

## BAB IV

### HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Studi Kasus

Hasil studi kasus ini menggambarkan tentang asuhan keperawatan Pada Ny. I P2A0 POD 1 Post *Sectio Caesarea* Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif Di Ruang Nifas RSUD Al-Ihsan Prov Jawa Barat. yang dilakukan pemberian tindakan untuk dalam mengatasi masalah menyusui tidak efektif. Pelaksanaan studi kasus ini berlangsung selama lima hari. Hasil data yang didapatkan dan dikumpulkan akan digambarkan dalam bentuk asuhan keperawatan yang terdiri dari beberapa proses keperawatan, mulai dari pengkajian keperawatan, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

##### 4.1.1 Hasil Pengkajian

**Tabel 4.1 Tabel Pengkajian**

Pengkajian	
Identitas Klien	Klien yang bernama Ny. I berusia 26 tahun dengan nomer register 870582, bekerja sebagai Ibu rumah tangga, yang beralamat di Jln. Rancabuya RT06/05 Kel.Baleendah Kab.Bandung. Penanggung jawab pasien merupakan suaminya yang berinisial Tn.D berusia 34 Tahun. Klien masuk ke rumah sakit pada tanggal 10 April 2023 dan dilakukan pengkajian pada tanggal 12 April 2023 dengan diagnosa medis P2A0 Post Partus Maturus Atas Indikasi Susp CPD.
Keluhan utama	Klien mengeluh nyeri pada luka operasi sesar
Riwayat kesehatan sekarang	Klien mengatakan sebelumnya memang sudah di haruskan untuk melahirkan di rumah sakit karena pada saat pemeriksaan USG perkiraan BB bayi 3,400 gr sehingga harus dilakukan operasi Caesar. . Klien mengatakan merasa hamil 9 bulan dan terasa mulas kemudian mengunjungi bidan.

	<p>Saat dikaji, klien mengalami keluar air dari jalan lahir dan perkiraan bidan bayi besar seberat 3400 gram yang kemudian klien ke RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat. Saat memasuki RS, klien dilakukan persalinan secara sesar/SC. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 12 April 2023 pukul 12.30 WIB, pasien mengatakan nyeri luka operasi dirasakan bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika di istirahatkan sebentar. Klien mengatakan nyeri luka operasi dirasa seperti ditekan Nyeri yang dirasakan di daerah perut bawah. Skala nyeri luka operasi berada pada skala 4 dari rentang (0-10). Klien mengatakan nyeri hilang timbul. Pada saat di kaji juga klien mengatakan ASI belum keluar pada kedua payudara serta nyeri dan bengkak pada kedua payudara.</p>
Riwayat kesehatan dahulu	<p>Klien mengatakan tidak pernah memiliki penyakit menurun seperti diabetes, hipertensi, asma, dan penyakit menurun lainnya juga tidak memiliki penyakit menular seperti hepatitis, TB, HIV, dan penyakit menular lainnya.</p>
Riwayat kesehatan keluarga	<p>Klien dan keluarga klien mengatakan tidak ada yang memiliki penyakit menurun seperti diabetes, hipertensi, asma, dan penyakit menurun lainnya juga tidak memiliki</p>
Riwayat ginekologi	<p>Manarche usia 15 tahun, siklus haid 28 hari, tidak ada keluhan selama haid. Umur waktu menikah 21 tahun dengan lama pernikahan 5 tahun dan pernikahan yang pertama. Jenis kontrasepsi yang digunakan sebelumnya yaitu KB suntik (1 bulan) dan klien tidak berencana menggunakan KB setelah melahirkan.</p>
Riwayat obstetri. Kehamilan dan Nifas yang lalu	<p>Klien memiliki riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu diantaranya : Tahun 2019 dengan usia kehamilan 39 minggu ANC di Praktik Bidan dan mengalami KPD. Jenis persalinan spontan. Bayi perempuan dengan kondisi hidup dengan berat 2600 gr, pemberian ASI penuh 2 tahun dan tidak ada penyulit</p>
Nifas sekarang	<p>P2A0, HPHT pada tanggal 12 July 2022 2021, Taksiran persalinan 19 April 2023 dan tanggal persalinan 11 April 2023 dengan umur kehamilan 39 minggu. Tanda bahaya dan penyulit pada persalinan klien yaitu susp CPD dan persalinan dilakukan secara SC. Klien mengatakan selama hamil, takut mengalami kegagalan karena baru pertama kali melahirkan dengan sc.</p>

**Tabel 4.2 Pola Aktivitas Sehari-hari**

<b>Pola aktivitas Sehari-hari</b>	<b>Sebelum masuk RS</b>	<b>Sesudah masuk RS</b>
<b>Makan</b>	3x1 hari, jenis makanan nasi, sayur, daging ayam, dan 1 porsi habis	3x1 hari, jenis makanan bubur, lauk pauk, sayur, buah, 1 porsi
<b>Minum</b>	Jenis minum Air mineral dengan jumlah 7-8 gelas/hari.	Jenis minum Air mineral dengan jumlah 5-6 gelas/hari
<b>Eliminasi</b>	BAB 1x/hari, berwarna kuning kecoklatan, konsistensi padat. BAK 8-9x/hari, warna kuning jernih dengan bau khas urin.	klien belum BAB dan menggunakan Dower Kateter dengan warna urin kuning pekat, terdapat $\pm$ 500 cc urin
<b>Istirahat dan Tidur</b>	Klien tidur malam selama 6-7 jam dan tidak tidur siang.	klien tidur malam selama 6 jam dan tidur siang 1 jam. Klien terbangun saat tiba-tiba terasa nyeri luka operasi
<b>Personal Hygiene</b>	Mandi 2x/hari, ganti pakaian dalam 2x/hari setiap mandi. Perawatan gigi dilakukan 2x1 hari dan perawatan payudara dilakukan saat mandi. Klien menjaga kebersihan vulva hygiene setiap BAK	Belum mandi, klien mengganti belum mengganti pembalut, klien belum melakukan perawatan gigi dan payudara
<b>Pola aktivitas/kebiasaan hidup</b>	Klien jarang berolahraga	Klien sudah bias miring kanan dan miring kiri, aktivitas klien masih di bantu oleh keluarga.

**Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik**

Keadaan umum	Kesadaran Compos Mentis: GCS 15 (E: 4, V: 5, M: 6)
TTV	TD: 110/72 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S:37,8°C, SPO <sub>2</sub> : 98%
Antropometri	B: 155cm, BB sekarang: 55Kg, BB sebelum hamil: 47 Kg, IMT: -
Kepala	Tidak terdapat luka dan nyeri tekan, rambut berwarna hitam, kuat tidak mudah rontok, rambut sedikit lengket, persebaran rambut merata, tidak ada ketombe.
Mata	Klien mampu membaca tulisan dengan baik, tidak ada pembengkakan pada kelopak mata, klien dapat membuka dan menutup mata, dapat menggerakkan bola mata ke segala arah, konjungtiva tidak anemis, Sclera berwarna putih, pupil mengecil saat didekatkan cahaya dan membesar saat dijauhkan cahaya
Telinga	Telingan bersih, klien mampu mendengarkan suara perawat dan mampu menjawab pertanyaan dengan benar. Tidak ada masalah pada telinga
Hidung	Hidung bersih, fungsi penciuman baik, tidak ada masalah pada hidung dan fungsi penciuman.
Mulut	mukosa bibir lembab, tidak ada perdarahan pada gusi, terdapat gigi yang mengalami caries, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gigi ompong, tidak menggunakan gigi palsu.
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening
Dada	Pergerakan nafas teratur, Bunyi nafas vesikuler, Bunyi Jantung terdengar suara jantung S1 dan S2, Irama Jantung Reguler.
Payudara	Payudara berbentuk bulat, puting menonjol keluar, warna areola kehitaman, terlihat adanya pembengkakan pada kedua payudara, kedua payudara tampak tegang dan keras terdapat striae, klien mengatakan ASI belum keluar, payudara bersih.
Perut	Terdapat luka bekas operasi sepanjang 10 cm, luka tidak basah dan sedikit kotor, posisi uterus 3 jari dibawah pusat.
Ektremitas atas	Tangan simetris kanan dan kiri, panjang tangan kanan dan kiri sama, tidak ada pembengkakan, kuku jari bersih, tidak ada sianosis, CRT kembali dalam 2 detik, tidak ada clubing finger, jumlah jari 5.
Ektremitas bawah	Kaki simetris kanan dan kiri, panjang kaki kanan dan kiri sama, tidak ada pembengkakan, kuku jari bersih, tidak ada sianosis, CRT kembali dalam 2 detik, tidak ada clubing finger, jumlah jari 5, Tidak ada

	varises, reflek patella positif (+), tidak nyeri saat dilakukan hommans sign
Genetalia	Vagina utuh, belum tampak adanya lochea, tidak ada varises pada vagina, tidak ada benjolan, tidak ada pembengkakan kelenjar bartolini. Tidak ada masalah pada perineum dan anus.
Data Psikologis	Tidak ada masalah
Data Sosial	Klien mengatakan hubungan dengan tetangga sangat baik, klien juga mengatakan jarang berkomunikasi dengan petugas kesehatan selain mengeluhkan kondisinya.
Data Spiritual	Klien mengatakan bahwa klien percaya kepada Allah SWT yang telah menuntun hatinta untuk menjalani kehidupan sampai sekarang, klien mengatakan melahirkan merupakan pengalaman berharga yang tridak akan terlupakan, dan klien tampak stabil emosinya,klien mengatakan suami dan keluarganya selalu mendukung.
Data Penunjang	Hemoglobin: 12,9 g/dL Hematokrit: 38,2% Eritrosit: $4,37010^6/\mu\text{L}$ , Leukosit: $35,90 10^3/\mu\text{L}$ Trombosit: $348 10^3/\mu\text{L}$ SARS CoV2 (-), HBsAg: Non reaktif, Protein urin (-)
Data Terapi	Infus RL 20 tts/menit via intravena Ceftriaxone 3x1 gr via intravena Ketotolac 3x1 amp intravena Perawatan luka Perawatan payudara ( <i>Breast care</i> )

Tabel 4.4 Data Bayi

Identitas	By. I berjenis kelamin laki-laki lahir pada tanggal 11 April 2023. dengan Berat Badan (BB) 3300 gram, Panjang Badan (PB) 51 cm, dan Lingkar Kepala (LK) 32 cm. Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 April 2023.	
Apgar Skore	1 Menit	5 Menit
<i>Appearance</i> (colour = warna kulit)	1	1
<i>Pulse</i> (heart rate = denyut nadi)	2	2
<i>Grimace</i> (refleks terhadap rangsangan)	2	2
<i>Activity</i> (tonus otot)	2	2
<i>Respiration</i> (usaha bernafas)	2	2
	1	2
<b>Refleks Pelindung</b>	+	
- Moro	+	
- Tonus leher	+	
- Menggenggam	+	
- Menangis	+	

<b>Refleks Bernafas</b>	+
- Gerakan pernapasan	+
- Bersin	+
- Batuk	+
<b>Refleks Makan</b>	+
- Menghisap	+
- Rooting	+
- Menelan	+
- Gag	+
<b>Indera Khusus</b>	+
- Sentuhan, rasa sakit	+
- Penciuman	+
- Pengecapan	+
- Pendengaran	+
- Penglihatan	+

Tabel 4.5 Analisis Data

No	Data	Kemungkinan Penyebab	Masalah
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan ASI belum keluar pada kedua payudara serta nyeri dan bengkak pada kedua payudara.(POD 2)</li> <li>- Klien mengatakan kedua payudaranya mengeras</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis saat dipalpasi.</li> <li>- Kedua payudara tampak kencang</li> <li>- ASI tidak menetes/memancar</li> <li>- ASI belum di berikan pada bayi</li> <li>- Klien tidak rawat gabung dengan bayi</li> </ul>	<p>Nifas</p> <p>↓</p> <p>Laktasi</p> <p>↓</p> <p>Progesteron dan estrogen menurun</p> <p>↓</p> <p>Prolaktin meningkat</p> <p>↓</p> <p>Pertumbuhan kelenjar susu terangsang</p> <p>↓</p> <p>Ejeksi ASI tidak adekuat</p> <p>↓</p> <p>ASI membendung/ Payudara membengkak</p> <p>↓</p> <p>Inefektif laktasi</p> <p>↓</p> <p>Kurang pengetahuan</p> <p>↓</p>	Menyusui tidak efektif

		Perawatan payudara	
		↓	
		Menyusui tidak efektif	
2	DS: - Klien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi sesar - Klien mengatakan skala nyeri berada pada rentang 5 (1-10) - Nyeri luka operasi dirasakan di daerah perut bawah - Klien mengatakan nyeri luka hilang timbul - Klien mengatakan nyeri bertambah ketika banyak bergerak dan berkurang ketika klien beristirahat - Klien mengatakan nyeri luka operasi dirasa seperti ditusuk-tusuk DO: - Klien tampak meringis kesakitan saat bergerak - Klien kesulitan bergerak - Tampak luka operasi sesar di bagian bawah perut	<i>Sectio caesaria</i> ↓ Post SC ↓ Luka post operasi ↓ Jaringan terputus ↓ Rangsangan respon nyeri ↓ Nyeri akut	Nyeri akut (D.0077)
3	DS : - Klien mengatakan nyeri pada luka operasinya - mengatakan belum pernah menjalani operasi sectio caesarea sebelumnya - Klien mengatakan tidak mengetahui cara perawatan luka post op DO :	<i>Sectio caesarea</i> ↓ Luka post operasi ↓ Jaringan terbuka ↓ Proteksi kurang ↓ Invasi bakteri	Risiko infeksi (D.0142)

- 
- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat perlukaan insisi pada abdomen <math>\pm</math> 10 cm</li> <li>- Keadaan luka tertutup verban</li> <li>- Terpasang dower cateter</li> <li>- genitalia kotor</li> <li>- Baru mengganti <i>underpad</i> pada saat setelah operasi dengan pembalut <math>\pm</math>15 jam</li> <li>- Balutan luka belum diganti karena masih POD 1</li> <li>- Klien terpasang infus.</li> </ul> | <p>↓<br/>Resiko infeksi</p> |
|---|-----------------------------|
- 

#### 4.1.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Menyusui Tidak Efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI d.d klien mengatakan ASI belum keluar pada kedua payudara serta nyeri dan keras pada kedua payudara, klien mengatakan kedua payudaranya mengeras, klien mengatakan nyeri pada payudara seperti di tekan keras
- b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) d.d klien mengeluh nyeri pada luka operasinya, klien mengatakan nyeri terasa ketika bergerak dan akan mereda jika istirahat, klien merasa nyeri yang dirasakan seperti di tusuk-tusuk, nyeri yang di rasakan di daerah perut bawah, klien mengatakan nyerinya dirasakan hilang timbul, skala nyeri 4 dari 0 – 10, klien tampak meringis kesakitan.
- c. Risiko infeksi d.d efek prosedur invasif *sectio caesarea*.



#### 4.1.2 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Menyusui Tidak Efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x7 jam, menyusui efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Terdapat Tetesan/pancaran ASI 2. Suplai ASI adekuat	<p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya keuhan nyeri, rasa tidak nyaman, pengeluaran, perubahan bentuk payudara dan putting</li> <li>2. Atur posisi nyaman untuk pemeriksaan dan jaga privasi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Libatkan system pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat</li> <li>1. Lakukan perawatan payudara <i>breast care</i></li> <li>2. Berikan penyuluhan kesehatan tentang ASI Eksklusif dan tehnik menyusui yang tepat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengidentifikasi an adanya keluhan pada payudara dilakukan untuk menentukan masalah yang terjadi pada payudara yang kemudian dilakukan Tindakan untuk mengatasi dan mengurangi keluhan yang ada.</li> <li>2. Mengatur posisi nyaman dan menjaga privasi dapat membantu klien lebih rileks dan tenang saat diberikan tindakan</li> <li>3. Keterampilan keluarga dapat menunjang kesehatan klien dan Sistem pendukung dapat berpengaruh terhadap psikologis dan kesehatan klien.</li> <li>4. Perawatan payudara (<i>breast care</i>) dilakukan untuk</li> </ol>

---

				<p>mengurangi rasa nyeri dan Perawatan payudara (breast care) dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri dan pembengkakan payudara, meningkatkan kenyamanan ibu dan melancarkan pengeluaran ASI</p> <p>5. Teknik menyusui yang tepat penting untuk dilakukan agar terjadi kepuasan antara ibu dan bayi, bayi tetap nyaman selama menyusui dan ASI yang diterima dalam jumlah yang optimal.</p>
2	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d klien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi, klien tampak meringis, skala nyeri 4</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x7 diharapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak mengeluh nyeri</li> <li>2. Klien dapat mengontrol nyeri</li> <li>3. Klien tidak meringis</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi karakteristik nyeri (mis. Pencetus, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi).</li> <li>2. Cek tanda-tanda vital.</li> <li>3. Berikan tehnik non farmakologi untuk</li> </ol> <p><b>Teurapeutik</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Karakterisitik nyeri yang dialami pasien mampu menentukan tindakan keparwatan yang akan dilakukan</li> <li>2. Peningkatan nadi, tekanan darah, dan respirasi menjadi 57ndicator nyeri masih terasa.</li> </ol>




---

			<p>mengurangi rasa nyeri</p> <p>4. Ajarkan tehnik non farmakologi (relaksasi nafas dalam)</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>5. Kolaborasi dalam pemberian anagetik</p>	<p>3. Dengan terapi no farmakologis dapat mengurangi tingkat nyeri dan mengalihkan perhatian pasien</p> <p>4. Dengan mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam klien mampu melakukan secara mandiri</p> <p>5. pemberian obat analgetik untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh klien.</p>
3	Resiko infeksi d.d efek prosedur invasif sectio caesarea	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 5x7 jam diharapkan infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi luka REEDA</p> <p>2. Luka tampak mengering dan jahitan menyatu</p> <p>3. Tanda-tanda vital dalam batas normal</p> <p>TD: 120/80 mmHg</p> <p>N: 60 – 100x /menit</p> <p>R: 20 – 30x /menit</p> <p>S: 36,5 – 37,5°C</p>	<p><b>Observasi</b></p> <p>1. Cek tanda-tanda vital.</p> <p>2. Kaji tanda-tanda infeksi pada luka dengan REEDA</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>3. Berikan perawatan luka pada area luka operasi.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi.</p> <p>5. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar..</p>	<p>1. Peningkatan suhu tubuh menjadi salah satu pendidikan terjadinya infeksi.</p> <p>2. REEDA merupakan penilaian penyembuhan luka yang terdiri dari 5 faktor, yaitu kemerahan, edema, ekimosis, discharge, dan pendekatan.</p> <p>3. Melakukan perawatan luka dan menjaga serta merawat luka agar tidak terkena infeksi.</p> <p>4. Dengan menjaga kebersihan tangan dan mengetahui caaara mencuci</p>

6. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.	tangan dengan benar agar terhindar dari infeksi,
7. Anjurkan menjaga personal hygiene	5. Meningkatkan asupan nutrisi mempermudah proses penyembuhan luka 6. Personal hygiene yang selalu terjaga dapat terhindar dari infeksi.

#### 4.1.4 Implementasi

**Tabel 4.7 Implementasi**

Tanggal dan Jam	Dx.Kep	Tindakan keperawatan	Paraf
12 April 2023 13.00	1,3	Mengecek tanda-tanda vital E/Tekanan darah 110/72 mmHg Respirasi 20x /menit Nadi 81x menit Suhu 37,8°C Spo2 98%	
13.10	2	Mengatur posisi nyaman untuk pemeriksaan dan jaga privasi E/ klien sudah diatur posisi yang nyaman	
13.15	1	Mengidentifikasi karakteristik nyeri (mis. Pencetus, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi). E/ P : Klien mengatakan nyeri semakin bertambah ketika bergerak dan berkurang pada saat beristirahat Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri pada bagian perut bawah (bekas operasi) S: skala nyeri 5 dari 0-10 T: nyeri yang dirasakan terus menerus.	

13.20	1	Memberikan tehnik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (tehnik relaksasi nafas dalam) E/ klien mengatakan sedikit nyaman nyeri dapat terkontrol tapi masih sangat terasa.	<i>Jhmf</i>
13.25	1	Melakukan kolaborasi dalam pemberian analgetik ketotolac. E/Klien mengatakan sedikit perih saat obat dimasukkan secara IV	<i>Jhmf</i>
13.35	3	Berkolaborasi pemberian obat (ceftriaxone) E/ Klien kooperatif obat diberikan secara IV.	<i>Jhmf</i>
13.45	3	Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi E/ Klien kooperatif dan memahami anjuran	<i>Jhmf</i>
13.50	2	Melibatkan sistem pendukung E/klien didampingi oleh suaminya	<i>Jhmf</i>
13.55	2	Mengidentifikasi adanya keuhan nyeri, rasa tidak nyaman, pengeluaran, perubahan bentuk payudara dan putting E/ klien mengatakan tidak terasa tegang, nyeri klien mengatakan ASI belum keluar.	<i>Jhmf</i>
14,15	3	Melakukan dan Mengajarkan perawatan payudara (breast care) E/ Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah dilakukan perawatan payudara. ASI masih belum keluar.	<i>Jhmf</i>

#### 4.1.5 Evaluasi (Catatan Perkembangan)

Tanggal/jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
13 April 2023 08.00	1	S : Klien mengatakan nyeri pada bekas operasi klien mengatakan nyeri semakin bertambah ketika	<i>Jhmf</i>

---

bergerak dan duduk serta berkurang pada saat berbaring, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada bagian perut bawah (bekas operasi), skala nyeri 4 dari rentang 0-10, nyeri yang dirasakan hilang timbul

O :

- Skala nyeri 4
- Klien tampak meringis kesakitan
- Klien kesulitan bergerak
- TTV ; TD : 110/80
- Nadi : 90x/mnt
- Respirasi : 20x/mnt
- Spo : 98%
- S : 37,7°

A: Masalah teratasi sebagian

P :

- Identifikasi karakteristik nyeri (mis. Pencetus, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi).
- Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri
- Berikan obat analgetik sesuai resep dokter

I :

- Mengidentifikasi karakteristik nyeri (mis. Pencetus, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi).
-

- 
- Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri
  - Memberikan obat analgetik sesuai resep dokter
  - Fasilitasi ibu istirahat dan tidur

E :

- Nyeri pada bekas operasi klien mengatakan nyeri semakin bertambah ketika bergerak dan duduk serta berkurang pada saat berbaring, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada bagian perut bawah (bekas operasi) skala nyeri 4 dari rentang 0-10, nyeri yang dirasakan hilang timbul
- Pasien telah diberikan teknik relaksasi nafas dalam dan pasien mengatakan sudah bisa mengontrol nyeri
- Pasien di berikan obat ketorolac pada jam 12.00

R : Lanjutkan intervensi.

---

13 April 2023  
08.00

2

S: Klien mengatakan terasa tegang dan nyeri di kedua payudaranya. ASI yang dikeluarkan sedikit

*Handwritten signature*

O:

- Pada saat dilakukan perawatan payudara *breasts care* ASI keluar hanya 5 tetes
  - Payudara teraba kencang
-

---

- Tidak terdapat lesi pada payudara

- Pasien tampak meringis

A: Masalah belum teratasi

P:

- Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat

- Lakukan dan ajarkan perawatan payudara (*breast care*)

- Berikan penyuluhan kesehatan tentang ASI Eksklusif dan tehnik menyusui yang tepat

I:

- Melibatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat

- Melakukan dan ajarkan perawatan payudara (*breast care*)

- Memberikan penyuluhan kesehatan tentang ASI Eksklusif dan tehnik menyusui yang tepat

E:

- Klien didampingi oleh suami dan keluarganya yaitu ibu dan kakak

- Klien nyaman pada saat dilakukan perawatan payudara breastcare.

- Klien mengerti mengenai penyuluhan tentang ASI dan tehnik menyusui yang benar.

R : Intervensi dilanjutkan

---

13 April 2023  
08.00

3

S : Klien mengatakan ada nyeri tekan pada area luka, pasien belum mengetahui tanda dan gejala infeksi, klien tidak mengetahui cara perawatan luka post op,

---



---

O :

- Tidak terdapat kemerahan, tidak terdapat panas, tidak terdapat bengkak
- S : 37,6°C
- Ada nyeri tekan pada luka
- Masih terpasang kateter pada genitalia
- Genitalia tampak kotor
- Klien terpasang infus

A : Masalah teratasi

P :

- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan asupan cairan
- Kolaborasi pemberian obat anti bakteri
- Monitor tanda & bahaya infeksi
- Lepas kateter
- Lakukan vulva *hygiene*
- Berikan perawatan luka pada area luka operasi
- Up infus

I :

- Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
  - Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan asupan cairan
  - Memonitor tanda & bahaya infeksi
  - Melepas kateter
  - Melakukan vulva *hygiene*
-

- 
- Melepas infus

E :

- Perawat menjaga kebersihan tangan
- Klien akan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan meningkat
- Klien mendapatkan obat tceftriaxone pada jam 12.00.
- Tidak terdapat tanda dan gejala infeksi, seperti demam, TD menurun, nadi melemah, bernanah dan kotor, tidak ada kemerahan pada luka, tidak ada pembengkakan pada luka, tidak ada bercak darah yang keluar dari luka terlihat dari perban bersih.
- Klien sudah dilepas kateternya.
- Vulva/ vagina pasien tampak bersih.
- Klien sudah dilepas infusnya.

R : Lanjutkan intervensi

---

14 April 2023  
10.00  
(Home Visit)

1

S : Klien mengatakan masih nyeri pada bekas operasi klien mengatakan nyeri semakin bertambah ketika klien duduk dan berkurang pada saat berbaring, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada bagian perut bawah (bekas operasi), skala nyeri 3 dari rentang 0-10, nyeri yang dirasakan hilang timbul

*Handwritten signature*

O :

---

- 
- Skala nyeri 3
  - Klien tampak meringis  
kita bangun dan ketika  
duduk

A : Masalah teratasi sebagian

P :

- Identifikasi karakteristik  
nyeri (mis. Pencetus,  
kualitas, lokasi, intensitas,  
frekuensi, durasi).
- Berikan teknik non  
farmakologi untuk  
mengurangi nyeri  
(relaksasi nafas dalam)
- Identifikasi skala nyeri

I :

- Mengidentifikasi  
karakteristik nyeri (mis.  
Pencetus, kualitas, lokasi,  
intensitas, frekuensi,  
durasi).
- Memberikan teknik non  
farmakologi untuk  
mengurangi nyeri dengan  
relaksasi nafas dalam.

E :

- Ibu nyaman dengan teknik  
nonfarmakologi untuk  
mengurangi nyeri
  - Klien sudah mengetahui  
cara non farmakologis  
yang telah diajarkan untuk  
mengurangi nyeri
-

---

- Skala nyeri 3 dari (1-10)

R : Intervensi dilanjutkan.

---

10.00

2

S :

- Klien mengatakan masih terasa Jhm  
tegang dan nyeri di kedua  
payudaranya. ASI yang  
dikeluarkan masih sedikit
- Klien mengatakan kedua  
payudara terasa penuh

O :

- Wajah klien tampak meringis
- Kedua teraba lebih kencang
- Payudara tampak bersih
- Saat dipalpasi ASI mulai keluar
- Ketika dilakukan *pumping*  
selama 1 menit, ASI keluar  
sebanyak 15 tetes

A: Menyusui tidak efektif belum teratasi.

P :

- Motivasi ibu mempertahankan kebersihan payudara
- Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat
- Lakukan dan Ajarkan perawatan payudara (*breast care*)
- Berikan penyuluhan kesehatan tentang ASI Eksklusif dan tehnik menyusui yang tepat

I :

- Memotivasi klien untuk selalu menjaga kebersihan payudara
  - Melibatkan sistem pendukung
  - Melakukan perawatan payudara (*breast care*)
-

---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan tentang ASI Eksklusif dan tehnik menyusui yang tepat</li> </ul> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga dan suami klien terlibat dan mendukung dalam membantu perawatan klien</li> <li>- Klien nyaman pada saat dilakukan perawatan payudara ASI keluar sebanyak 25 tetes.</li> <li>- Klien paham tentang ASI eksklusif dan tehnik menyusui dengan tepat</li> </ul> <p>R : Intervensi dilanjutkan.</p>	
10.00	3	<p>pasien mengatakan tidak ada nyeri tekan pada area luka, pasien mengatakan sudah mulai meningkatkan asupan nutrisi dengan protein yang tinggi, pasien mengatakan sudah meningkatkan kebersihan tangan.</p> <p>O : tidak ada tanda dan gejala infeksi seperti demam, kemerahan pada area luka, pembengkakan pada area luka, ataupun bercak darah atau cairan yang keluar dari luka, perban bersih.</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Ganti balutan sesuai jadwal</li> <li>- Bersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat</li> </ul> <p>I :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Mengganti balutan sesuai jadwal</li> <li>- Membersihkan area insisi dengan pembersih yang tepat.</li> </ul>	<i>Hmf</i>

---

---

E :

- Pasien memahami mengenai tanda dan gejala infeksi
- Pasien diganti balutan nya, keadaan luka bersih tidak ada cairan yang keluar, penyembuhan luka merata
- Pasien dibersihkan menggunakan kassa bersih dan Nacl

R : lanjutkan intervensi

---

15 April 2023  
12.00  
(Home Visit)

1

S : Klien mengatakan masih nyeri pada bekas operasi klien mengatakan nyeri semakin bertambah ketika klien duduk dan berkurang pada saat berbaring, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada bagian perut bawah (bekas operasi), skala nyeri 3 dari rentang 0-10, nyeri yang dirasakan hilang timbul

*Handwritten signature*

O :

- Skala nyeri 3
- Klien tampak meringis kita bangun dan ketika duduk

A : Masalah teratasi sebagian

P :

- Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam)
  - Berikan obat analgetik sesuai resep dokter
-

---

I :

- Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan relaksasi nafas dalam.
- Identifikasi skala nyeri

E :

- Klien nyaman dengan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri
- Skala nyeri 3 dari (1-10)

R : Intervensi dilanjutkan.

---

15 April 2023

2

12.00  
(Home visit)

S :

- klien mengatakan payudara terasa tegang dan nyeri
- Klien mengatakan kedua payudara terasa penuh

*Handwritten signature*

O :

- Wajah klien tampak rileks
- Kedua teraba lebih kencang
- Payudara tampak bersih
- Saat dipalpasi ASI mulai keluar
- Ketika dilakukan *pumping* selama 1 menit, ASI keluar sebanyak 25 tetes

A: Menyusui tidak efektif belum teratasi.

P :

- Motivasi ibu mempertahankan kebersihan payudara
  - Anjurkan ibu kompres hangat pada payudara
  - Libatkan Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat
-

- 
- Lakukan dan Ajarkan perawatan payudara (*breast care*)
  - Berikan penyuluhan kesehatan tentang ASI Eksklusif dan tehnik menyusui yang tepat

I :

- Memotivasi klien untuk selalu menjaga kebersihan payudara
- Melibatkan sistem pendukung
- Melakukan perawatan payudara (*breast care*)
- Menjelaskan tentang ASI Eksklusif dan tehnik menyusui yang tepat

E :

- Keluarga dan suami klien terlibat dan mendukung dalam membantu perawatan klien
- Klien nyaman pada saat dilakukan perawatan payudara
- Klien paham tentang ASI eksklusif dan tehnik menyusi dengan tepat

R : Intervensi dilanjutkan.

---

15 April 2023  
12.00  
(*Home visit*)

3

S :

- Klien mengatakan tidak ada tanda dan gejala infeksi seperti demam, pembengkakan pada area luka, dan bercak darah pada area luka, ibu mengatakan bisa menjaga kebersihan tangan

*Jhm*

O :

- Balutan bersih
  - S: 36°C
-



---

A : masalah teratasi sebagian

P :

- Ajarkan meminimalkan tekanan pada tempat insisi
- Ajarkan cara merawat area insisi

I

- Mengajarkan meminimalkan tekanan pada tempat insisi
- Mengajarkan cara merawat area insisi

E

- Klien mengatakan akan memulai meminimalkan tekanan pada daerah perut bawah
- Klien paham mengenai cara merawat area insisi

R : Lanjutkan intervensi

---

16 April 2023

1

15.00

(Home visit)

S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang, skala nyeri 2 dari rentang 0-10 nyeri yang dirasakan hilang timbul

*Handwritten signature*

O :

- Skala menurun menjadi 2
- Klien tampak meringis kita bangun dan ketika duduk

A : Masalah teratasi sebagian

P :

- Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (relaksasi nafas dalam)
- Identifikasi skala nyeri.

I :

---

---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan relaksasi nafas dalam.</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri</li> </ul> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien nyaman dengan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri</li> <li>- Skala nyeri 2 dari (1-10)</li> </ul> <p>R : Intervensi dilanjutkan.</p>
16 April 2023 15.00 (Home visit)	2	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan payudara terasa kencang <span style="float: right;"><i>Amy</i></span></li> <li>- Klien mengatakan kedua payudara terasa penuh</li> <li>- Klien mengatakan ASI sudah mulai keluar</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah klien tampak rileks</li> <li>- Kedua teraba lebih kencang</li> <li>- Payudara tampak bersih</li> <li>- Saat dipalpasi ASI mulai keluar</li> <li>- Ketika dilakukan <i>pumping</i> selama 1 menit, ASI keluar sebanyak 36 tetes</li> </ul> <p>A: Menyusui tidak efektif belum teratasi.</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi ibu mempertahankan kebersihan payudara</li> <li>- Anjurkan ibu kompres hangat pada payudara.</li> <li>- Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat</li> <li>- perawatan payudara (<i>breast care</i>)</li> </ul>

---

- 
- Berikan penyuluhan kesehatan tentang ASI Eksklusif dan tehnik menyusui yang tepat

I :

- Memotivasi klien untuk selalu menjaga kebersihan payudara
- Melibatkan sistem pendukung
- Melakukan perawatan payudara (*breast care*)
- Menjelaskan tentang ASI Eksklusif dan tehnik menyusui yang tepat

E :


- Keluarga dan suami klien terlibat dan mendukung dalam membantu perawatan klien
- Klien mengatakan klien merasa sangat nyaman. Klien juga mengatakan suami klien sudah mencoba lagi dan berhasil melakukan perawatan payudara kepada dirinya.
- Klien paham tentang ASI eksklusif dan tehnik menyusui dengan tepat

R : Intervensi dilanjutkan

---

#### 4.1.6 Evaluasi Sumatif

**Tabel 4.8 Evaluasi**

Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
16 April 2023 16.00	<b>1</b>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan payudara kencang.</li> <li>- Klien mengatakan badan sudah lebih rileks</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah klien tampak rileks</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Payudara tampak bersih</li> <li>- Saat dipalpasi ASI tampak keluar</li> <li>- Suami tampak memperhatikan ketika dijelaskan tentang tehnik perawatan payudara.</li> <li>- Suami mampu mengulangi kembali perawatan payudara breast care dengan benar sesuai SOP</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kelancaran ASI</li> <li>- Motivasi keluarga melakukan <i>breast care</i>.</li> </ul>
<p>16 April 2023 16.00</p>	<p>2</p>	<p>S : Klien mengatakan nyeri sudah berkurang, skala nyeri 2 dari rentang 0-10 nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skala nyeri 2</li> <li>- Pasien tidak meringis</li> <li>- Klien tidak kesulitan bergerak</li> <li>- TTV ; TD : 107/80</li> <li>- Nadi : 70x/mnt</li> <li>- Respirasi : 20x/mnt</li> </ul> <p>A: Masalah belum teratasi P :</p> <p>Anjurkan untuk melakukan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan relaksasi nafas dalam</p>
<p>16 April 2023 16.00</p>	<p>3</p>	<p>S : Klien mengatakan akan mempertahankan teknik aseptik, klien mengatakan sudah mengetahui tanda dan gejala infeksi.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dapat mempraktikan cuci</li> </ul>

---

tangan 6 langkah dengan  
baik dan benar

A : Masalah teratasi

P : Anjurkan untuk  
meningkatkan asupan  
makanan tinggi protein dan  
selalu menjaga kebersihan  
diri

---

## 4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian Setelah dilakukannya asuhan keperawatan selama 5 hari dengan proses keperawatan yang meliputi mulai dari pengkajian, perumusan diagnose, keperawatan, perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi maka akan dibahas terkait fakta yang didapatkan dilapangan dikaitkan dengan teori. didapatkan klien Ny.I berusia 26 tahun dengan P2A0 POD 1 mengeluh nyeri pada luka operasi dan mengatakan bahwa ASI nya belum keluar pada POD 2 serta nyeri pada payudara ,hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwanti, 2010 dalam Widiastuti,Y. 2020. Nyeri yang dialami ibu post *sectio caesarea* menghambat produksi prolactin dan oksitosin sehingga berpengaruh terhadap kelancaran produksi ASI.

Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan (Zahroh, 2021). Kepenuhan fisiologis menurut Rustam (1998) dalam Ratnawati (2018) adalah sejak hari ke-3 sampai hari ke-6 setelah persalinan, ASI secara normal dihasilkan dan payudara akan menjadi sangat penuh. Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI, apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan teratur

maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar (Muslim dan Halimatusyaadiah, 2019).

Saat dilakukan pengkajian, klien kurang memakan makanan yang mengandung nutrisi Menurut Hastuti dan Wijayanti (2017), penting dalam hal menunjang produksi ASI yang maksimal karena produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin yang berkaitan dengan nutrisi ibu. Hormon prolaktin merupakan hormon utama yang mengendalikan dan menyebabkan keluarnya ASI. Hormon ini mengatur sel-sel dalam alveoli agar memproduksi air susu. Pengeluaran hormon prolaktin akan terhambat apabila ibu dalam keadaan gizi ibu yang buruk. Apabila gizi ibu baik maka akan memacu sekresi prolaktin yang merangsang adenohipofise (hipofise anterior) sehingga keluar prolaktin.

Masalah yang muncul dalam studi kasus yang telah dilakukan pada klien Ny. I memiliki permasalahan Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, dan masalah menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai ASI. Resiko Infeksi d.d efek prosedur invasif sectio caesarea. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017),

Intervensi keperawatan yang dilakukan menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yang di fokuskan dengan masalah menyusui tidak efektif yaitu dengan mengidentifikasi adanya keluhan nyeri, rasa tidak nyaman, pengeluaran, perubahan bentuk payudara dan puting, mengatur posisi nyaman untuk pemeriksaan dan jaga privasi, melibatkan sistem pendukung seperti suami/keluarga/teman, dan mengajarkan perawatan payudara pada ibu *postpartum (breastcare)*. Untuk resiko infeksi

Pada studi kasus ini, perencanaan yang telah dilakukan pada klien dengan melakukan perawatan payudara (breastcare) yang dilakukan dengan benar akan memperlancar produksi ASI, dengan merangsang payudara setelah melahirkan akan mempengaruhi *hypopise* untuk mengeluarkan hormon progesteron, estrogen, dan oksitosin lebih banyak lagi. Hormon oksitosin dapat menimbulkan kontraksi pada sel-sel sekitar alveoli sehingga mengakibatkan air susu mengalir turun kearah puting dan bisa dihisap oleh bayi (Saraung, Rompas dan Bataha, 2017).

Implementasi perawatan payudara/*Breast care* telah dilaksanakan dengan 5 kali pertemuan. Pada POD 1 dilakukan tindakan untuk mengatasi nyeri diberikan obat ketorolac dan relaksasi nafas dalam dan dilakukan tindakan *breast care* sebanyak 1 kali hasil yang didapatkan klien mengatakan nyeri masih terasa dan nyeri sedikit dapat terkontrol, lalu untuk ASI tidak keluar sama sekali. Pada POD 2 dilakukan tindakan *breast care* 1 kali hasil yang didapatkan yaitu untuk pengeluaran ASI  $\pm 5$  tts. Pada POD 3 klien kembali dilakukan tindakan *breast care* dan serta edukasi mengenai tehnik menyusui dengan benar dan pengeluaran ASI ada peningkatan menjadi  $\pm 15$  tetes. Pada POD 4 klien kembali dilakukan *breast care* sebanyak 1 kali hasil yang didapat yaitu ASI keluar  $\pm 26$  tetes dan suami klien sudah bisa melakukan perawatan payudara meskipun masih melihat SOP. Pada POD 5 klien kembali dilakukan melakukan tindakan perawatan payudara/ *breast care* sebanyak 1 kali dan 1x secara mandiri hasil yang didapat yaitu ASI keluar  $\pm 36$  tetes.

Fakta yang didapatkan pada klien faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI juga bisa disebabkan oleh ibu dan bayi yang terpisah ruangan atau tidak rawat gabung atau *Rooming in* merupakan suatu system perawatan dimana bayi dirawat

dalam suatu unit dalam pelaksanaannya, bayi harus selalu berada dalam disamping ibu karena di Rumah Sakit Al-Ihsan bayi dan ibu tidak rawat gabung. Kondisi tersebutlah yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI, karena dalam tubuh ibu menyusui terdapat hormon oksitosin, hormon ini sangat berpengaruh pada keadaan emosi ibu. Jika ibu tenang dan bahagia karena dapat mendekap bayinya, maka hormon ini akan meningkat dan ASI akan cepat keluar sehingga bayi merasa lebih puas mendapatkan asi. Pelaksanaan rawat gabung akan lebih banyak membantu memperlancar pemberian asi, apabila ibu dan bayi dirawat dalam satu ruangan, maka ibu akan lebih sering menyusui bayinya, hal ini akan merangsang peningkatan hormon oksitosin (Balqis, 2020). Pengeluaran ASI pada ibu dengan *section caesarea* lebih lambat dibanding ibu yang melahirkan normal yang disebabkan oleh banyak faktor diantaranya posisi menyusui yang kurang tepat, nyeri pasca operasi, dan mobilisasi yang kurang (Manulang, Fatma dan Wulan.2020).

Pada studi kasus yang telah dilaksanakan terlihat bahwa klien memiliki ruangan yang terpisah dengan bayi-bayinya. Hal tersebut dapat mempengaruhi terhambatnya pengeluaran ASI pada klien dikarenakan tidak adanya isapan langsung dari bayi yang dapat merangsang/menstimulasi pengeluaran ASI.

Evaluasi studi kasus yang telah dilaksanakan yaitu dengan tindakan *breast care* terhadap lancarnya pengeluaran ASI. Hasil studi kasus yang telah dilaksanakan selama 5 hari dengan 5 kali pertemuan langsung didapatkan hasil bahwa pada klien terjadi pengeluaran ASI setelah dilakukan tindakan *breast care* dari  $\pm 10$  tetes menjadi  $\pm 36$  tetes.



### **4.3 Keterbatasan Studi Kasus**

Studi kasus ini masih memiliki keterbatasan, yaitu penulis tidak dapat melakukan monitoring klien selama 24 jam sehingga penulis kurang maksimal dalam melaksanakan studi kasus, serta sulit mengidentifikasi pengeluaran ASI karena karakteristik khusus tidak bervariasi jadi sulit untuk di analisa, serta sulit saat mengatur waktu pada saat mau dilaksanakannya home visit ke rumah klien, Pemberian tindakan breastcare dapat dilakukan sebanyak 1-2 kali dalam sehari di pagi dan sore hari. Dalam studi kasus ini, penulis melakukan tindakan breastcare sebanyak 1x dalam sehari hari karena waktu klien terbatas apalagi di rumah.