakan memutar dan menekan jaringan payudara ke arah dinding dada.
- (h) Periksa 4 kuadran payudara sampai ke pangkal payudara dan ulangi pada payudara yang lainnya
- (i) Catat adanya massa (mis. lokasi, ukuran, pergerakan konsistensi)
- (j) Catat simetri payudara (misalnya, perbedaan dalam bentuk, ukuran, puting susu, serta adanya kerutan atau lekukan pada kulit)

(3) Edukasi

- (a) Jelaskan langkah-langkah yang perlu dilakukan sebelum pemeriksaan dimulai.

(b) Berikan instruksi tentang cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri.

(c) Sarankan untuk menjalani pemeriksaan mammografi secara berkala sesuai dengan usia, faktor risiko, dan kondisi kesehatan pasien.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan terjadi ketika perawat melaksanakan intervensi keperawatan. Proses ini memerlukan pelaksanaan dan pencatatan prosedur keperawatan yang akurat untuk melaksanakan intervensi tersebut (Rohma & Walid, 2019).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah untuk menilai keberhasilan rencana asuhan keperawatan dan kemajuan klien dalam mencapai tujuan dan hasil. Ini adalah kegiatan yang direncanakan, berkelanjutan, dan terarah.

S (Subjektif) : Adalah informasi pasien dimasukkan dalam data subjektif melalui anamnesis atau wawancara, yang merupakan ekspresi langsung.

O (Objektif) : Merupakan informasi yang diperoleh dari hasil pengamatan, penilaian, dan pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilaksanakan.

A (Assesment) : Merupakan proses membandingkan informasi subjektif dan objektif dengan tujuan untuk menentukan kriteria hasil, kemudian menarik kesimpulan apakah masalah telah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.

P (Planning) : Merupakan rencana keperawatan yang akan

dilaksanakan selanjutnya berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan (Rohma & Walid, 2019).

B. Penerapan perawatan payudara pada ibu pasca melahirkan untuk meningkatkan produksi ASI.

1. Konsep post partum

a. Definisi

Masa nifas adalah periode yang dilalui oleh setiap ibu setelah melahirkan. Periode ini dimulai sejak keluarnya plasenta, yaitu 2 jam setelah melahirkan, dan berlangsung hingga 42 hari setelah kelahiran. Masa nifas merupakan waktu yang krusial bagi ibu, sehingga memerlukan perhatian dan pengawasan yang khusus (Nur Anita, 2023)

b. Etiologi

Teori penyebab terjadinya persalinan menurut (Reni Yuli, 2021) yaitu :

1) Teori penurunan hormon

Satu hingga dua minggu sebelum persalinan, terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron berfungsi sebagai penenang otot polos rahim dan dapat menyebabkan kekejangan pada pembuluh darah, yang mengakibatkan timbulnya kontraksi saat kadar progesteron menurun.

2) Teori plasenta menjadi tua

Akan mengakibatkan penurunan kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan terjadinya kekejangan pada pembuluh darah. Kondisi ini akan memicu kontraksi rahim.

3) Teori distensi rahim

Pembesaran dan peregangan rahim menyebabkan iskemia pada otot-otot rahim, yang berdampak pada terganggunya sirkulasi antara ibu dan plasenta.

4) Teori iritasi mekanik

Di belakang serviks terdapat ganglion servikal (fleksus frankenhouser). Jika ganglion ini tertekan atau digeser, misalnya oleh kepala janin, maka akan terjadi kontraksi pada uterus.

5) Induksi persalinan (*Induction of labour*)

Persalinan juga dapat dihasilkan melalui metode tertentu.

c. Patofisiologi

Dimulai pada kehamilan yang berusia antara 37 hingga 42 minggu, saat tanda-tanda kontraksi persalinan (inpartu) muncul hingga bayi dan plasenta lahir, ibu akan memasuki fase postpartum. Setelah periode ini, banyak perubahan terjadi pada ibu, baik secara fisiologis maupun emosional. Perubahan fisiologis pascapersalinan biasanya melibatkan trauma pada jalan lahir serta kelemahan pada ligamen, fascia, dan otot-otot ibu setelah melahirkan. Kondisi ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, sehingga ibu memerlukan dukungan dari keluarga. Selain itu, hal ini dapat menimbulkan masalah keperawatan seperti intoleransi terhadap aktivitas. Gangguan aktivitas dapat mengurangi gerakan peristaltik dan menurunkan tonus otot di usus, yang berpotensi menyebabkan konstipasi. Ketika proses kelahiran dilakukan dengan episiotomi (irisasi bedah) pada perineum untuk memperlebar vagina, jaringan di area tersebut dapat mengalami kerusakan. Hal ini akan merangsang area sensorik dan memicu pelepasan hormon bradikinin, histamin, serta serotonin. Rangsangan ini kemudian diteruskan melalui medula spinalis ke batang otak dan thalamus, yang pada akhirnya dapat menyebabkan nyeri di korteks serebri, memicu munculnya ketidaknyamanan dan nyeri akut.

Selama proses persalinan, perdarahan biasanya terjadi dalam jumlah 300-400 cc, yang dapat menyebabkan organ genital ibu menjadi kotor setelah kelahiran. Selain itu,

perlindungan terhadap luka menjadi kurang optimal, dan robekan pada perineum dapat terjadi. Jika tidak ditangani dengan baik, hal ini dapat menyebabkan invasi bakteri, yang berpotensi menimbulkan masalah keperawatan terkait risiko infeksi. Trauma pada kandung kemih dapat terjadi setelah bayi lahir, yang mengakibatkan ibu pasca melahirkan mengalami kesulitan untuk berkemih. Edema dan memar di uretra akibat dilatasi dapat menyebabkan peningkatan jumlah urin yang dikeluarkan, serta kemungkinan adanya residu urin. Kondisi ini dapat menimbulkan masalah keperawatan terkait gangguan eliminasi urin.

Setelah melahirkan, ibu sering kali merasa cemas karena harus menjadi orang tua dan merawat bayinya. Hal ini dapat memicu kecemasan dan mempengaruhi kesiapan untuk menjalani peran baru tersebut. Selain itu, laktasi alami biasanya dipengaruhi oleh hormon estrogen dan peningkatan prolaktin, yang merangsang pembentukan kolostrum dalam air susu ibu. Namun, terkadang terjadi peningkatan aliran darah ke payudara akibat involusi uterus, yang dapat menyebabkan retensi darah dalam pembuluh payudara. Akibatnya, payudara bisa membengkak, menjadi keras, dan terjadi penyempitan pada duktus laktiferus, yang dapat menghambat keluarnya ASI dan menimbulkan masalah keperawatan terkait menyusui yang tidak efektif (Wahyuningsih, 2019).

d. Klasifikasi

Menurut (Wahyuningsih, 2019), tahapan post partum dibagi menjadi 3:

1) *Immediate post partum* (setelah plasenta lahir 24 jam)

Periode segera setelah kelahiran plasenta berlangsung hingga 24 jam, di mana masalah yang sering muncul adalah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.

2) *Early post partum* (24 jam-1 minggu)

Perlu dipastikan bahwa involusi uterus berjalan normal, tidak terjadi perdarahan, lokia tidak mengeluarkan bau busuk, suhu tubuh stabil (tidak demam), serta ibu mendapatkan asupan makanan dan cairan yang cukup dan mampu menyusui dengan lancar.

3) *Late post partum* (1 minggu-6 minggu)

Terus lakukan perawatan dan pemeriksaan harian, serta berikan konseling dan pendidikan mengenai kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).

e. Manifestasi

Pada masa nifas ditandai dengan beberapa perubahan fisiologis menurut (Wahyuningsih, 2019) adalah sebagai berikut:

1) Uterus

Setelah plasenta dilahirkan, uterus akan mulai mengencang akibat kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Uterus secara bertahap akan menyusut hingga mencapai ukuran sebelum kehamilan.

2) Lochea

Yaitu cairan berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa post partu. Berikut ini, beberapa jenis lochea

- a) Lochea rubra : muncul pada hari pertama hingga hari ketiga setelah melahirkan, berwarna merah karena berisi darah segar dari jaringan sisa-sisa plasenta.
- b) Lochea sanguinolenta : lochea ini berwarna kecoklatan munculnya dihari ke 4 hingga hari ke 7 setelah post partum yang berisi darah dan lendir.
- c) Lochea serosa : lochea ini munculnya hari ke 7 sampai hari ke 14 post partum dan warnanya kuning kecoklatan.

d) Lochea alba : lochea ini berwarna putih dan berlangsung 2-6 minggu setelah post partum.

3) Endometrium

Perubahan yang terjadi meliputi munculnya trombosis, degenerasi, dan nekrosis di area tempat implantasi plasenta. Bekas dari implantasi plasenta akan menonjol ke dalam kavum uteri akibat kontraksi. Pada hari pertama, ketebalan endometrium mencapai 2,5 mm, dan endometrium akan menjadi rata setelah hari ketiga.

4) Serviks

Setelah proses persalinan, serviks akan terbuka. Pada hari ketujuh, serviks dapat dilalui satu jari, dan setelah empat minggu, bentuk rongga bagian luar akan kembali ke kondisi normal.

5) Vagina dan Perineum

Vagina akan secara bertahap mengalami penyempitan, namun jarang kembali ke ukuran seperti pada wanita yang belum pernah melahirkan. Hymen akan terlihat sebagai tonjolan kecil dari jaringan yang kemudian berubah menjadi karunkula mitiformis. Pada minggu ketiga, rugae vagina mulai kembali muncul

6) Mammae

Setiap wanita yang telah melahirkan akan mengalami proses laktasi secara alami. Terdapat dua mekanisme yang terlibat: produksi susu dan sekresi susu.

7) Sistem pencernaan

Dua jam setelah melahirkan, ibu biasanya merasa lapar. Kecuali jika ada komplikasi selama persalinan, tidak ada alasan untuk menunda pemberian makanan. Konstipasi dapat terjadi karena ketakutan psikologis untuk buang air besar akibat adanya luka pada perineum.

8) Sistem perkemihan

Selama kehamilan, pelvis ginjal mengalami regangan dan dilatasi, yang akan kembali ke ukuran normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Kurang dari 40% wanita pasca persalinan mengalami proteinuria non-patologis, kecuali pada kasus preeklamsia.

9) Sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, diafragma pelvis meregang saat kehamilan, berangsur-angsur mengecil seperti semula.

10) Perubahan tanda-tanda vital

- a) Suhu tubuh pada periode pasca persalinan dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$, dan akan kembali normal setelah dua jam.
- b) Nadi dan pernapasan: nadi dapat mengalami bradikardi, sedangkan jika terjadi takikardi, perlu diwaspadai kemungkinan adanya perdarahan. Pernapasan akan sedikit meningkat setelah melahirkan, kemudian kembali ke kondisi normal.
- c) Tekanan darah kadang-kadang dapat meningkat, tetapi akan kembali normal setelah beberapa hari asalkan tidak ada penyakit lain yang menyertai.

2. Konsep produksi ASI

a. Definisi

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi alami yang dapat diberikan oleh seorang ibu kepada bayinya segera setelah kelahiran pada masa awal kehidupan. ASI merupakan campuran berbentuk emulsi lemak dengan larutan protein, laktosa, serta garam organik yang dihasilkan oleh kedua kelenjar payudara ibu,

berfungsi sebagai sumber makanan utama bagi bayi (Siti Eryani, 2020).

Air susu ibu, yang biasa dikenal sebagai ASI, adalah susu yang dihasilkan oleh seorang ibu dan mengandung semua nutrisi penting yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Junaida Rahmi, 2024)

Laktasi memiliki dua aspek, yaitu produksi ASI dan pengeluaran ASI yang dipicu oleh oksitosin. Ini mencerminkan hubungan yang kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan berbagai hormon. Selama kehamilan, terjadi peningkatan hormon, terutama prolaktin dan hormon dari plasenta, namun tingginya kadar estrogen menghambat proses pengeluaran ASI. Setelah melahirkan, kadar estrogen dan progesteron mengalami penurunan drastis pada hari kedua atau ketiga, yang menyebabkan peningkatan kadar hormon prolaktin, sehingga pengeluaran ASI menjadi lebih lancar (Novita, 2023).

b. Etiologi

Menurut (Yusari, 2021) penyebab terbentuknya ASI dipengaruhi oleh hormon, dan hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI adalah sebagai berikut :

- 1) Progesteron: berperan dalam pertumbuhan dan ukuran alveoli. Kadar progesteron dan estrogen mengalami penurunan segera setelah proses melahirkan, yang merangsang produksi ASI dalam jumlah besar.
- 2) Estrogen: berfungsi untuk merangsang perkembangan saluran ASI agar membesar
- 3) Prolaktin: berkontribusi pada pembesaran alveoli selama masa kehamilan.
- 4) Oksitosin: berfungsi untuk mengencangkan otot halus di rahim saat melahirkan dan setelahnya serta memiliki peran serupa dalam orgasme.

- 5) Lactogen (HPL): mulai dari bulan kedua kehamilan, plasenta memproduksi HPL dalam jumlah besar yang berperan dalam perkembangan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan.

c. Patofisiologi

Menurut (Yusari, 2021) Produksi ASI dipengaruhi oleh faktor hormonal. Proses pembentukan ASI diawali dengan perkembangan laktogen serta hormon-hormon yang berperan dalam sintesis ASI. Mekanisme pembentukan laktogen dan hormon yang mendukung produksi ASI dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Laktogenesis I

Pada tahap akhir kehamilan, payudara wanita memasuki fase Laktogenesis I. Pada fase ini, payudara mulai memproduksi kolostrum, yaitu cairan kental berwarna kekuningan. Tingkat progesteron yang tinggi pada saat itu menghambat produksi ASI yang sesungguhnya. Namun, kondisi ini tidak dianggap sebagai masalah medis. Jika seorang ibu hamil mengalami kebocoran kolostrum sebelum kelahiran bayinya, hal ini tidak menjadi indikator jumlah produksi ASI yang akan terjadi nantinya.

2) Laktogenesis II

Setelah proses melahirkan, keluarnya plasenta menyebabkan penurunan mendadak pada kadar hormon progesteron, estrogen, dan HPL, sementara kadar hormon prolaktin tetap tinggi. Kondisi ini memicu produksi ASI dalam jumlah besar yang dikenal sebagai fase Laktogenesis II. Ketika payudara dirangsang, kadar prolaktin dalam darah meningkat, mencapai puncaknya dalam waktu 45 menit, dan kemudian kembali ke tingkat sebelum rangsangan setelah tiga jam. Pelepasan hormon prolaktin ini merangsang sel-sel

di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon tersebut juga terdapat dalam ASI itu sendiri.

3) Laktogenesis III

Sistem kontrol hormonal endokrin mengatur produksi ASI selama masa kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Setelah produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin akan aktif. Fase ini dikenal sebagai Laktogenesis III. Pada tahap ini, jika ASI dikeluarkan dalam jumlah banyak, payudara akan memproduksi ASI dalam jumlah yang lebih banyak pula. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seberapa sering dan seberapa efektif bayi menghisap, serta seberapa sering payudara dikosongkan

d. Manfaat ASI

Menurut (Junaida Rahmi, 2024) ada beberapa manfaat ASI bagi bayi dan ibu diantaranya adalah sebagai berikut :

1) Manfaat ASI bagi bayi

- a) ASI bermanfaat sebagai nutrisi utama dan satu-satunya bagi bayi karena ASI memiliki komposisi paling seimbang yang sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi sampai dengan 6 bulan
- b) ASI bermanfaat sebagai pertahanan tubuh bayi terhadap penyakit karena ASI mengandung antibodi yang bisa melindungi bayi dari berbagai infeksi bakteri, virus, jamur, dan parasit. Kolostrum mengandung antibodi 15 kali lebih banyak dibanding ASI.
- c) ASI bermanfaat untuk meningkatkan kecerdasan bayi karena ASI mengandung nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak bayi berupa taurin, laktosa, dan asam lemak (DHA, AA, omega-3, omega-6)
- d) ASI juga dapat meningkatkan ikatan bayi antara bayi dan ibu. Selain itu saat bayi menyusui bayi akan merasa

terlindungi dan disayangi. Hal ini akan menjadi dasar perkembangan emosi dan kepribadian bayi.

2) Manfaat ASI bagi Ibu

- a) ASI berfungsi sebagai sumber nutrisi utama dan satu-satunya bagi bayi, karena memiliki komposisi yang paling seimbang sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi hingga usia 6 bulan.
 - b) ASI juga berperan sebagai pelindung tubuh bayi dari penyakit, karena mengandung antibodi yang dapat melindungi bayi dari berbagai infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan parasit. Kolostrum mengandung antibodi hingga 15 kali lipat lebih banyak dibandingkan dengan ASI biasa.
 - c) ASI berkontribusi dalam meningkatkan kecerdasan bayi, karena mengandung nutrisi penting yang diperlukan untuk perkembangan otak, seperti taurin, laktosa, dan asam lemak (DHA, AA, omega-3, omega-6).
 - d) Selain itu, ASI dapat memperkuat ikatan antara bayi dan ibu. Saat menyusui, bayi akan merasakan perlindungan dan kasih sayang, yang menjadi dasar bagi perkembangan emosi dan kepribadian mereka.
- e. Faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Menurut (Sestiliani, 2020), Kelancaran produksi ASI tidak ditentukan oleh ukuran payudara, tetapi lebih dipengaruhi oleh seberapa sering bayi menyusui. Semakin sering bayi menghisap puting, semakin banyak ASI yang akan diproduksi. Beberapa langkah yang dapat diambil oleh ibu untuk memastikan kelancaran produksi ASI antara lain:

1) Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu pasca melahirkan

Penurunan produksi ASI dapat terjadi akibat kurangnya asupan nutrisi selama masa menyusui dan kehamilan. Selain

mendapatkan protein dari sumber seperti ikan, telur, dan kacang-kacangan, penting juga untuk memastikan asupan vitamin yang cukup untuk menjaga kadar vitamin dalam ASI. Meskipun tubuh memiliki cadangan zat gizi, asupan yang tidak memadai secara berkelanjutan dapat mengganggu fungsi kelenjar penghasil ASI, yang berdampak negatif pada produksinya (Sestiliani, 2020).

2) Pemberian ASI dengan jadwal yang teratur

Pemberian ASI yang tidak teratur dapat memengaruhi produksinya; semakin sering bayi menyusui, semakin banyak ASI yang dihasilkan. Disarankan untuk menyusui setidaknya setiap dua jam selama 10-15 menit per payudara. Pada minggu-minggu awal setelah kelahiran, jadwal menyusui mungkin belum konsisten, tetapi penting untuk memenuhi kebutuhan bayi yang biasanya menyusui 8-12 kali dalam sehari.

3) Kesejahteraan mental dan emosional ibu

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh keadaan psikologis ibu. Ibu yang merasa cemas, kurang percaya diri, stres, atau mengalami ketegangan emosional mungkin menghadapi kesulitan dalam menyusui. Beberapa faktor yang dapat meningkatkan refleks let-down meliputi melihat, mendengar, mencium bayi, dan memikirkan proses menyusui.

3. SPO Breast Care pada pasien post partum dalam meningkatkan produksi ASI

Menurut (Masyhudi, 2020) Standar prosedur operasional breast care yaitu sebagai berikut :

a. Pengertian

Tindakan yang dilakukan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas yang bertujuan untuk memperlancar ASI

b. Tujuan

Tujuan dilakukan Breast Care yaitu :

- 1) Memperlancar produksi ASI
- 2) Mencegah terjadinya bendungan ASI
- 3) Meningkatkan hygiene payudara
- 4) Melenturkan dan menguatkan puting

c. Indikasi

- 1) Pasien post partum yang mengalami pembengkakan payudara
- 2) ASI yang belum lancar keluar
- 3) Ada luka lecet pada puting susu

d. Kontraindikasi

- 1) Ibu post partum yang mengidap tumor payudara

e. Prosedur Breast Care

- 1) Identifikasi pasien (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis).
- 2) Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur pada pasien dan keluarga
- 3) Tanyakan persetujuan pasien dan kesiapannya
- 4) Siapkan alat dan bahan yang diperlukan :
 - a) Baby oil/minyak kelapa
 - b) Kapas secukupnya
 - c) Handuk besar
 - d) Handuk kecil
 - e) Dua buah baskom yang berisi air hangat dan air dingin
 - f) Waslap 2 buah
 - g) Bengkok/nierbeken.
- 5) Langkah-langkah
 - a) Cuci tangan
 - b) Tempatkan alat kedekat pasien
 - c) Jaga privasi pasien

- d) Memasang handuk dibagian bawah payudara dan dibahu sambil melepas pakaian atas
- e) Kompres kedua puting dengan kapas yang telah di rendam air hangat selama 2-3 menit
- f) Angkat kapas sambil membersihkan puting dengan gerakan memutar dari dalam keluar
- g) Kemudian dengan kapas baru, membersihkan daerah tengah puting dari dalam keluar
- h) Pengurutan pertama
Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak, tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara. Urutan dimulai kearah atas, kemudian kesamping (telapak tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan menuju ke sisi kanan). Pengurutan berikutnya diteruskan kearah bawah samping.terakhir melintang kemudian dilepaskan/sentak perlahan-lahan, dilakukan 15-20 kali
- i) Pengurutan kedua
 - (1) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, sedangkan buku-buku jari-jari tangan kanan mengurut dari pangkal atas kearah puting susu pengurutan dilakukan 15-20 kali.
 - (2) Telapak tangan kanan menopang payudara kanan, sedangkan buku-buku jari-jari tangan kiri mengurut dari pangkal atas kearah puting susu pengurutan dilakukan 15-20 kali.
- j) Pengurutan ketiga
 - (1) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, sedangkan sisi jari kelingking tangan kanan mengurut dari pangkal atas kearah puting susu pengurutan dilakukan 15-20 kali.

(2) Telapak tangan kanan menopang payudara kanan dan sisi jari kelingking tangan kiri mengurut dari pangkal atas ke arah puting susu pengurutan dilakukan 15-20 kali.

- k) Puting susu di pencet untuk mengetahui apakah ASI sudah ada/keluar.
- l) Kompres dan bersihkan payudara dengan air hangat menggunakan 2 waslap sebanyak 3 kali air hangat dan 3 kali air dingin, lalu keringkan dengan handuk, pakaikan BH/bra dan pakaian ibu
- m) Evaluasi tindakan yang baru dilakukan
- n) Bereskan dan rapikan alat
- o) Cuci tangan
- p) Dokumentasi

4. Hasil Penelitian Sebelumnya Yang Memperkuat Penelitian Selanjutnya

Menurut penelitian dari Setyaningsih dkk (2020), Kelancaran produksi ASI pada ibu pasca melahirkan sebelum perawatan payudara menunjukkan bahwa 11 ibu tidak menyusui. Di sisi lain, setelah perawatan payudara dilakukan, 17 ibu mengalami kelancaran dalam menyusui (100%).

Menurut penelitian Yenni Puspita (2019) Dari 18 ibu pasca melahirkan yang diberikan tindakan perawatan payudara, diketahui bahwa sebagian besar, yaitu 14 responden, mengalami kelancaran dalam produksi ASI. Namun, terdapat 4 responden yang mengalami masalah dalam produksi ASI mereka. Sementara itu, pada ibu pasca melahirkan yang tidak mendapatkan perawatan payudara, sebagian besar, yaitu 11 responden, berada dalam kategori tidak lancar, sedangkan 7 responden lainnya juga mengalami kesulitan dalam produksi ASI.

Menurut penelitian Rina Setyaningsing, Hery Ernawati, Yayuk Dwi Rahayu (2020) Dari 17 ibu pasca melahirkan yang menerima tindakan perawatan payudara, sebagian besar, yaitu 6 responden, mengalami kelancaran dalam produksi ASI, sementara 11 responden lainnya mengalami kesulitan dalam produksi ASI mereka.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Karya tulis ilmiah ini mengadopsi metode studi kasus kualitatif dengan strategi deskriptif. Metode deskriptif adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran atau mendeskripsikan kondisi yang terjadi selama proses penelitian. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan, yang mencakup pengkajian, analisis data, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, dengan fokus pada implementasi keperawatan untuk mengatasi masalah menyusui yang tidak efektif melalui teknik perawatan payudara.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di RSIA Khadijah I Makassar

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juli 2025

C. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam penelitian studi kasus ini terdiri dari dua orang pasien pasca melahirkan yang difokuskan pada upaya meningkatkan produksi ASI. Tindakan yang akan dilakukan adalah penerapan perawatan payudara, yang bertujuan untuk membantu memperlancar produksi ASI.

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu post partum yang bersedia menjadi responden
- b. Ibu post partum yang ASI nya belum lancar
- c. Ibu post partum yang payudaranya bengkak/nyeri
- d. Ibu post partum dengan usia 20-35 tahun
- e. Post Hari Kedua Pasca Melahirkan
- f. Primipara usia <20 tahun

2. Kriteria Eksklusi

- a. Adanya tumor atau benjolan pada payudara
- b. Ada lecet pada puting susu

D. Fokus Studi Kasus

Fokus utama dalam penelitian ini adalah penerapan teknik perawatan payudara pada ibu pasca melahirkan untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI.

E. Defenisi Operasional Fokus Studi

1. Post partum merujuk pada kondisi seorang wanita yang telah melahirkan dan kini menjalani peran barunya sebagai ibu setelah mengandung selama 9 bulan.
2. secara eksklusif kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain hingga usia 6 bulan.
3. Perawatan payudara pasca melahirkan, atau breast care, adalah tindakan yang dilakukan untuk mengurut payudara setelah proses melahirkan dengan tujuan untuk meningkatkan kelancaran produksi ASI

F. Metode Dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi pengkajian yang mencakup informasi biodata pasien, catatan medis, observasi, dan wawancara, dilanjutkan dengan pelaksanaan perawatan payudara pada ibu pasca melahirkan guna memperlancar produksi air susu ibu.

2. Instrumen pengumpulan data

Instrumen yang digunakan peneliti yaitu baby oil/minyak kelapa, kapas, handuk 2 buah, peniti 2 buah, 2 baskom yang berisi air hangat dan dingin, waslap 2 buah, bengkok/nierbeken. Kemudian instrumen yang digunakan lembar observasi guna untuk merangkum hasil observasi peneliti dari hari pertama sampai hari terakhir penelitian.

G. Penyajian Data

Untuk data yang sudah dirangkum kemudian disatukan dalam bentuk narasi dan disertai dengan tabel kemampuan yang dibuat oleh peneliti untuk melihat hasil dari melatih kemampuan pasien sebelum dan sesudah dilakukan perawatan *Breast Care* yang merupakan data pendukung kemudian didokumentasikan pada pembahasan selanjutnya.

H. Etika Studi Kasus

Menurut (Azis Mangara, 2021), Prinsip etik terdiri dari:

1. Otonomi (*Autonomy*)

Prinsip otonomi berlandaskan pada keyakinan bahwa individu memiliki kemampuan untuk berpikir secara logis dan membuat keputusan secara mandiri. Orang dewasa dianggap kompeten dan memiliki hak untuk menentukan pilihan serta keputusan yang harus dihormati oleh orang lain. Prinsip ini mencerminkan penghormatan terhadap individu, serta dianggap sebagai persetujuan yang tidak dipaksakan dan tindakan yang rasional.

2. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip veracity berkaitan dengan kebenaran. Nilai ini penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk menyampaikan informasi yang benar kepada klien, sehingga klien dapat memahami dengan baik. Prinsip ini berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kebenaran.

3. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Beneficence berarti melakukan tindakan yang baik. Kebaikan ini mencakup pencegahan terhadap kesalahan atau kejahatan, penghapusan kesalahan, serta peningkatan kebaikan bagi diri sendiri dan orang lain. Dalam konteks pelayanan kesehatan, sering kali terdapat konflik antara prinsip ini dan otonomi. Prinsip ini mengharuskan perawat untuk melakukan tindakan yang baik, sehingga dapat mencegah kesalahan atau kejahatan. Misalnya,

seorang perawat dapat memberikan saran kepada klien mengenai program latihan untuk meningkatkan kesehatan secara keseluruhan, tetapi juga harus mempertimbangkan risiko, seperti kemungkinan serangan jantung.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Prinsip kerahasiaan menetapkan bahwa informasi mengenai klien harus dijaga kerahasiaannya. Semua yang tercantum dalam catatan kesehatan klien hanya boleh diakses untuk tujuan pengobatan klien tersebut. Tidak ada pihak lain yang boleh mendapatkan informasi tersebut kecuali jika diizinkan oleh klien, dan penyampaian informasi kepada teman atau keluarga oleh tenaga kesehatan harus dihindari.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menyajikan analisis hasil penerapan perawatan payudara pada ibu pasca melahirkan untuk meningkatkan produksi ASI yang dilakukan terhadap Ny.M dan Ny.R di RSIA Sitti Khadijah I Makassar dari tanggal 1 hingga 8 Juli 2025. Penelitian studi kasus ini mencakup proses pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan evaluasi hasil yang diperoleh.

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran lokasi penelitian

Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 1 Juni 1967 dengan status sebagai Balai Kesehatan Ibu dan Anak, yang didirikan oleh pimpinan cabang Muhammadiyah di Kecamatan Mamajang. Pendiri rumah sakit ini adalah H. Mansur Daeng Nuntung dan H. Hamarong Daeng Tinggi, dengan nama awal BKIS Sitti Khadijah I. Rumah Sakit Ibu dan Anak Khadijah I Makassar berlokasi di Jl. R.A. Kartini No. 15-17, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Penelitian studi kasus ini sepenuhnya dilaksanakan di ruang perawatan nifas Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Khadijah I Makassar.

a. Identitas Responden

1) Responden 1

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan melalui wawancara, observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta analisis catatan medis dan catatan perawat pada tanggal 1 Juli 2025 pukul 08:00 WITA di ruangan Raudah 500 RSIA Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar, diperoleh informasi mengenai Ny.M. Ia berusia 23 tahun, beragama Islam, dan tinggal di Jl. Barawaja II. Nomor rekam medisnya adalah 156xxxx, dengan diagnosa medis G1P1A0. Pendidikan terakhirnya adalah SMA, dan ia bekerja sebagai

wiraswasta. Penanggung jawab pasien adalah suaminya, yang berinisial Tn.A, berusia 26 tahun, juga beragama Islam, dengan pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai wiraswasta, serta beralamat di Jl. Barawaja II.

2) Responden 2

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan melalui wawancara, observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta analisis catatan medis dan catatan perawat pada tanggal 6 Juli 2025 pukul 08:00 di ruangan Raudah 508 RSIA Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar, diperoleh informasi mengenai Ny.R. Ia berusia 21 tahun, beragama Islam, dan tinggal di Jl. Alauddin 2. Nomor rekam medisnya adalah 123xxxx, dengan diagnosa medis G1P1A0. Pendidikan terakhirnya adalah SMA, dan ia bekerja sebagai wiraswasta. Penanggung jawab pasien adalah suaminya, yang berinisial Tn.R, juga berusia 21 tahun, beragama Islam, dengan pendidikan terakhir SMA dan bekerja sebagai wiraswasta, serta beralamat di Jl. Alauddin 2.

b. Hasil pengkajian

1) Responden 1

Responden pertama saat dilakukan pengkajian pada tanggal 01 Juli 2025 pukul 08.00 WITA di dapatkan keluhan utama yaitu responden mengatakan ASI nya tidak ada keluar, puting susu menonjol, responden juga tidak mengkonsumsi sayur-sayuran karena tidak menyukai sayur, jarang makan buah-buahan, ibu juga jarang minum air putih apalagi susu, dan mengeluh nyeri saat menyusui. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan, inspeksi: responden tampak meringis ketika menyusui bayinya, payudara tampak membesar, payudara tampak simteris, tidak luka atau lecet pada payudara, warna payudara sawo matang, areola tampak kotor, ASI tampak

tidak keluar. Palpasi: kulit payudara klien terasa hangat, tidak ada massa dan benjolan. Didapatkan hasil TTV tekanan darah : 120/70 mmHg, pernapasan 22x/menit, nadi : 85x/menit, dan suhu 36.5 C,

2) Responden 2

Responden pertama yang dikaji pada tanggal 06 Juli 2025 pukul 08.00 WITA melaporkan keluhan utama bahwa ASI nya tidak keluar. Ia juga menyebutkan bahwa puting susunya menonjol. Setiap hari, responden mengonsumsi sayuran hijau seperti bayam dan kangkung, serta kadang-kadang mengonsumsi susu setiap pagi. Ia minum air putih sebanyak 7-8 gelas per hari dan menyertakan buah-buahan seperti pepaya, mangga, dan apel dalam dietnya. Responden juga mengeluhkan nyeri saat menyusui. Pada pemeriksaan fisik, ditemukan hasil sebagai berikut: saat inspeksi, responden tampak meringis ketika menyusui bayinya, payudara terlihat membesar dan simetris, namun tampak kotor, dengan puting susu yang menonjol dan areola berwarna hitam. Pada palpasi, kulit payudara terasa hangat, dan tidak ditemukan massa atau benjolan. Hasil tanda-tanda vital (TTV) menunjukkan tekanan darah 125/80 mmHg, frekuensi pernapasan 22 kali per menit, nadi 80 kali per menit, dan suhu 37°C.

2. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap kedua responden, diperoleh data subjektif dan objektif yang serupa, sehingga peneliti menetapkan diagnosis keperawatan yaitu menyusui tidak efektif yang berhubungan dengan ketidakcukupan suplai ASI. Hal ini ditandai dengan data subjektif dari responden pertama dan kedua yang melaporkan bahwa ASI tidak keluar, puting susu menonjol, serta mengalami nyeri saat menyusui.

Data objektif yang ditemukan pada kedua responden menunjukkan bahwa payudara tampak membesar dan simetris, puting susu menonjol, areola terlihat kotor, serta tidak ada luka atau lecet. Selain itu, klien tampak meringis saat menyusui bayinya, kulit payudara terasa hangat, dan tidak ditemukan benjolan atau nyeri tekan saat dilakukan palpasi.

3. Perencanaan/intervensi

Penerapan perawatan payudara ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut selama 2x kali dalam sehari dengan durasi 30 menit, dengan tujuan untuk mendukung pengeluaran ASI. Setelah penjelasan mengenai terapi yang akan dilaksanakan, dan responden memahami serta menyetujui, keluarga responden diminta untuk menandatangani formulir persetujuan yang telah disiapkan.

4. Gambaran Implementasi Breast Care Pada Ibu Post Partum Dalam Meningkatkan Produksi ASI.

a. Responden 1

1) Hari pertama

Pada tanggal 1 Juli 2025, hasil yang diperoleh dari ibu postpartum yang menjalani tindakan perawatan payudara selama 30 menit, dilakukan pada pagi hari antara pukul 08:00 hingga 08:30 WITA. Sebelum tindakan, klien melaporkan bahwa ASI tidak keluar, puting susu menonjol, dan mengalami nyeri saat menyusui. Pada pemeriksaan, payudara tampak membesar dan teraba penuh, dengan jumlah ASI yang keluar tercatat 0 ml. Setelah tindakan perawatan payudara, klien masih merasakan ketidaknyamanan, ASI tetap tidak keluar, dan nyeri saat menyusui masih dirasakan. Payudara masih teraba penuh, dan jumlah ASI yang keluar tetap 0 ml. Pada sore hari, antara pukul 16:00 hingga 16:30 WITA, kondisi klien sebelum tindakan perawatan payudara menunjukkan keluhan yang sama: ASI tidak keluar, puting susu menonjol, dan nyeri

saat menyusui. Payudara kembali tampak membesar dan teraba penuh, dengan ASI yang keluar tetap 0 ml. Setelah tindakan dilakukan, klien masih melaporkan ketidaknyamanan, ASI tidak keluar, dan nyeri saat menyusui masih dirasakan, dengan payudara yang tetap teraba penuh dan jumlah ASI yang keluar tetap 0 ml.

2) Hari kedua

Pada tanggal 2 Juli 2025, hasil yang diperoleh dari ibu postpartum yang menjalani tindakan perawatan payudara selama 30 menit, dilakukan pada pagi hari antara pukul 09:30 hingga 10:00 WITA. Sebelum tindakan, klien melaporkan bahwa ASI tidak keluar, puting susu menonjol, dan mengalami nyeri saat menyusui. Pada pemeriksaan, payudara tampak membesar dan teraba penuh, dengan jumlah ASI yang keluar tercatat 0,5 ml. Setelah tindakan perawatan payudara, klien mengungkapkan bahwa ia sedikit merasa tidak nyaman, namun ASI mulai keluar sedikit, meskipun masih merasakan nyeri saat menyusui. Payudara mulai teraba lunak, dengan jumlah ASI yang keluar tercatat 6 ml. Pada sore hari, antara pukul 16:30 hingga 17:00 WITA, kondisi klien sebelum tindakan perawatan payudara menunjukkan keluhan bahwa ASI belum lancar, puting susu menonjol, dan nyeri saat menyusui. Payudara tampak membesar dan teraba penuh, dengan jumlah ASI yang keluar tercatat 7 ml. Setelah tindakan dilakukan, klien melaporkan mulai merasa nyaman, ASI sedikit keluar, meskipun masih merasakan nyeri saat menyusui. Payudara teraba lunak, dengan jumlah ASI yang keluar tercatat 13 ml.

3) Hari Ketiga

Pada tanggal 3 Juli 2025, hasil yang diperoleh dari ibu postpartum yang menjalani tindakan perawatan payudara

selama 30 menit, dilakukan pada pagi hari antara pukul 09:00 hingga 09:30 WITA. Sebelum tindakan, klien melaporkan bahwa ASI tidak keluar, puting susu menonjol, dan mengalami nyeri saat menyusui. Pada pemeriksaan, payudara tampak membesar dan teraba penuh, dengan jumlah ASI yang keluar tercatat 15 ml. Setelah tindakan perawatan payudara, klien menyatakan merasa nyaman, meskipun ASI yang keluar masih sedikit, dan nyeri saat menyusui masih dirasakan. Payudara mulai teraba lunak, dengan jumlah ASI yang keluar tercatat 18 ml. Pada sore hari, antara pukul 16:30 hingga 17:00 WITA, kondisi klien sebelum tindakan perawatan payudara menunjukkan keluhan bahwa ASI belum lancar, puting susu menonjol, dan nyeri saat menyusui. Payudara tampak membesar dan teraba penuh, dengan jumlah ASI yang keluar tercatat 20 ml. Setelah tindakan dilakukan, klien melaporkan merasa nyaman, ASI mulai keluar sedikit, meskipun masih merasakan nyeri saat menyusui. Payudara teraba lunak, dengan jumlah ASI yang keluar tercatat 22 ml.

b. Responden 2

1) Hari pertama

Pada tanggal 6 Juli 2025, hasil yang diperoleh dari ibu postpartum yang menjalani tindakan perawatan payudara selama 30 menit, dilakukan pada pagi hari antara pukul 08:00 hingga 08:30 WITA. Sebelum tindakan, klien melaporkan bahwa ASI tidak keluar, puting susu menonjol, dan mengalami nyeri saat menyusui. Pada pemeriksaan, payudara tampak membesar dan teraba penuh, dengan jumlah ASI yang keluar tercatat 0 ml. Setelah tindakan perawatan payudara, klien masih merasakan ketidaknyamanan, ASI tetap tidak keluar, dan nyeri saat menyusui masih dirasakan. Payudara mulai teraba lunak, dengan jumlah ASI yang keluar tercatat 5

ml. Pada sore hari, antara pukul 16:00 hingga 16:30 WITA, kondisi klien sebelum tindakan perawatan payudara menunjukkan keluhan yang sama: ASI tidak keluar, puting susu menonjol, dan nyeri saat menyusui. Payudara tampak membesar dan teraba penuh, dengan jumlah ASI yang keluar tercatat 6 ml. Setelah tindakan dilakukan, klien melaporkan merasa sedikit lebih nyaman, meskipun ASI masih tidak keluar dan nyeri saat menyusui tetap dirasakan. Payudara teraba lunak, dengan jumlah ASI yang keluar tercatat 8 ml.

2) Hari kedua

Pada tanggal 7 Juli 2025, hasil yang diperoleh dari ibu postpartum yang menjalani tindakan perawatan payudara selama 30 menit, dilakukan pada pagi hari antara pukul 08:00 hingga 08:30 WITA. Sebelum tindakan, klien melaporkan bahwa ASI tidak keluar, puting susu menonjol, dan mengalami nyeri saat menyusui. Pada pemeriksaan, payudara tampak membesar dan teraba penuh, dengan jumlah ASI yang keluar tercatat 13 ml. Setelah tindakan perawatan payudara, klien menyatakan merasa sedikit lebih nyaman, meskipun ASI yang keluar masih sedikit dan nyeri saat menyusui masih dirasakan. Payudara mulai teraba lunak, dengan jumlah ASI yang keluar tercatat 18 ml. Pada sore hari, antara pukul 16:00 hingga 16:30 WITA, kondisi klien sebelum tindakan perawatan payudara menunjukkan keluhan yang sama: ASI tidak keluar, puting susu menonjol, dan nyeri saat menyusui. Payudara kembali tampak membesar dan teraba penuh, dengan ASI yang keluar tercatat 20 ml. Setelah tindakan dilakukan, klien masih melaporkan ketidaknyamanan, ASI tidak keluar, dan nyeri saat menyusui masih dirasakan, dengan payudara yang tetap teraba penuh dan jumlah ASI yang keluar tetap 26 ml.

3) Hari Ketiga

Pada tanggal 8 Juli 2025, hasil yang diperoleh dari ibu postpartum yang menjalani tindakan perawatan payudara selama 30 menit, dilakukan pada pagi hari antara pukul 08:00 hingga 08:30 WITA. Sebelum tindakan, klien melaporkan bahwa ASI belum lancar, puting susu menonjol, dan mengalami nyeri saat menyusui. Pada pemeriksaan, payudara tampak membesar dan teraba penuh, dengan jumlah ASI yang keluar tercatat 27 ml. Setelah tindakan perawatan payudara, klien menyatakan mulai merasa lebih nyaman, meskipun ASI yang keluar masih sedikit dan nyeri saat menyusui masih dirasakan. Payudara mulai teraba lunak, dengan jumlah ASI yang keluar tercatat 30 ml. Pada sore hari, antara pukul 16:00 hingga 16:30 WITA, kondisi klien sebelum tindakan perawatan payudara menunjukkan keluhan bahwa ASI belum lancar, puting susu menonjol, dan nyeri saat menyusui. Payudara tampak membesar dan teraba penuh, dengan jumlah ASI yang keluar tercatat 35 ml. Setelah tindakan dilakukan, klien melaporkan merasa nyaman, ASI sedikit keluar, meskipun nyeri saat menyusui masih dirasakan. Payudara teraba lunak, dengan jumlah ASI yang keluar tercatat 40 ml.

5. Evaluasi Penerapan Breast Care

Setelah dilakukan penerapan, peneliti melakukan evaluasi kepada kedua responden pertama dan responden kedua didapatkan hasil dari kedua responden mengatakan merasa nyaman, karena pengeluaran ASI menjadi banyak dan lancar setelah dilakukan implementasi breast care dengan durasi 30 dengan frekuensi 2 kali sehari pada pagi dan sore dalam waktu 3 hari

a. Responden 1

Tabel 4.1 Hasil Evaluasi pada Ny.M

Penerapan	Pagi		sore	
	Sebelum	sesudah	Sebelum	Sesudah
Hari 1	0 ml	0 ml	0 ml	0 ml
Hari 2	0,5 ml	6 ml	7 ml	13 ml
Hari 3	15 ml	18 ml	20 ml	22 ml

Berdasarkan hasil evaluasi pada responden pertama di hari pertama pada pagi hari didapatkan bahwa sebelum di lakukan tindakan adalah 0 ml, setelah dilakukan tindakan 0 ml, terdapat peningkatan 0 ml. Pada sore hari sebelum dilakukan breast care ASI pasien adalah 0 ml, setelah dilakukan pemjatan 0 ml. Berdasarkan dari hasil produksi ASI pada hari pertama peneliti melakukan edukasi mengenai nutrisi dan gizi karena produksi ASI responden tidak keluar maka responden harus mengkonsumsi sayuran hijau, buah-buahan, biji-bijian, kacang-kacangan, ikan, telur, dan produk susu. Kemudian pasien juga diedukasi bahwa setiap 2 jam bayi tetap disusui dan bayi harus dibangunkan ketika tertidur karena isapan bayi menentukan lancarnya produksi ASI.

Pada hari kedua pada pagi hari sebelum dilakukan tindakan terdapat produksi ASI adalah 0,5 ml setelah dilakukan tindakan hasil produksi ASI adalah 6 ml terdapat peningkatan 5,5 ml. Pada sore hari produksi ASI pasien sebelum dilakukan tindakan 7 ml setelah dilakukan tindakan ASI yang keluar adalah 13 ml terdapat peningkatan ASI 6 ml, karena pada hari pertama telah dilakukan edukasi nutrisi dan gizi yang baik.

Pada hari ketiga pada pagi hari sebelum dilakukan tindakan di dapatkan produksi ASI 15 ml, setelah dilakukan penerapan hasil didapatkan 18 ml terdapat peningkatan 3 ml. Pada sore

hari produksi ASI sebelum dilakukan 15 ml, setelah dilakukan ASI yang keluar 20 ml terdapat peningkatan ASI, karena pada hari pertama telah dilakukan edukasi nutrisi dan gizi yang baik.

b. Responden 2

Tabel 4.2 Hasil Evaluasi Ny.R

Penerapan	Pagi		sore	
	Sebelum	sesudah	Sebelum	Sesudah
Hari 1	0 ml	5 ml	6 ml	8 ml
Hari 2	13 ml	18 ml	20 ml	26 ml
Hari 3	27 ml	30 ml	35 ml	40 ml

Berdasarkan hasil evaluasi pada responden pertama di hari pertama pada pagi hari didapatkan bahwa sebelum di lakukan tindakan adalah 0 ml, setelah dilakukan tindakan 5 ml, terdapat peningkatan 3 ml. Pada sore hari sebelum dilakukan breast care ASI pasien adalah 6 ml, setelah dilakukan pemijatan 8 ml. Berdasarkan dari hasil produksi ASI pada hari pertama peneliti melakukan edukasi mengenai nutrisi dan gizi karena produksi ASI responden tidak keluar maka responden harus mengkonsumsi sayuran hijau, buah-buahan, biji-bijian, kacang-kacangan, ikan, telur, dan produk susu. Kemudian pasien juga diedukasi bahwa setiap 2 jam bayi tetap disusui dan bayi harus dibangunkan ketika tertidur karena isapan bayi menentukan lancarnya produksi ASI.

Pada hari kedua pada pagi hari sebelum dilakukan tindakan terdapat produksi ASI adalah 13 ml setelah dilakukan tindakan hasil produksi ASI adalah 18 ml terdapat peningkatan 5 ml. Pada sore hari produksi ASI pasien sebelum dilakukan tindakan 20 ml setelah dilakukan tindakan ASI yang keluar adalah 26 ml terdapat peningkatan ASI 6 ml, karena pada hari pertama telah dilakukan edukasi nutrisi dan gizi yang baik.

Pada hari ketiga pada pagi hari sebelum dilakukan tindakan di dapatkan produksi ASI 27 ml, setelah dilakukan penerapan hasil didapatkan 30 ml terdapat peningkatan 3 ml. Pada sore hari produksi ASI sebelum dilakukan 35 ml, setelah dilakukan ASI yang keluar 40 ml terdapat peningkatan ASI, karena pada hari pertama telah dilakukan edukasi nutrisi dan gizi yang baik.

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Kesamaan antara kedua responden adalah keduanya merupakan ibu yang baru pertama kali melahirkan, sehingga pengalaman mereka dalam merawat anak memengaruhi pengetahuan tentang ASI. Hal ini sejalan dengan temuan dalam penelitian yang menunjukkan bahwa pengalaman ibu berperan penting dalam pemahaman mereka mengenai menyusui Doko et al., (2019) melahirkan untuk pertama kalinya. Semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami oleh seorang ibu, semakin besar pula pengalaman mereka dalam menyusui dan memahami cara-cara untuk meningkatkan produksi ASI. Kemudian kesamaan dari kedua responden yaitu ASI tidak keluar, puting susu menonjol, mengeluh nyeri menyusui, payudara tampak membesar, areola tampak kotor, ASI yang keluar 0 ml. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wulan & Gurusinga (2019) Masalah-masalah yang umum terjadi selama masa nifas meliputi beberapa hal, seperti pembengkakan payudara, ketidakmampuan ASI untuk keluar atau produksi ASI yang tidak mencukupi, puting susu yang masuk ke dalam, kesulitan bayi dalam mengisap, serta terjadinya bendungan air susu. Hal ini bisa disebabkan oleh penyempitan ductus laktiferus atau kelenjar yang tidak dikosongkan dengan baik, serta adanya kelainan pada puting susu.

Terdapat perbedaan antara kedua responden. Pada responden pertama, saat dilakukan pengkajian, ditemukan bahwa ia tidak

mengonsumsi sayur-sayuran karena tidak menyukainya, jarang makan buah, dan juga jarang minum air putih, apalagi susu. Sementara itu, pada responden kedua, hasil pengkajian menunjukkan bahwa ia setiap hari mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti bayam dan kangkung, kadang-kadang juga mengonsumsi susu setiap pagi, serta minum air putih sebanyak 7-8 gelas per hari dengan tambahan buah-buahan seperti pepaya, mangga, dan apel. Pola makan yang berbeda ini dapat memengaruhi produksi ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian Hastuti & Tri Wijayanti, (2021) bahwa nutrisi dan gizi memegang peranan penting dalam hal menunjang produksi ASI yang maksimal karena produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang berkaitan dengan nutrisi Ibu. Ibu yang telah melahirkan lebih dari satu kali cenderung memiliki produksi ASI yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang baru. Hormon prolaktin adalah hormon kunci yang mengatur dan memicu produksi ASI. Keluarnya hormon ini dapat terhambat jika ibu mengalami kekurangan gizi. Sebaliknya, jika status gizi ibu baik, hal ini akan mendorong sekresi prolaktin yang merangsang adenohipofisis (bagian anterior dari kelenjar pituitari) untuk memproduksi prolaktin.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan terhadap kedua responden, diperoleh data mayor dan minor yang serupa, sehingga peneliti dapat menetapkan diagnosis sesuai dengan standar diagnosis keperawatan yang berlaku di Indonesia (PPNI, 2017) Yaitu menyusui yang tidak efektif terkait dengan kurangnya pasokan ASI, yang ditunjukkan oleh data objektif dan subjektif.

Hal ini sejalan dengan teori menurut (pinandu wulan, 2020) menjelaskan masalah menyusui banyak di keluhkan ibu di masa-masa awal kelahiran bayi sehingga menegaskan diagnosis menyusui tidak efektif. Mulai dari ASI yang tidak kunjung keluar

setelah kelahiran bayi. hal ini didukung lebih lanjut oleh (Aprilia & Krisnawati, 2022) mencatat jika menyusui sulit, bayi mungkin tidak mendapat cukup ASI karena ibu merasakan nyeri pada payudara atau putinya. Hal ini juga sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa menyusui yang tidak efektif adalah situasi di mana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesulitan selama proses menyusui. (ppni, 2017).

3. Gambaran Implementasi Breast Care pada ibu post partum dalam meningkatkan produksi ASI

Berdasarkan hasil gambaran implementasi breast care pada responden pertama dan responden kedua yang diberikan 2 kali sehari pada pagi dan sore selama 30 menit dalam waktu 3 hari pada pasien, sebelum dimulai melakukan tindakan, peneliti menjelaskan tujuan dan langkah- langkah prosedur pada pasien dan keluarga tentang penerapan breast care, selanjutnya dilakukan penerapan breast care sesuai standar prosedur operasional (SPO). Pada responden pertama dan responden kedua tidak ada perbedaan perlakuan antara kedua responden. Tindakan yang pertama yaitu menganjurkan ibu duduk dikursi dengan posisi nyaman. Pengurutan pertama, licinkan kedua telapak tangan dengan baby oil, tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara, arah urutan dimulai kearah atas, kemudian kesamping (telapak tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan menuju kesisi kanan), pengurutan berikutnya diteruskan kearah bawah samping, terakhir melintang kemudian dilepas/disentak perlahan-lahan, dilakukan 15-20 kali. Pengurutan kedua, telapak tangan kiri menopang payudara sebelah kiri, sedangkan buku-buku jari-jari tangan kanan mengurut dari pangkal atas kearah puting susu, pengurutan dilakukan 15-20 kali, telapak tangan kanan menopang payudara sebelah kanan, sedangkan buku-buku jari-jari tangan kiri mengurut dari pangkal atas kearah puting susu, pengurutan dilakukan 15-20 kali. Pengurutan

ketiga, telapak tangan kiri menopang payudara sebelah kiri, sedangkan sisi jari kelingking kanan mengurut dari pangkal atas kearah puting susu, pengurutan dilakukan 15-20 kali, telapak tangan kanan menopang payudara sebelah kanan sedangkan sisi jari kelingking kiri mengurut dari pangkal atas kearah puting susu, pengurutan dilakukan 15-20 kali. Kemudian kompres kedua payudara dengan air hangat menggunakan 2 waslap sebanyak 3 kali air hangat dan 3 kali air dingin, lalu keringkan dengan handuk, pakaikan BH/bra dan pakaian ibu.

Sejalan dengan penelitian Christiyana (2016), Menurut penelitian, perawatan payudara (breast care) adalah upaya untuk merangsang sekresi hormon oksitosin dan prolaktin yang berperan dalam produksi ASI. Hormon oksitosin dapat menyebabkan kontraksi otot-otot di sekitar alveoli, sehingga ASI dapat dikeluarkan dari payudara. Sementara itu, hormon prolaktin berfungsi untuk merangsang alveoli (kelenjar susu) di dalam payudara untuk memproduksi ASI; semakin banyak prolaktin yang dilepaskan, semakin besar pula produksi ASI. Penerapan atau pemijatan dalam perawatan payudara bertujuan untuk meningkatkan jumlah ASI yang dihasilkan.

Penerapan perawatan payudara (breast care) dilakukan pada responden pertama dan kedua, di mana peneliti melaksanakan prosedur ini selama 30 menit dengan frekuensi dua kali sehari selama tiga hari.

Hal ini sejalan dengan Wijayanti & Setiyaningsih (2016), Metode pelaksanaan perawatan payudara (breast care) untuk ibu pasca melahirkan dilakukan pada hari ke-1 hingga ke-3 setelah melahirkan, dengan frekuensi minimal dua kali sehari. Hal ini dapat Metode pelaksanaan perawatan payudara (breast care) untuk ibu pasca melahirkan dilakukan pada hari ke-1 hingga ke-3 setelah melahirkan, dengan frekuensi minimal dua kali sehari. Ini dapat membantu

memperlancar refleks pengeluaran ASI atau refleks let down. Salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan volume ASI adalah dengan menekan puting susu.

Peneliti melaksanakan penerapan perawatan payudara di pagi dan sore hari. Pagi hari dipilih karena setelah istirahat malam, kadar prolaktin (hormon yang merangsang produksi ASI) biasanya lebih tinggi, sehingga menjadikannya waktu yang ideal untuk merangsang produksi ASI. Sementara itu, sore hari juga dianggap waktu yang tepat karena setelah menjalani aktivitas sepanjang hari, diperlukan stimulasi tambahan untuk mendukung produksi ASI (Arifin et al., 2023).

Penelitian ini juga sejalan dengan Aeni et al., (2022) Sebelum intervensi perawatan payudara dilakukan, tampak bahwa payudara ibu terlihat penuh, dengan area sekitarnya berwarna kemerahan. Bayi tampak menolak untuk menyusui, dan ibu merasakan ketidaknyamanan akibat nyeri saat payudara ditekan. Setelah tindakan perawatan payudara, payudara mulai terasa lebih lembek karena terjadi pengosongan akibat penumpukan ASI. Kemerahan pada area payudara berkurang, bayi mau menyusui dengan lebih baik, dan ibu merasa lebih nyaman karena nyeri yang dirasakan berkurang.

Indikasi dari kelancaran ASI dapat dilihat dari kondisi payudara ibu yang tidak tegang setelah bayi menyusui, serta keadaan payudara yang bersih setelah dilakukan perawatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa perawatan payudara efektif dalam mendukung produksi ASI.

Peneliti menyimpulkan bahwa penerapan perawatan payudara pada Ny. M dan Ny. R selama satu hari dengan durasi 30 menit, dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore, dapat meningkatkan kenyamanan ibu pasca

melahirkan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan dan kelancaran pengeluaran ASI.

4. Evaluasi

a. Hari Pertama

Berdasarkan hasil evaluasi yang diperoleh dari ibu postpartum yang menjalani tindakan perawatan payudara selama 30 menit, Sebelum tindakan, klien melaporkan bahwa ASI tidak keluar, puting susu menonjol, dan mengalami nyeri saat menyusui. Pada pemeriksaan, payudara tampak membesar dan teraba penuh, dengan jumlah ASI yang keluar tercatat 0 ml, sedangkan pada responden kedua ASI yang keluar 0 ml. Setelah tindakan perawatan payudara, klien masih merasakan ketidaknyamanan, ASI tetap tidak keluar, dan nyeri saat menyusui masih dirasakan. Payudara masih teraba penuh, dan jumlah ASI yang keluar tetap 0 ml, sedangkan pada responden kedua ASI yang keluar 6 ml. Pada sore hari, kondisi klien sebelum tindakan perawatan payudara menunjukkan keluhan yang sama: ASI tidak keluar, puting susu menonjol, dan nyeri saat menyusui. Payudara kembali tampak membesar dan teraba penuh, dengan ASI yang keluar tetap 0 ml, sedangkan pada responden kedua ASI yang keluar 7 ml. Setelah tindakan dilakukan, klien masih melaporkan ketidaknyamanan, ASI tidak keluar, dan nyeri saat menyusui masih dirasakan, dengan payudara yang tetap teraba penuh dan jumlah ASI yang keluar tetap 0 ml, sedangkan pada responden kedua ASI yang keluar 13 ml.

b. Hari Kedua

Berdasarkan hasil evaluasi yang diperoleh dari ibu postpartum yang menjalani tindakan perawatan payudara selama 30 menit, Sebelum tindakan, klien melaporkan bahwa ASI tidak keluar, puting susu menonjol, dan mengalami nyeri saat menyusui. Pada pemeriksaan, payudara tampak membesar dan

teraba penuh, dengan jumlah ASI yang keluar tercatat 0,5 ml, sedangkan pada responden kedua ASI yang keluar 13 ml. Setelah tindakan perawatan payudara, klien masih merasakan ketidaknyamanan, ASI tetap tidak keluar, dan nyeri saat menyusui masih dirasakan. Payudara masih teraba penuh, dan jumlah ASI yang keluar tetap 6 ml, sedangkan pada responden kedua ASI yang keluar 18 ml. Pada sore hari, kondisi klien sebelum tindakan perawatan payudara menunjukkan keluhan yang sama: ASI tidak keluar, puting susu menonjol, dan nyeri saat menyusui. Payudara kembali tampak membesar dan teraba penuh, dengan ASI yang keluar tetap 7 ml, sedangkan pada responden kedua ASI yang keluar 20 ml. Setelah tindakan dilakukan, klien masih melaporkan ketidaknyamanan, ASI tidak keluar, dan nyeri saat menyusui masih dirasakan, dengan payudara yang tetap teraba penuh dan jumlah ASI yang keluar tetap 13 ml, sedangkan pada responden kedua ASI yang keluar 26 ml.

c. Hari Ketiga

Berdasarkan hasil evaluasi yang diperoleh dari ibu post partum yang menjalani tindakan perawatan payudara selama 30 menit, Sebelum tindakan, klien melaporkan bahwa ASI tidak keluar, puting susu menonjol, dan mengalami nyeri saat menyusui. Pada pemeriksaan, payudara tampak membesar dan teraba penuh, dengan jumlah ASI yang keluar tercatat 15 ml, sedangkan pada responden kedua ASI yang keluar 27 ml. Setelah tindakan perawatan payudara, klien masih merasakan ketidaknyamanan, ASI tetap tidak keluar, dan nyeri saat menyusui masih dirasakan. Payudara masih teraba penuh, dan jumlah ASI yang keluar tetap 18 ml, sedangkan pada responden kedua ASI yang keluar 30 ml. Pada sore hari, kondisi klien sebelum tindakan perawatan payudara menunjukkan keluhan

yang sama: ASI tidak keluar, puting susu menonjol, dan nyeri saat menyusui. Payudara kembali tampak membesar dan terasa penuh, dengan ASI yang keluar tetap 20 ml, sedangkan pada responden kedua ASI yang keluar 35 ml. Setelah tindakan dilakukan, klien masih melaporkan ketidaknyamanan, ASI tidak keluar, dan nyeri saat menyusui masih dirasakan, dengan payudara yang tetap terasa penuh dan jumlah ASI yang keluar tetap 22 ml, sedangkan pada responden kedua ASI yang keluar 40 ml kemudian isapan bayi meningkat.

Berdasarkan temuan dari penelitian yang melibatkan kedua responden, penerapan perawatan payudara terbukti dapat meningkatkan kenyamanan ibu pasca melahirkan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan dan kelancaran pengeluaran ASI yang dilakukan dua kali sehari, pada pagi dan sore, selama 30 menit selama tiga hari. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Sukma et al., 2023) produksi ASI yang dianggap normal adalah sekitar 10-100 ml per hari pada periode pasca melahirkan 0-2 hari, 150-300 ml per hari pada pasca melahirkan 2-4 hari, dan 300-800 ml per hari pada pasca melahirkan dari hari ke-4 hingga bayi berusia 3 bulan.

Peneliti berharap dengan memberikan penerapan breast care dapat meningkatkan produksi ASI serta dapat dilakukan breast care secara mandiri. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh At et al., (2021) Menunjukkan bahwa perawatan payudara efektif dalam mendukung kelancaran produksi ASI pada ibu pasca melahirkan, tanpa menimbulkan rasa sakit, serta dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas ASI. Hal ini berkontribusi pada percepatan peningkatan berat badan bayi.

Sejalan dengan penelitian Jursan, (2019) menunjukkan bahwa perawatan payudara efektif dalam mendukung kelancaran produksi ASI pada ibu pasca melahirkan, tanpa menimbulkan

rasa sakit, serta dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas ASI. Hal ini berkontribusi pada percepatan peningkatan berat badan bayi. Menurut Wijayanti & Setyoningsih, (2017) setelah tindakan breast care terjadi pengosongan pada payudara sehingga payudara menjadi lembek dan ibu merasa rileks dan nyaman setelah dilakukan tindakan.

Sejalan dengan penelitian (Maryati et al., 2023) Analisis data menunjukkan bahwa perawatan payudara memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kelancaran produksi ASI, memudahkan bayi untuk menyusu dengan baik, serta membantu mencegah terjadinya penyumbatan pada payudara.

Menurut (Wiwit Putrianingsih, 2022) Berdasarkan hasil observasi, terdapat perbandingan antara kondisi sebelum dan setelah penerapan perawatan payudara. Sebelum tindakan dilakukan, terjadi pembesaran pada payudara dan produksi ASI yang sedikit. Namun, setelah perawatan payudara, tidak ditemukan masalah penyumbatan ASI, produksi ASI meningkat, dan payudara dalam keadaan bersih.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada kedua responden, penerapan perawatan payudara pada ibu pasca melahirkan di RSIA Siti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar menunjukkan hasil yang positif dalam meningkatkan produksi ASI. Dari studi kasus dan pembahasan, peneliti menyimpulkan bahwa penerapan perawatan payudara pada kedua responden memberikan dampak yang baik terhadap peningkatan produksi ASI. Melalui pengkajian awal, kedua responden mengalami kesulitan dalam pengeluaran ASI. Namun, setelah melakukan perawatan payudara selama 30 menit, dua kali sehari selama tiga hari, terjadi peningkatan yang signifikan dalam kenyamanan ibu serta volume ASI yang dikeluarkan.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa Ny.M dan Ny.R merasa lebih nyaman, dengan peningkatan ASI yang dikeluarkan dari 0 ml menjadi 20 ml dan dari 2 ml menjadi 40 ml, masing-masing. Penerapan perawatan payudara terbukti efektif dalam merangsang sekresi hormon prolaktin dan oksitosin, yang sangat penting untuk produksi dan pengeluaran ASI. Selain itu, faktor nutrisi dan pengalaman menyusui juga berkontribusi pada keberhasilan proses ini.

Peneliti juga menemukan bahwa penerapan perawatan payudara merupakan intervensi yang bermanfaat bagi ibu pasca melahirkan untuk meningkatkan produksi ASI dan menjaga kebersihan payudara, serta dapat dilakukan secara mandiri oleh ibu. Penelitian ini menegaskan pentingnya edukasi dan dukungan bagi ibu dalam proses menyusui.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan keatas maka peneliti akan memberikan saran meliputi :

1. Untuk masyarakat: Penulis berharap bahwa melalui penerapan perawatan payudara pada ibu pasca melahirkan untuk meningkatkan produksi ASI, masyarakat dapat memahami lebih baik tentang cara pelaksanaan perawatan payudara yang efektif.
2. Untuk institusi: Penulis berharap karya ini dapat menjadi referensi bagi pembaca dan meningkatkan pemahaman mengenai penerapan perawatan payudara pada ibu pasca melahirkan untuk meningkatkan produksi ASI.
3. Untuk penulis: Penulis berharap bahwa karya tulis ilmiah ini dapat memberikan pengalaman berharga dalam penerapan perawatan payudara pada ibu pasca melahirkan untuk meningkatkan produksi ASI, sehingga penelitian ini dapat membantu mengatasi masalah yang dihadapi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, A., & Tim Peneliti. (2023). Penerapan breast care pada ibu nifas. *Jurnal Kesehatan*, 12(3), 45-50. Retrieved from <https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/download/30272/20777>
- A.D.Pusporini, D. R. Pangestuti, And M. Z. Rahfiludin, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Asi Eksklusif Di Daerah Pertanian Kabupaten Semarang (Studi Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 0–6 Bulan," Mar. 2021
- Andi Vita Sutanto (2018). *Buku Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta
- Aprilia, D., & Krisnawati, A. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelancaran Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum. *Jurnal Kebidanan*, 6(1), 1–17. <https://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Keb/article/view/199>
- Arda, D., & Hartaty, H. (2021). Penerapan Asuhan Keperawatan Post Op Section Caesarea dalam Indikasi Preeklampsia Berat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 447–451.
- Aspiani (2021). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Aplikasi NANDA,Nic, dan Noc*.
- Azis Mangara (2021). *Buku Etika Keperawatan*. Jawa Barat.
- Christiyana, A. (2016). Breast Care dan Produksi ASI: Peran Hormon Oksitosin dan Prolaktin. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 10(2), 123-130
- D.N.Siregar, K. Sari, F. M. I. Astari, And I. Y. Siregar, "Hubungan Kebijakan Social Distanching Terhadap Kecemasan Ibu Dalam Pelaksanaan Rawat Gabung Bayi Selama Pandemi Covid-19 Di Klinik Henny Martubung Medan 2021.
- Dani Prastiwi (2023). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. TIM.
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. (2020). *Laporan Cakupan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Makassar Tahun 2020*. Makassar: Dinkes Makassar.
- Dinkes Kabupaten Gowa. *Profil Kesehatan Kabupaten Gowa Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa. 2016.

- Dinkes Sulsel. Profil Kesehatan Dinas Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2016. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2017.
- Dinkes Sulsel. Profil Kesehatan Dinas Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 2016.
- Elizabet Siwi Walya (2017). Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.
- Hastuti, P., & Tri Wijayanti, I. (2021). Analisis deskriptif Faktor Yang Mempengaruhi Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas Di Desa Sumber Kecamatan Sumber Kabupaten Rembang. *Urecol*, 223-232
- Junaida Rahmi (2024). Buku Mewujudkan Keberhasilan Menyusui. Bandung
- Jursan, A. (2019). Pengaruh breast care terhadap produksi ASI dan kebersihan payudara. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(2), 123-130.
- Kemenkes RI BP dan P (Balitbang). Kuesioner Individu Riskesdas 2018. In 2018.
- Kemenkes RI BP dan P (Balitbang). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018.
- Kemenkes RI. (2023). Temu Media Pekan Menyusui Sedunia Tahun 2023. *Enabling Breastfeeding*, 1–10.
- Kemenkes. (2018). Profil Kesehatan Indonesia.
- Kemenkes. (2019). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Cakupan Bayi dengan ASI Eksklusif. Retrieved from Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Cakupan Bayi dengan ASI Eksklusif
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Laporan Riskesdas 2021. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI.
- Masyhudi, H. (2020). Breast Care (Perawatan Payudara Post Partum).
- Novita, Munthe, Purnamayanthi, P. P., Usman, H., Kulsum, U., Rofika, A., & Istiniangsih, Y. (2023). Buku Ajar Nifas Sarjana Kebidanan Jilid II. Mahakarya Citra Utama.
- Nur Anita (2023). Buku Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui. Jawa Tengah.

- Nur Farida, L., & Ismiakriatin, P. (2022). Pijat Oketani untuk Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu pada Ibu Post Partum: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*,
- pinandu wulan, ratih. (2020). *6 Masalah Menyusui dan Solusinya di Awal Kelahiran Bayi*.
<https://www.haibunda.com/menyusui/20191004182309-54-60335/6-masalah-menyusui-dan-solusinya-di-awal-kelahiran-bayi>
- ppni. (2017). *Menyusui Tidak Efektif [SDKI D.0029]*.
<https://perawat.org/menyusui-tidak-efektif/>
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi). DPP PPNI.
- Reni Yuli. (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui.
- Rohma, N., & Walid, S. (2019). Proses Keperawatan Berbasis KKNi (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia).
- Saleha, Sitti. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Salemba Medika.
- Sari, I. R. 2017. "Penerapan Pijat Oksitosin Pada Pasien Post Partum Normal Di Wilayah Puskesmas Sambiroto Kedung Mundu Semarang." *Jurnal*
- Sestiliani, F. (2020). Penerapan Teknik Pemijatan Marmet Terhadap Peningkatan Produksi Asi Pada Ny. L Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Post Partum. *Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N)*.
- Setyaningsih, R., Ernawati, H., Rahayu, Y. D., Kesehatan, F. I., & Ponorogo, U. M. (2020). Efektifitas Teknik Breast Care Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Dengan Seksio Sesarea. 4(1)
- Siti Eryani (2020). Buku Hypnolactation Meningkatkan Keberhasilan Laktasi dan Pemberian ASI Eksklusif. Jawa Tengah.
- Sri Wahyuningsih (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Post Partum. Yogyakarta.
- W.H.O., "Maternal Mortality Key Fact." 2020.
- Wijayanti, D., & Setyoningsih, S. (2017). Efek tindakan breast care terhadap kenyamanan ibu menyusui. *Jurnal Keperawatan*, 8(1), 75-82.

- Walyani, dan Purwoastuti. 2015. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.
- WHO. (2020). Exclusive Breastfeeding For Optimal Growth, Development and Health of Infants. WHO.
- World Health Organization. (2023). Global Breastfeeding Scorecard 2023: Rates of Breastfeeding Increase Around the World Through Improved Protection and Support. Diakses dari <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-23.17>.
- Yuliana, Hakim. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas, Menyusui, dan Bayi Baru Lahir.
- Yusari Asih. (2021). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Dan Menyusui

Lampiran 1 : TIME SCHEDULE

TIME SCHEDULE

Nama	: Amelia Arsak
NIM	: 202201168
Judul Proposal	: Implementasi Breast Care Pada Ibu Post Partum Dalam Meningkatkan Produksi ASI

[illegible]

Lampiran 2 : PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Program Studi Diploma III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Implementasi Breast Care Pada Ibu Post Partum Dalam Meningkatkan Produksi ASI
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran Implementasi Breast Care Pada Ibu Post Partum Dalam Meningkatkan Produksi ASI.
3. Prosedur pengambilan bahan dan data dengan cara melakukan pengkajian untuk mendapatkan data subjektif dan objektif sebelum serta setelah pemberian terapi.
4. Penelitian akan berlangsung dengan durasi 30 menit dua kali sehari selama 3 hari.
5. Keuntungan yang diperoleh dalam keikutsertaanda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
6. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahaskan

Peneliti

(Amelia Arsak)

Lampiran 3 : Informed Consent

INFORMEND CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti penelitian yang akan dilakukan dengan judul Implementasi Breast Care Pada Ibu Post Partum Dalam Meningkatkan Produksi ASI.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 2025

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan


(.....Asrawati.....)


(.....Ny. M.....)

Peneliti



AMELIAARSAK

Lampiran 4 : Informed Consent

INFORMEND CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti penelitian yang akan dilakukan dengan judul Implementasi Breast Care Padalbu Post Partum Dalam Meningkatkan Produksi ASI.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 2025

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan



(..Asriwati.....)



(....Ny. R.)

Peneliti



AMELIA ARSAK

Lampiran 5 : Lembar Format Pengkajian Ny.M

FORMAT PENGKAJIAN PADA IBU POST PARTUM

A. Pengkajian

Tanggal masuk : 30 Juni 2025

Jam Masuk : 11.00 WITA

Ruang /Kelas : Ar-Raudah/2

No. Kamar : 500

Tgl. Pengkajian : 01 Juli 2025

J a m : 07.30 WITA

1. Identitas

Nama Pasien : Ny.M

Nama Suami : Tn.A

Umur :21 tahun

Umur : 23 tahun

Suku/Bangsa : Makassar

Suku/Bangsa : Makassar

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat/Telp : Jl. Barawaja II

Alamat /Telp :Jl. Barawajall

Status Perkawinan : kawin

Lama Perkawinan : 2 Tahun

2. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan Utama (saat ini) : ASI tidak keluar

b. Riwayat Keluhan Utama : Klien mengeluh ASI tidak keluar, nyeri saat menyusui, nafsu makan tidak baik

c. Riwayat Persalinan Sekarang :

1) Tanggal persalinan : 30 Juni 2025

2) Jam : 11.56 WITA

3) Tipe persalinan : Bantuan

4) Jenis kelamin bayi : Perempuan

5) APGAR Score : 8Menit I, 8menit V

Anak ke	Kehamilan		Persalinan			Komplikasi Nifas	Anak			
	Umur Kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit		Jenis	BB	PB	Keadaan & umur sekarang
1	40 minggu	Tidak ada	spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	3,1Kg	50 cm	Sehat, 1 hari

d. Riwayat Obstetri : G1P1A0

e. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Melaksanakan KB : Tidak

f. Riwayat Imunisasi TT : Ya

Berapa kali diberikan : 2x

Usia kehamilan pemberian imunisasi : Trimester 1 dan 3

g. Riwayat Penyakit Keluarga : Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga.

A. Pemeriksaan Kegiatan

1. Pola Nutrisi/Cairan

a. Frekuensi makan : 3x/hari

b. Jenis makanan : Nasi, ikan

c. Nafsu makan : baik

d. Mual/muntah : ya

e. Keluhan di perut : tidak ada

f. Alergi/toleransi makanan : tidak ada

g. Masalah mengunyah/menelan : tidak ada

h. Pantangan makanan : tidak ada

i. Rata-rata BB sebelum hamil : 54 kg.

j. BB sekarang/setelah melahirkan : 67 kg.

2. Pola Eliminasi :

a. BAB

Frekuensi : 1x/hari
Karakteristik feses : keras defekasi terakhir : 1 hari
Keluhan : tidak ada

b. BAK

Frekuensi : 5x/hari
Karakteristik urine : berwarna kuning keruh
Keluhan : tidak ada keluhan

3. Personal Hygiene

a. Mandi

Frekuensi : 2x/hari
Sabun : ya

b. Oral hygien

Frekuensi : 3x/hari
Waktu : pagi hari, sore hari dan sebelum tidur

c. Rambut

Frekuensi : 2x/minggu
Shampo : ya

4. Pola Aktifitas/Istirahat dan Tidur

- a. Jenis pekerjaan : Wiraswasta
- b. Waktu bekerja : pagi
- c. Lama bekerja : 7 jam
- d. Hobbi : memasak
- e. Pembatasan karena kehamilan/kondisi : tidak ada
- f. Kegiatan waktu luang : menonton tv
- g. Keluhan dalam beraktifitas : badan pegal-pegal
- h. Aktifitas kehidupan sehari-hari : mandiri
- i. Bantuan yang diberikan : tidak ada
- j. Tidur siang : ya
- k. Lama tidur : 7 jam/ malam

l. Keluhan/masalah tidur : tidak ada

5. Pola Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kesehatan :

a. Merokok : tidak

Frekuensi : tidak

Jumlah : tidak

Lama pemakaian : tidak

b. Minuman keras : tidak

Frekuensi : tidak

Jumlah : tidak

Lama pemakaia : tidak

c. Ketergantungan obat: tidak

Jenis obati : tidak

Jumlah : tidak

Lama pemakaian : tidak

Alasan/keluhan : tidak ada keluhan

6. Pola Seksualitas

a. Masalah seksualitas : tidak ada

7. Riwayat Psikososial

a. Perencanaan kehamilan : tidak direncanakan

b. Perasaan pasien & keluarga tentang kehamilan dan persalinan
: klien dan keluarga bahagia

c. Kesiapan mental menjadi ibu : klien sudah siap

d. Cara mengatasi stress : menonton tv

e. Tinggal dengan : suami dan orang tua

f. Peran dalam struktur keluarga : istri

g. Kesanggupan dan pengetahuan dalam merawat bayi : cukup

h. Harapan dari perawatan saat ini : ingin ASI lancar, bayi sehat

i. Faktor kebudayaan yang mempengaruhi kesehatan : tidak ada

B. Pemeriksaan fisik umum

1. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

a. Keadaan umum : Baik

- b. Kesadaran umum : Composmenthis
 - c. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - d. Nadi : 80x/menit
 - e. Frekuensi nafas : 22x/menit
 - f. Suhu tubuh : 37
 - g. BB sekarang : 67 Kg
2. Daerah wajah
- a. Inspeksi : Ekspresi wajah pasien tampak meringis saat nyeri pada payudara
 - b. Palpasi : tidak ada massa dan tidak ada nyeri tekan.
3. Daerah abdomen
- a. Inspeksi : terdapat luka jahitan bekas operasi caesar
 - b. Palpasi : tidak dilakukan pengkajian
4. Daerah ekstremitas atas
- a. Inspeksi : kekuatan otot baik
 - b. Palpasi : kekuatan otot baik
5. Daerah payudara
- a. Inspeksi : Payudara tampak membesar, puting menonjol kulit payudara sawo matang, areola tampak kotot dan hitam
 - b. Palpasi : Payudara klien teraba hangat, tidak ada massa dan benjolan
6. Daerah genitalia
- a. Inspeksi : tidak dilakukan pengkajian
 - b. Palpasi : tidak dilakukan pengkajian

Lampiran 6 : Lembar Format Pengkajian Ny.R

FORMAT PENGKAJIAN PADA IBU POST PARTUM

A. Pengkajian

Tanggal masuk : 5 Juli 2025

Jam Masuk : 17.00 WITA

Ruang /Kelas : Ar-Rudah/2

No. Kamar : 508

Tgl. Pengkajian : 6 Juli 2025

J a m : 07.30 WITA

1. Identitas

Nama Pasien : Ny.R

Nama Suami : Tn.A

Umur :21 tahan

Umur : 21 tahun

Suku/Bangsa : Makassar

Suku/Bangsa : Makassar

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat/Telp : Jl. Alauddin II

Alamat /Telp :Jl. Alauddin II

Status Perkawinan : kawin

Lama Perkawinan : 2 Tahun

2. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan Utama (saat ini) : ASI tidak keluar

b. Riwayat Keluhan Utama : Klien men geluh ASI tidak keluar,
nyeri saat menyusui, nafsu makan tidak baik

c. Riwayat Persalinan Sekarang :

1) Tanggal persalinan : 6 Juni 2025

2) Jam : 05.50 WITA

3) Tipe persalinan : Bantuan

4) Jenis kelamin bayi : Perempuan

5) APGAR Score : 8/10 Menit I, 8/10 menit V

Anak ke	Kehamilan		Persalinan			Komplikasi Nifas	Anak			
	Umur Kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit		Jenis	BB	PB	Kondisi & umur sekarang
1	40 minggu	Tidak ada	Spon tan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	3 Kg	52 cm	Sehat, 1 hari

d. Riwayat Obstetri : G1P1A0

e. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Melaksanakan KB : Tidak

f. Riwayat Imunisasi TT : Ya

Berapa kali diberikan : 2x

Usia kehamilan pemberian imunisasi : Trimester 1 dan 3

h. Riwayat Penyakit Keluarga : Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga.

2. Pemeriksaan Kegiatan

1. Pola Nutrisi/Cairan

a. Frekuensi makan : 3x/hari

b. Jenis makanan : Nasi, sayur, ikan

c. Nafsu makan : baik

d. Mual/muntah : ya

e. Keluhan di perut : tidak ada

f. Alergi/toleransi makanan : tidak ada

g. Masalah mengunyah/menelan : tidak ada

h. Pantangan makanan : tidak ada

i. Rata-rata BB sebelum hamil : 54 kg.

j. BB sekarang/setelah melahirkan : 67 kg.

2. Pola Eliminasi :

a. BAB

Frekuensi : 1x/hari
Karakteristik feses : keras defekasi terakhir : 1 hari
Keluhan : tidak ada

b. BAK

Frekuensi : 5x/hari
Karakteristik urine : berwarna kuning keruh
Keluhan : tidak ada keluhan

3. Personal Hygiene

a. Mandi

Frekuensi : 2x/hari
Sabun : ya

b. Oral hygien

Frekuensi : 3x/hari
Waktu : pagi hari, sore hari dan sebelum tidur

c. Rambut

Frekuensi : 2x/hari
Shampo : ya

4. Pola Aktifitas/Istirahat dan Tidur

- a. Jenis pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- b. Waktu bekerja : pagi
- c. Lama bekerja : tidak menentu
- d. Hobbi : memasak
- e. Pembatasan karena kehamilan/kondisi : tidak ada
- f. Kegiatan waktu luang : menonton tv
- g. Keluhan dalam beraktifitas : badan pegal-pegal
- h. Aktifitas kehidupan sehari-hari : mandiri
- i. Bantuan yang diberikan : tidak ada
- j. Tidur siang : ya
- k. Lama tidur : 7 jam/ malam

l. Keluhan/masalah tidur : tidak ada

5. Pola Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kesehatan :

a. Merokok : tidak

Frekuensi : tidak

Jumlah : tidak

Lama pemakaian : tidak

b. Minuman keras : tidak

Frekuensi : tidak

Jumlah : tidak

Lama pemakaia : tidak

c. Ketergantungan obat: tidak

Jenis obati : tidak

Jumlah : tidak

Lama pemakaian : tidak

Alasan/keluhan : tidak ada keluhan

6. Pola Seksualitas

a. Masalah seksualitas : tidak ada

7. Riwayat Psikososial

a. Perencanaan kehamilan : tidak direncanakan

b. Perasaan pasien & keluarga tentang kehamilan dan persalinan
: klien dan keluarga bahagia

c. Kesiapan mental menjadi ibu : klien sudah siap

d. Cara mengatasi stress : menonton tv

e. Tinggal dengan : suami dan orang tua

f. Peran dalam struktur keluarga : istri

g. Kesanggupan dan pengetahuan dalam merawat bayi : cukup

h. Harapan dari perawatan saat ini : ingin ASI lancar, bayi sehat

i. Faktor kebudayaan yang mempengaruhi kesehatan : tidak ada

3. Pemeriksaan fisik umum

1. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

a. Keadaan umum : Baik

- b. Kesadaran umum : Composmenthis
 - c. Tekanan darah : 125/80 mmHg
 - d. Nadi : 82x/menit
 - e. Frekuensi nafas : 22x/menit
 - f. Suhu tubuh : 37
 - g. BB sekarang : 69 Kg
7. Daerah wajah
- a. Inspeksi : Ekspresi wajah pasien tampak meringis saat nyeri pada payudara
 - b. Palpasi : tidak ada massa dan tidak ada nyeri tekan.
8. Daerah abdomen
- a. Inspeksi : terdapat luka jahitan bekas operasi caesar
 - b. Palpasi : tidak dilakukan pengkajian
9. Daerah ekstremitas atas
- a. Inspeksi : kekuatan otot baik
 - b. Palpasi : kekuatan otot baik
10. Daerah payudara
- a. Inspeksi : Payudara tampak membesar, puting menonjol, kulit payudara sawo matang, areola tampak kotot dan hitam
 - b. Palpasi : Payudara klien teraba hangat, tidak ada massa dan benjolan
11. Daerah genitalia
- a. Inspeksi : tidak dilakukan pengkajian
 - b. Palpasi : tidak dilakukan pengkajian

Lampiran 7: Observasi Responden 1

Hari/ Tanggal	Waktu	Respon	
		Sebelum Diberikan Tindakan	Setelah Diberikan Tindakan
Pertama 01/07/2025	08.00- 08.30	klien mengatakan ASI tidak keluar, puting susu menonjol, nyeri saat menyusui. Payudara tampak membesar, payudara terasa penuh, ASI yang keluar 0 ml.	klien mengatakan masih merasa tidak nyaman, ASI tidak keluar, masih nyeri saat menyusui. Payudara masih terasa penuh, ASI yang keluar 0 ml.
	16.00- 16.30	kondisi klien sebelum diberikan tindakan breast care klien mengatakan ASI tidak keluar, puting susu menonjol, nyeri saat menyusui. Payudara tampak membesar, payudara terasa penuh, ASI yang keluar 0 ml.	klien mengatakan masih merasa tidak nyaman, ASI tidak keluar, masih nyeri saat menyusui. Payudara masih terasa penuh, ASI yang keluar 0 ml.
Kedua 02/07/2025	09.00- 09.30	kondisi klien sebelum diberikan tindakan breast care klien mengatakan ASI tidak keluar, puting susu menonjol, nyeri saat menyusui. Payudara tampak membesar, payudara terasa penuh, ASI yang keluar 0,5 ml.	klien mengatakan sedikit merasa tidak nyaman, ASI keluar sedikit, masih nyeri saat menyusui. Payudara sudah mulai terasa lunak, ASI yang keluar 6 ml.
	16.30- 17.00	kondisi klien sebelum diberikan tindakan	klien mengatakan mulai merasa nyaman, ASI

		breast care klien mengatakan ASI belum lancar, puting susu menonjol, nyeri saat menyusui. Payudara tampak membesar, payudara terasa penuh, ASI yang keluar 7 ml.	sedikit keluar, masih nyeri saat menyusui. Payudara terasa lunak, ASI yang keluar 13 ml.
Ketiga 03/01/2025	09.00- 09.30	kondisi klien sebelum diberikan tindakan breast care klien mengatakan ASI tidak keluar, puting susu menonjol, nyeri saat menyusui. Payudara tampak membesar, payudara terasa penuh, ASI yang keluar 15 ml.	klien mengatakan merasa nyaman, ASI keluar sedikit, masih nyeri saat menyusui. Payudara sudah mulai terasa lunak, ASI yang keluar 18 ml.
	16.30- 17.00	kondisi klien sebelum diberikan tindakan breast care klien mengatakan ASI belum lancar, puting susu menonjol, nyeri saat menyusui. Payudara tampak membesar, payudara terasa penuh, ASI yang keluar 20 ml.	klien mengatakan merasa nyaman, ASI sedikit keluar, masih nyeri saat menyusui. Payudara terasa lunak, ASI yang keluar 22 ml.

Lampiran 8 : Observasi Responden 2

Hari/ Tanggal	Waktu	Respon	
		Sebelum Diberikan Tindakan	Setelah Diberikan Tindakan
Pertama 06/07/2025	08.00- 08.30	klien mengatakan ASI tidak keluar, puting susu menonjol, nyeri saat menyusui. Payudara tampak membesar, payudara terasa penuh, ASI yang keluar 0 ml.	klien mengatakan masih merasa tidak nyaman, ASI tidak keluar, masih nyeri saat menyusui. Payudara terasa lunak, ASI yang keluar 5 ml
	16.00- 16.30	klien mengatakan ASI tidak keluar, puting susu menonjol, nyeri saat menyusui. Payudara tampak membesar, payudara terasa penuh, ASI yang keluar 6 ml.	klien mengatakan merasa sedikit nyaman, ASI tidak keluar, masih nyeri saat menyusui. Payudara terasa lunak, ASI yang keluar 8 ml.
Kedua 07/07/2025	08.00- 08.30	klien mengatakan ASI tidak keluar, puting susu menonjol, nyeri saat menyusui. Payudara tampak membesar, payudara terasa penuh, ASI yang keluar 13 ml	klien mengatakan sedikit merasa nyaman, ASI keluar sedikit, masih nyeri saat menyusui. Payudara sudah mulai terasa lunak, ASI yang keluar 18 ml
	16.00- 16.30	klien mengatakan ASI belum lancar, puting susu menonjol, nyeri saat menyusui. Payudara tampak membesar, payudara terasa penuh, ASI yang keluar 20 ml.	klien mengatakan mulai merasa nyaman, ASI sedikit keluar, masih nyeri saat menyusui. Payudara terasa lunak, ASI yang keluar 26 ml.

Ketiga 08/01/2025	08.00- 08.30	klien mengatakan ASI belum lancar, puting susu menonjol, nyeri saat menyusui. Payudara tampak membesar, payudara terasa penuh, ASI yang keluar 27 ml.	klien mengatakan mulai merasa nyaman, ASI sedikit keluar, masih nyeri saat menyusui. Payudara terasa lunak, ASI yang keluar 30 ml.
	16.00- 16.30	klien mengatakan ASI belum lancar, puting susu menonjol, nyeri saat menyusui. Payudara tampak membesar, payudara terasa penuh, ASI yang keluar 35 ml.	klien mengatakan merasa nyaman, ASI sedikit keluar, masih nyeri saat menyusui. Payudara terasa lunak, ASI yang keluar 40 ml.

Lampiran 9: Standar Operasional Prosedur

SPO Breast Care pada pasien post partum dalam meningkatkan produksi ASI

Menurut (Masyhudi, 2020) Standar prosedur operasional breast care yaitu sebagai berikut :

A. Pengertian

Tindakan yang dilakukan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas yang bertujuan untuk memperlancar ASI

B. Tujuan

Tujuan dilakukan Breast Care yaitu :

1. Memperlancar produksi ASI
2. Mencegah terjadinya bendungan ASI
3. Meningkatkan hygiene payudara
4. Melenturkan dan menguatkan puting

C. Indikasi

1. Pasien post partum yang mengalami pembengkakan payudara
2. ASI yang belum lancar keluar
3. Ada luka lecet pada puting susu

D. Kontraindikasi

1. Ibu post partum yang mengidap tumor payudara

E. Prosedur Breast Care

1. Identifikasi pasien (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis).
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur pada pasien dan keluarga
3. Tanyakan persetujuan pasien dan kesiapannya
4. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan :
 - a. Baby oil/minyak kelapa
 - b. Kapas secukupnya
 - c. Handuk besar

- d. Handuk kecil
 - e. Dua buah baskom yang berisi air hangat dan air dingin
 - f. Waslap 2 buah
 - g. Bengkok/nierbeken.
5. Langkah-langkah
- a. Cuci tangan
 - b. Tempatkan alat kedekat pasien
 - c. Jaga privasi pasien
 - d. Memasang handuk dibagian bawah payudara dan dibahu sambil melepas pakaian atas
 - e. Kompres kedua puting dengan kapas yang telah di rendam air hangat selama 2-3 menit
 - f. Angkat kapas sambil membersihkan puting dengan gerakan memutar dari dalam keluar
 - g. Kemudian dengan kapas baru, membersihkan daerah tengah puting dari dalam keluar
 - h. Pengurutan pertama
 - i. Licinkan kedua telapak tangan dengan minyak, tempatkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara. Urutan dimulai kearah atas, kemudian kesamping (telapak tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kanan menuju ke sisi kanan). Pengurutan berikutnya diteruskan kearah bawah samping.terakhir melintang kemudian dilepaskan/sentak perlahan-lahan, dilakukan 15-20 kali
 - i. Pengurutan kedua
 - 1) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, sedangkan buku-buku jar-jari tangan kanan mengurut dari pangkal atas kearah puting susu pengurutan dilakukan 15-20 kali.
 - 2) Telapak tangan kanan menopang payudara kanan, sedangkan buku-buku jari-jari tangan kiri mengurut dari

pangkal atas ke arah puting susu pengurutan dilakukan 15-20 kali.

j. Pengurutan ketiga

1) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri, sedangkan sisi jari kelingking tangan kanan mengurut dari pangkal atas ke arah puting susu pengurutan dilakukan 15-20 kali.

2) Telapak tangan kanan menopang payudara kanan dan sisi jari kelingking tangan kiri mengurut dari pangkal atas ke arah puting susu pengurutan dilakukan 15-20 kali.

k. Puting susu di pencet untuk mengetahui apakah ASI sudah ada/keluar.

l. Kompres dan bersihkan payudara dengan air hangat menggunakan 2 waslap sebanyak 3 kali air hangat dan 3 kali air dingin, lalu keringkan dengan handuk, pakaikan BH/bra dan pakaian ibu

m. Evaluasi tindakan yang baru dilakukan

n. Bereskan dan rapikan alat

o. Cuci tangan

p. Dokumentasi

Lampiran 10: Dokumentasi

Responden 1



Responden 2



Lampiran 11 : Usulan Judul KTI



USULAN JUDUL KTI/LTA/SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : AMELIA ARSAK
 NIM : 202201168
 Program Studi : DIII KEPERAWATAN

Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul KTI/LTA/SKRIPSI kami dengan topik Departemen Maternitas adapun judul yang kami ajukan adalah :

No	Alternatif Judul	Paraf Pembimbing I,	Paraf Pembimbing II
1.	Implementasi Pijat Teknik Marnet Dengan Gangguan Kebutuhan Nutrisi Untuk Meningkatkan Produksi Asi	Ns. Fauziah Botulihe,SKM.,S.Kep.,M.Kes	Minami,S.ST.,SKM.,M.Kes
2.	Implementasi Teknik Massage Effleurage Pada Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Kenyamanan (Nyeri) Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala I	Ns. Fauziah Botulihe,SKM.,S.Kep.,M.Kes	Minami,S.ST.,SKM.,M.Kes
3.	Implementasi Breast Care Pada Ibu Post Partum Dalam Meningkatkan Produksi Asi	Ns. Fauziah Botulihe,SKM.,S.Kep.,M.Kes	Minami,S.ST.,SKM.,M.Kes

Demikian usulan judul KTI/LTA/SKRIPSI yang kami ajukan, terima kasih atas saran dan bimbingannya.

Makassar, 30 Oktober 2024

Mengetahui
 Ketua Program Studi,

Ns. Nurun Salaman, S.Kep.,M.Kep, SP.Kep,MB
 NUPTK. 023576667131063

Lampiran 12 : Lembar Konsultasi KTI



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : AMELIA ARSAK

NIM : 202201168

Judul KTI : "IMPLEMENTASI BREAST CARE PADA IBU POST PARTUM DALAM MENINGKATKAN PRODUKSI ASI"

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	31-10-2024	BAB 1	Perbaikan Latar belakang	
2	05-11-2024	BAB 5	Perbaikan Latar belakang, Susunan	
3	16-11-2024	BAB 1	Perbaikan Latar belakang, penelitian sebelumnya	
4	09-03-2024	BAB 1 & 2	Perbaikan Pengantar & Pagi	
5	6-8-2024	BAB 1 & 2	Perbaikan Pengantar penambahan lembar closer Vagi	
6	1-3-2024	BAB 1 & 2	penambahan lembar observasi	Aec
7	13-3-2024	BAB 1, 11 & 12		



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

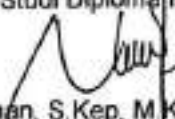
KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



1	2	3	4	5
8				
9				
10				
11				
12				

Makassar,

Mengetahui
Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan


Ns. Nurun Salaman, S.Kep, M.Kep, SP.Kep, MB
NUPTK. 0235766667131063

Pembimbing Pendamping I,


Minarni, S.SiT., S.K.M., M.Kes
NUPTK. 3534756657130172



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama : AMELIA ARSAK

NIM : 202201168

Judul KTI : "IMPLEMENTASI BREAST CARE PADA IBU POST
PARTUM DALAM MENINGKATKAN PRODUKSI ASI"

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	2	3	4	5
1	31-10-2024	BAB I	Perbaikan latar belakang, definisi post partum, prevalensi, dampak breast care	
2	05-11-2024	BAB I	Perbaikan latar belakang, definisi post partum, prevalensi, tujuan bab I	
3	16-11-2024	BAB I	Perbaikan latar belakang, penelitian sebelumnya.	
4	1-12-2024	BAB I, II & III	Perbaikan Pengkajian Etiologi, manifestasi, Ragi	
5	6-3-2024	BAB I, II & III	Perbaikan Pengkajian etiologi, Diagnosis, intervensi, Ragi	
6	11-3-2024	BAB I, II & III	Perbaikan Isyuran & materi Lapran Penatalaksanaan post partum	
7	13-3-2024	BAB I, II & III		



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



1	2	3	4	5
8				
9				
10				
11				
12				

Makassar,

Mengetahui
Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan

Ns. Nurun Salaman, S.Kep, M.Kep, SP.Kep, MB
NUPTK. 0235766667131063

Pembimbing Pendamping I,

Ns. Fauziah Botulhe, S.K.M., S.Kep., M.Kes
NUPTK. 9741748649230122

Lampiran 13 : Permohonan Izin Penelitian



Makassar, 12 Juni 2025

Nomor : B / 1552 / VI / 2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Dinas Penanaman
Modal dan Pelayanan Terpadu
Satu Pintu
Cq. Bidang Penyelenggaraan
Pelayanan Perizinan Prov.
Sulsel
di
Tempat

1. Dasar:
 - a. Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 931/M/2020 tanggal 6 Oktober 2020, tentang Izin Penggabungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, Akademi Keperawatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, dan Akademi Kebidanan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar Menjadi Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Yang Diselenggarakan Oleh Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada.
 - b. Surat Kaprodi D-III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Nomor B / 088 / VI / 2025, tanggal 12 Juni 2025 tentang Permohonan Izin Penelitian.
2. Sehubungan dasar tersebut di atas, dengan ini kami ajukan surat Permohonan Izin Penelitian mahasiswa program studi D-III Keperawatan, kiranya Bapak Kepala Dinas Penanaman Modal Terpadu Satu Pintu berkenan memberikan izin untuk melaksanakan Penelitian Studi Kasus dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir mahasiswa semester VI tahun akademik 2024/2025 dengan data sebagai berikut :

a. Nama : Amelia Arsak
b. NIM : 202201168
c. Prodi : D-III Keperawatan IIK Pelamonia
d. Judul : "Implementasi Breast Care pada Ibu Post Partum dalam Meningkatkan Produksi ASI di RSIA Siti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar"

3. Demikian mohon dimaklumi.

Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia,

Dr. Bdn. Ruzatyan S.ST., M.Kes., M.Keb.
Mayor Ckm (K) NRP 2920035550971

Tembusan:

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg.Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IIK Pelamonia
5. Kaprodi D-III Keperawatan IIK Pelamonia
6. Arsip

Lampiran 14 : Undangan Ujian Proposal KTI



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



Makassar, 17 Maret 2025

Nomor : B / 096 / DIII-KEP / III / 2025
Klarifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Undangan Ujian Proposal
Karya Tulis Ilmiah

Kepada

Yth. 1. Ns. Fauziah Botutihe, S.K.M.,
S.Kep., M.Kes.
2. Minarni, S.SiT., SKM., M.Kes. ✓
3. Ns. La Masahuddin, S.Kep.,
M.Kep.

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik Prodi Diploma III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Tahun Akademik 2024/2025 tentang pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) tahun 2024.

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas, dimohon kepada Pembimbing dan Penguji untuk menghadiri Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah mahasiswa a.n. Amella Arsak NIM 202201168 Prodi Diploma III Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, yang akan dilaksanakan pada :

Hari/tanggal : Rabu, 19 Maret 2025
Pukul : 10.00 – 11.00 WITA
Tempat : Ruang Ujian Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Judul KTI : "Implementasi Breast Care pada Ibu Post Partum dalam Meningkatkan Produksi ASI"

3. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Rektor
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Kaprod D.III Keperawatan,


REKTOR
Ns. Nurun Salaman Alhdayat, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB
NURIK-0285766657131063

Tembusan :

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg. Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IIK Pelamonia
5. Arsip

Lampiran 15 : Lembar Uji Turnitin



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-875-838 / 0852-4157-5557



LEMBAR UJI TURNITIN

NAMA : Amelia Arsak
NIM : 202201168
PRODI : DIII KEPERAWATAN

NO	TANGGAL PENGAJUAN	HASIL UJI (%)	PARAF LPPM
1	22 / 07 / 2025	8%	
2			
3			
4			
5			