

BAB 5

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Menyusui Tidak Efektif di Ruang Perawatan Carolus Beorromeus 3 Kebidanan Kandungan Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta”, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut: maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Pengkajian keperawatan

5.1.1.1 Pengumpulan data subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. M, data subjektif yang berhasil temukan berfokus pada kecemasan terkait produksi ASI dan kesiapan (pengalaman pertama). Ny. M mengeluhkan bahwa pada hari pertama pascapersalinan, ASI miliknya belum keluar dalam jumlah banyak. Selain itu, pasien juga menyatakan belum memiliki pengalaman menyusui sebelumnya, sehingga merasa awam mengenai manajemen laktasi yang tepat.

5.1.1.2 Pengumpulan data objektif

Pemeriksaan fisik penunjang yang dilakukan oleh perawat ruangan menghasilkan data klinis objektif yang menunjukkan bahwa kondisi kedua payudara pasien tampak simetris dan teraba lunak saat dipalpasi. Secara anatomis, kedua puting susu Ny. M didapati sedikit menonjol, dan cairan ASI baru keluar menetes dalam jumlah yang sangat terbatas (minimal).

5.1.1.3 Evaluasi klinis interaksi ibu-bayi

Melalui observasi langsung di ruang perawatan, perawat telah melaksanakan pengkajian komprehensif yang tidak hanya berfokus pada fisik ibu, melainkan juga pada kesatuan ibu dan bayi (dyad). Proses ini mencakup:

- a. Inspeksi dan palpasi payudara: Pemeriksaan langsung untuk menilai kesiapan jaringan payudara dan mendeteksi adanya bendungan awal.
- b. Observasi interaksi ibu-bayi: Pemantauan langsung saat proses menyusui berlangsung guna menilai tingkat kenyamanan ibu dan ketenangan bayi.
- c. Evaluasi refleks isap bayi: Kekuatan refleks isap bayi Ny. M, yang menjadi faktor penentu stimulasi produksi ASI selanjutnya.

5.1.2 Diagnosis keperawatan

Ditegaskan oleh perawat pada Ny. M adalah menyusui tidak efektif yang berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi metode menyusui. Penetapan diagnosis ini memiliki keselarasan pengkajian, diagnosis yang sangat baik karena didasarkan pada data mayor subjektif dan objektif yang akurat.

5.1.3 Perencanaan (Intervensi) keperawatan

Disusun berfokus pada Edukasi Menyusui dan Manajemen Laktasi dengan target kriteria hasil tercapai dalam waktu 3x24 jam. Perawat memprioritaskan rencana bimbingan posisi dan perlekatan secara langsung melibatkan ibu dan bayi. Namun, berdasarkan observasi penelitian, terdapat keterbatasan dokumentasi di mana rencana tindakan non-farmakologis tambahan seperti pijat oksitosin dan perawatan payudara tidak dituangkan secara tertulis di dalam lembar rekam medis pasien.

5.1.4 Implementasi keperawatan

Dilaksanakan telah sesuai dengan rencana utama, yaitu mengajarkan teknik posisi dan perlekatan secara langsung saat waktu bayi menyusu dengan bantuan motorik tangan perawat. Berdasarkan observasi peneliti, implementasi tersebut dilakukan tanpa memanfaatkan media bantu visual seperti leaflet atau lembar balik, serta pendokumentasian di rekam medis masih tertulis secara ringkas statanpa menjabarkan variasi posisi spesifik pasca-operasi (seperti posisi football hold).

5.1.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa setelah dilakukan asuhan selama 3x24 jam, masalah menyusui tidak efektif pada Ny. M dapat teratasi sebagian.

Hal ini dibuktikan dengan puting ibu lecet, kaku dalam memposisikan saat menyusui, ASI masih keluar sedikit.

5.1.6 Dokumentasi keperawatan

Dokumentasi terkait asuhan keperawatan telah dilakukan secara menyeluruh mulai dari tahap penilaian, penetapan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, sampai evaluasi. Dokumentasi menunjukkan adanya perkembangan kondisi pasien dari awal di mana ibu merasa ragu dalam menyusui karena ASI baru keluar sedikit, kurangnya pengetahuan dalam menyusui serta kemampuan bayi untuk menyusu secara efektif. Dokumentasi ini menjadi bukti dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang terstruktur dalam menangani masalah menyusui yang tidak efektif pada ibu yang baru melahirkan.

5.2 Saran

5.2.1 Pengendali mutu manajemen Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Manajemen rumah sakit disarankan untuk memastikan ketersediaan dan kesiapan perangkat laptop portabel atau Computer on Wheels (COW) yang memadai di dalam ruangan. Hal ini bertujuan agar perawat dapat melakukan pendokumentasian evaluasi laktasi (format SOAP) secara langsung di samping tempat tidur pasien (bedside) segera setelah mengamati proses menyusui. Langkah ini penting untuk mempertahankan keakuratan data klinis secara real-time dan mencegah penundaan pengisian akibat perawat harus kembali ke nurse station.

5.2.2 Bagi Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Disarankan agar mutu pelayanan perawatan keperawatan maternitas di Ruang Perawatan CB3KK dapat dijaga dan ditingkatkan, terutama dalam memperbaiki pendidikan tentang teknik perlekatan laktasi setelah operasi caesar, pengelolaan nyeri pascaoperasi

5.2.1 Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta

Pihak kampus diharapkan untuk terus mendukung dan mendorong mahasiswa dalam melakukan penelitian studi kasus lebih lanjut terkait keperawatan maternitas, terutama mengenai menyusui efektif berbagai intervensi non-farmakologis dalam mengatasi masalah menyusui tidak efektif pada ibu postpartum

5.2.2 Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien dan keluarganya dapat lebih aktif dalam mencari informasi dan menerapkan teknik manajemen laktasi yang tidak melibatkan obat setelah operasi, seperti berlatih posisi menyusui yang nyaman, merawat payudara secara mandiri, serta melakukan latihan relaksasi untuk mengurangi rasa cemas. Diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan emosional yang lebih baik dengan menemani pasien selama menyusui, membantu memposisikan bayi, serta bersedia belajar dan melakukan pijat oksitosin di rumah untuk menciptakan suasana yang nyaman dan mendukung kelancaran.

5.2.3 Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan peneliti berikutnya bisa melakukan studi lebih dalam tentang faktor-faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui pada ibu setelah SC, seperti dukungan sosial dari suami, keadaan gizi ibu di periode nifas, pengalaman menyusui sebelumnya, atau seberapa besar rasa sakit akibat operasi yang dapat berdampak pada jumlah produksi ASI

