

## Penerapan Woolwich Massage terhadap Produksi ASI dan Pencegahan Bendungan ASI pada Postpartum Sectio Caesarea

Ni Komang Ayu Gita Suari<sup>1</sup>, Merida Simanjuntak<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi DIII Ilmu Keperawatan, Akademi Keperawatan Pasar Rebo

<sup>2</sup> Departemen Keperawatan Maternitas, Akademi Keperawatan Pasar Rebo

Email: [gitasuari6@gmail.com](mailto:gitasuari6@gmail.com), [meridajuntak@yahoo.com](mailto:meridajuntak@yahoo.com)

### Abstrak

ASI mengandung gizi yang diperlukan bayi usia 0-6 bulan dalam proses tumbuh kembangnya. Penerapan terapi *woolwich massage* bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI dan mencegah terjadinya bendungan ASI pada ibu *postpartum*. Penelitian dilakukan pada ibu *postpartum* dengan masalah produksi ASI. Metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus disertai penerapan praktik keperawatan berbasis bukti. Penerapan dilakukan dengan cara pemijatan pada daerah 1-1,5 cm di atas areola *mammae* tepatnya sinus laktiferus. Tindakan dilakukan 2 kali sehari dengan durasi intervensi 15 menit selama 2 hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi *woolwich massage* pada ibu *postpartum sectio caesarea* belum terbukti secara signifikan meningkatkan produksi ASI, dikarenakan produksi kolostrum masih terbatas pada 1 sampai 4 hari setelah melahirkan. Namun, terbukti mampu mengurangi pembengkakan payudara dan memberikan rasa nyaman serta rileks pada ibu. Terapi *Woolwich massage* efektif diterapkan untuk memperlancar pengeluaran ASI dan dapat mengurangi pembengkakan payudara sehingga ibu merasa nyaman serta rileks.

**Kata kunci:** *postpartum*, ASI, *woolwich massage*

### Abstract

*Breast milk contains nutrients needed by babies aged 0-6 months in the process of growth and development. The application of woolwich massage therapy aims to increase breast milk production and prevent the occurrence of breast milk dams in postpartum mothers. The study was conducted on postpartum mothers with milk production problems. The descriptive research method with a case study approach accompanied by the application of evidence-based nursing practice. The application is carried out by massaging an area of 1-1.5 cm above the mammal areola, precisely the lactive sinuses. The action is carried out 2 times a day with an intervention duration of 15 minutes for 2 days. The results showed that woolwich massage therapy in postpartum sectio caesarea mothers has not been shown to significantly increase breast milk production, because colostrum production is still limited to 1 to 4 days after delivery. However, it is proven to be able to reduce breast swelling and provide a sense of comfort and relaxation to the mother. Woolwich massage therapy is effectively applied to facilitate breast milk production and can reduce breast swelling so that the mother feels comfortable and relaxed.*

**Keywords:** *postpartum*, breast milk, *woolwich massage*

## Pendahuluan

Menyusui merupakan momen yang sangat besar manfaatnya. Hal ini dibuktikan dengan banyaknya penelitian yang menyimpulkan bahwa Air Susu Ibu (ASI) memiliki banyak keunggulan yang tidak tergantikan dengan susu manapun (Wahyuni & Purnami, 2021). ASI menjadi nutrisi paling baik untuk bayi berusia 0-6 bulan berkat kandungan gizi didalamnya yang diperlukan dalam proses tumbuh kembang bayi (Nababan et al., 2021). Menyusui tidak selalu berlangsung dengan lancar, kadang ibu mengalami hambatan dan tantangan saat menyusui. Beberapa diantaranya berupa faktor yang datang dari ibu seperti sakit ketika menyusui, puting luka dan lecet, puting datar, ASI sedikit atau terlalu banyak yang dapat menyebabkan payudara bengkak dan jika tidak segera dikeluarkan ASI yang terbungkus di payudara dapat memicu mastitis (Donna, 2020). Sedangkan faktor dari bayi yang dapat menghambat proses menyusui yaitu, perlekatan yang buruk pada payudara ibu, bayi prematur, dan bayi yang mengantuk (Clark, 2022).

*Woolwich massage* merupakan langkah tepat untuk meningkatkan produksi ASI

dan mencegah bendungan ASI bagi ibu postpartum yang mengalami masalah produksi ASI. Menurut Risyita (2008) dalam Wahyuni & Noviyanti (2019) manfaat pijat *woolwich* yaitu untuk memproduksi ASI, meningkatkan volume ASI dan mencegah bendungan ASI pada payudara. Manfaat lain diantaranya yaitu, meningkatkan refleks prolaktin dan oksitosin (*let down reflex*), mencegah penyumbatan, meningkatkan produksi ASI dan mencegah peradangan atau bendungan payudara (Sari et al., 2023).

Tindakan pemijatan dilakukan pada daerah 1-1,5 cm di atas areola *mammae* tepatnya sinus laktiferus, selama 3 hari dengan durasi intervensi 15 menit. *Woolwich massage* dapat digunakan sebagai salah satu terapi nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan produksi ASI dengan cara yang mudah dan aman untuk diterapkan serta memberikan dampak yang baik pada produksi ASI. Penelitian ini disusun berdasarkan beberapa hasil penelitian yang melakukan penerapan *woolwich massage* untuk meningkatkan produksi ASI dan mencegah bendungan ASI pada ibu *postpartum sectio caesarea*. Penerapan terapi dimasukkan

dalam asuhan keperawatan terhadap ibu *postpartum* yang mengalami masalah menyusui tidak efektif dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui yang disebabkan dari banyak faktor, salah satunya payudara ibu yang bengkak atau susah mengeluarkan ASI.

## Tinjauan Teori

### Konsep Dasar *Postpartum*

*Postpartum* adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada keadaan sebelum hamil yang berlangsung berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Saleha, 2013 dalam Wahyuningsih, 2019). Selama masa ini akan terjadi perubahan fisiologis yang terjadi pada uterus, endometrium, serviks, vagina dan perineum, payudara dan laktasi, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem endokrin, sistem kardiovaskuler, sistem neurologi, sistem muskuloskeletal, sistem integumen, dan sistem imun. Selain itu perubahan psikologis juga dapat terjadi pada ibu nifas yaitu fase *taking in* (fase ketergantungan), *taking hold* (fase transisi antara ketergantungan dan kemandirian) dan *letting go* (fase mandiri).

### Konsep Dasar *Sectio Caesarea*

*Sectio caesarea* (SC) adalah tindakan untuk melahirkan bayi dengan berat di atas 500 gr dengan sayatan pada dinding uterus yang masih utuh. Setelah dilakukan SC ibu akan mengalami adaptasi *postpartum* baik dari aspek kognitif berupa kurang pengetahuan. Akibat kurang informasi dan dari aspek fisiologis yaitu produk oksitosin yang tidak adekuat akan mengakibatkan ASI yang keluar hanya sedikit, luka dari insisi akan menjadi *post de centris* bagi kuman. Oleh karena itu perawatan luka harus dilakukan dengan prinsip steril dan perlu diberikan antibiotik. Nyeri adalah gejala utama karena insisi yang mengakibatkan gangguan rasa nyaman (Sirait, 2022).

Indikasi dilakukan tindakan *sectio caesarea* diantaranya adalah kelainan panggul (*Cephalo Pelvik Disproportion*), Pre-Eklamsi Berat, Ketuban Pecah Dini, Gemelli, faktor penghambat jalan lahir dan kelainan letak janin. Kemungkinan komplikasi persalinan seksio sesaria berupa perlukaan pada traktus urinarius dan infeksi pada luka.

### **Konsep Dasar Ketuban Pecah Dini**

Ketuban pecah dini (KPD) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya persalinan (Hartono, 2016).

Ketuban pecah dini dapat terjadi pada atau setelah usia gestasi 37 minggu disebut KPD *aterm* atau *premature rupture of membranes* (PROM) dan sebelum usia gestasi 37 minggu disebut KPD *preterm* atau *preterm premature rupture of membranes* (PPROM) (Hartono, 2016). Penyebab Ketuban Pecah Dini sampai saat ini masih belum diketahui namun ada hubungannya dengan usia, hipermotilitas rahim yang sudah lama, selaput ketuban tipis, infeksi multipara, dan serviks inkompeten (Kinasih, 2023).

Gejala yang timbul yaitu keluar cairan ketuban melalui vagina yang berbau amis yang berbeda dengan bau urin yang berbau pesing seperti amoniak dengan warna pucat. Cairan ketuban berwarna jernih dan kadang-kadang bercampur lendir darah (Kinasih, 2023). Untuk mengetahui apakah benar yang keluar adalah cairan ketuban dapat dilakukan pemeriksaan pH atau Uji Nitrazin: Sekret vagina normal memiliki

pH 4,5-6,0, sedangkan cairan ketuban memiliki pH 7,1-7,3 (merubah kertas lakmus menjadi biru) (Amani, 2019).

Jika pecah ketuban terjadi saat usia kehamilan belum sampai usia 34 minggu tidak akan dilakukan tindakan untuk melahirkan karena paru-paru janin belum berkembang dengan sempurna, penanganan tim medis akan memberikan kortikosteroid untuk mempercepat proses pematangan paru-paru hingga janin siap dilahirkan dan pemberian antibiotik untuk mencegah infeksi (Kinasih, 2023).

### **Konsep Dasar Asuhan Keperawatan *Postpartum Sectio Caesarea***

Pada ibu *postpartum sectio caesarea*, hal-hal yang perlu dikaji adalah BUBBLE-LE yaitu, Breast (payudara), Uterus (rahim), Bowel (fungsi usus), Bladder (kandung kemih), Lochea (lokea), Episiotomy (episiotomi/perineum), Lower Extremity (ekstremitas bawah), dan Emotion (emosi). Pengkajian tambahan selama periode *postpartum*, termasuk status insisi (sayatan luka operasi), nyeri, pernafasan, paru-paru, dan bising usus.

Diagnosis keperawatan yang dapat

ditegakkan pada ibu *postpartum sectio caesarea* berdasarkan Doenges (2015), dan Silalahi & Widjayanti (2022), antara lain:

- a. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, payudara bengkak, hambatan pada neonatus (prematunitas)
- b. Resiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan perpisahan antara ibu dan bayi.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi).
- d. Resiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi pasca partum.
- e. Resiko infeksi dibuktikan dengan luka operasi.
- f. Resiko harga diri rendah situasional dibuktikan dengan penyakit fisik.
- g. Resiko cedera dibuktikan dengan terpapar agen nosokomial.
- h. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan, gangguan psikologis, penurunan motivasi.
- i. Defisit pengetahuan berhubungan dengan tidak mengenal atau familiar dengan sumber informasi tentang cara perawatan bayi.
- j. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan.

Intervensi keperawatan menurut (Tim Pokja SLKI, SIKI DPP PPNI, 2018) pada

ibu *postpartum sectio caesarea* yaitu :

- a. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, payudara bengkak, hambatan pada neonatus (prematunitas).

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan menyusui menjadi efektif. Kriteria Hasil : perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat, berat badan bayi meningkat, tetesan/pancaran ASI meningkat, suplai ASI adekuat meningkat, kelelahan maternal menurun, kecemasan maternal menurun.

Intervensi :

Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya motivasi ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui, libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Jelaskan manfaat menyusui bagi kesehatan ibu dan bayi.

b. Resiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan perpisahan antara ibu dan bayi. Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan perlekatan menjadi meningkat dengan kriteria hasil: verbalisasi perasaan positif terhadap bayi meningkat, mencium bayi meningkat, melakukan kontak mata dengan bayi meningkat, berbicara dengan bayi meningkat, bermain dengan bayi meningkat, berespons dengan isyarat bayi meningkat, kekhawatiran menjalankan peran orang tua menurun.

Intervensi :

Monitor kegiatan menyusui, identifikasi kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI, identifikasi payudara ibu (mis: bengkak, puting lecet, nyeri pada payudara, mastitis). Monitor perlekatan saat menyusui (mis: areola bagian bawah lebih kecil dari pada areola bagian atas, mulut bayi terbuka lebar, bibir bayi berputar keluar dan dagu bayi menempel pada payudara ibu). Diskusikan dengan ibu masalah selama proses menyusui. Ajarkan ibu cara menopang tubuh bayi keseluruhan. Anjurkan

ibu melepas pakaian atas agar bayi dapat menyentuh payudara ibu. Anjurkan bayi mandiri mendekati payudara ibu dari bagian bawah.

c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan nyeri berkurang  
Kriteria Hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik.

Intervensi :

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, monitor efek samping dari obat analgetik, pertimbangkan dalam pemilihan strategi meredakan nyeri sesuai jenis dan sumber nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. Jelaskan strategi meredakan nyeri, pemberian analgetik.

Implementasi merupakan proses keperawatan tahap keempat yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan. Dengan rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosis yang tepat, intervensi diharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan pasien (Potter & Perry, 2010).

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan. Pengambilan tindakan evaluasi untuk menentukan apakah hasil yang diharapkan telah dipenuhi, bukan untuk melaporkan intervensi keperawatan yang telah dilakukan (Potter & Perry, 2010).

### **Tinjauan Kasus Resume**

Pasien atas nama Ny. S usia 40 tahun datang ke poli kebidanan RSUD Pasar Rebo pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 17.00 WIB. Pasien G7P5A1 datang dengan keluhan perut terasa kencang, keluar cairan berwarna keruh kecoklatan melalui vagina sebanyak 1cc berulang selama 11 jam, gerakan bayi terasa. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil : TD: 96/72 mmHg, N: 76x/menit, S: 36°C, RR: 20x/menit, TFU 26 cm 3 jari dibawah pusat,

Leopold I : teraba bokong, Leopold II : teraba punggung kanan, Leopold III : teraba kepala, Leopold IV : konvergen, DJJ 126x/menit, CTG positif. Telah dilakukan terapi: pemasangan infus D5% + Duvadilan 1 ampul 5mg/ml /16 TPM ditangan kanan, injeksi Dexamethasone 2x15mg, injeksi Ceftriaxone 2x1gr, Oksigen 4L, kateter urin no 16 fr. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 10 Maret 2024 yaitu Hemoglobin L 10,2 g/dL (nilai normal 11,7 – 15,5), Hematokrit L 30 % (32-47), Eritrosit L 3,3 jt/ $\mu$ L (3,8-5,2), Trombosit L 137 ribu/ $\mu$ L (150-440) dan hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 11 Maret 2024 yaitu Hemoglobin L 9,3 g/dL (nilai normal 11,7 – 15,5), Hematokrit L 27 % (32-47), Eritrosit L 3,1 jt/ $\mu$ L (3,8-5,2), Trombosit L 137 ribu/ $\mu$ L (150-440), Leukosit H 14,66  $10^3$ / $\mu$ L.

Evaluasi keperawatan resiko infeksi belum teratasi. Pasien melanjutkan perawatan diruang Delima untuk mendapatkan pemantauan dan tindakan lebih lanjut. Pasien direncanakan SC + Steril Cito tanggal 11 Maret 2024 jam

09.00 WIB. Bayi perempuan lahir tanggal 11 Maret 2024 jam 11.04 WIB secara SC atas indikasi KPD < 24 jam, Apgar Score 9/10, PB : 43 cm, LK : 32 cm, BB : 1.970 gram. Pasien terpasang tampon uterus vagina. Masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan prosedur operasi, resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi pasca partum pembedahan dan resiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif dan riwayat KPD.

#### **Data Fokus Data Subyektif**

Pasien mengatakan merasakan demam dan badannya panas, sedikit mual, nyeri bekas operasi dibagian perut dengan skala 8 dari

10 nyeri hilang timbul seperti ditusuk-tusuk, tidak nafsu makan, belum BAB, dan mengatakan ASI belum keluar dan terasa bengkak karena dari pengalaman melahirkan sebelumnya langsung menyusui anak nya, tetapi sekarang tidak karena bayi nya masih di NICU. Pasien mengatakan tidak tau akan kondisi bayi nya dan bertanya apakah bisa dijenguk dan mengatakan khawatir akan bayinya.

#### **Data Obyektif**

Suhu tubuh pasien 38,9<sup>0</sup>C, pasien tampak pucat, tampak balutan luka operasi rembes dengan darah, tampak

pasien meringis dan gelisah, tampak payudara pasien bengkak dan teraba kencang.

#### **Diagnosa Keperawatan**

1. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan pasien mengatakan merasakan demam dan badannya panas, suhu tubuh pasien 38,9<sup>0</sup> C, teraba tubuh pasien panas.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan Pasien mengatakan nyeri bekas operasi SC dengan skala 8 dari 10, nyeri seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan tidak nafsu makan. Pasien tampak gelisah, meringis dan pucat. Tampak balutan luka operasi rembes dengan darah.
3. Resiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan dan komplikasi kehamilan (ketuban pecah sebelum waktunya) dibuktikan dengan tindakan pembedahan (sectio cesarea dan steril cito), riwayat KPD, pasien terpasang tampon uterus vagina
4. Resiko infeksi dibuktikan dengan tindakan invasif pembedahan dan riwayat KPD dibuktikan dengan



Pasien mengatakan ada rembesan darah pada balutan luka. Pasien tampak menahan sakit, tampak balutan luka klien ada rembesan darah, Leukosit 14.66  $\mu$ /L.

5. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus (prematunitas), payudara bengkak, tidak rawat gabung ditandai dengan Pasien mengatakan ASI belum keluar dan terasa bengkak. Tampak payudara pasien bengkak, teraba kencang dan hangat.
6. Resiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan perpisahan antara ibu dan bayi, prematuritas, penghalang fisik (inkubator) ditandai dengan pasien mengatakan tidak tau akan kondisi bayi nya, bertanya apakah bisa dijenguk dan mengatakan khawatir akan bayinya, tampak pasien khawatir.

#### **Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan**

Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan pasien mengatakan merasakan demam dan badannya panas, suhu tubuh pasien 38,9<sup>0</sup>C, teraba tubuh pasien panas. Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu 2x24 jam diharapkan suhu tubuh kembali normal

36,5 – 37,5<sup>0</sup>C.

Kriteria hasil : menggigil menurun. Suhu tubuh membaik. Suhu kulit membaik.

Intervensi :

Identifikasi penyebab hipertermi. Monitor suhu tubuh. Monitor haluaran urin. Sediakan lingkungan yang dingin. Longgarkan atau lepaskan pakaian. Berikan cairan oral. Lakukan kompres dingin. Anjurkan tirah baring. Pemberian cairan intravena (RL 500 cc/6 jam) dan antipiretik (Paracetamol 2x1gram/100ml drip IV).

#### **Tindakan Keperawatan:**

##### **Tanggal 12 Maret 2024**

Pukul 13.30 WIB Mengidentifikasi penyebab hipertermi, RS: Pasien mengatakan badannya terasa panas, pasien mengatakan belum minum air putih. RO: Suhu tubuh pasien 38,9<sup>0</sup>C, teraba panas pada tubuh pasien, tampak pasien berselimut tebal. Pukul 13.40 WIB

Memonitor TTV, RS : Pasien mengatakan merasakan demam, RO : Tekanan Darah 101/65 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 38,9°C, Respirasi 20x/menit, Saturasi 98%. Pukul 13.48 WIB Melepaskan selimut dan melonggarkan pakaian, RS: -, RO: Telah dilepaskan selimut dan dilonggarkan pakaian. Pukul 13.55 WIB Membantu memberikan cairan oral dan menganjurkan memperbanyak minum air putih 2L/hari , RS: Pasien mengatakan susah mengambil air minumnya RO: Telah dibantu untuk minum. Pukul 13.58 WIB Menganjurkan tirah baring RS : -, RO : Pasien mengucapkan terimakasih. Pukul 14.30 WIB Mengompres dingin RS : Pasien mengatakan masih demam, RO : Telah dikompres menggunakan washlap dengan air dingin. Pukul 19.00 WIB Memonitor suhu RS : Pasien mengatakan masih sedikit merasakan demam RO : Suhu pasien 37,9°C. Pukul 21.00 WIB Memberikan obat Paracetamol RS : - RO : PCT 1 gram/100ml drip IV telah diberikan oleh bidan ruangan. **Tanggal 13 Maret 2024** Pukul 08.00 WIB Memonitor TTV, RS : Pasien mengatakan sudah tidak demam, RO : Tekanan Darah 109/64 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, Respirasi 20x/menit, Saturasi 98%. Pukul 08.05 WIB Menganjurkan tetap memperbanyak minum air putih RS : Pasien mengatakan sudah banyak minum air putih RO : Teraba suhu tubuh pasien tidak panas lagi. Pukul

09.00 WIB Memberikan obat Paracetamol RS : - RO : PCT 1 gram/100ml drip IV telah diberikan. Pukul 21.00 WIB Memberikan obat Paracetamol RS : - RO : PCT 1 gram/100ml drip IV telah diberikan oleh bidan ruangan.

#### **Evaluasi :**

#### **Tanggal 12 Maret 2024 Pukul 19.30 WIB**

Subyektif : Mengeluh badannya terasa panas, pasien mengatakan belum minum air putih. Obyektif : Tekanan Darah 101/65 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 38,9°C, Respirasi 20x/menit, Saturasi 98%, teraba panas pada tubuh pasien, tampak pasien berselimut tebal, Analisa: Tujuan belum tercapai masalah belum teratasi, Planning: intervensi dilanjutkan (monitor ttv, anjurkan banyak minum, pemberian Paracetamol 2x1 gram/100ml)

#### **Tanggal 13 Maret 2024 Pukul 10.00 WIB**

Subyektif : Pasien sudah tidak demam, Pasien mengatakan sudah banyak minum air putih. Obyektif : Tekanan Darah 109/64 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C pasien sudah tidak demam lagi, Respirasi 20x/menit, Saturasi 98%. Analisa: Tujuan tercapai masalah teratasi. Planning: intervensi dihentikan.

1. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan hambatan pada neonatus (prematuritas), payudara bengkak, tidak rawat gabung ditandai dengan pasien

mengatakan ASI belum keluar dan terasa bengkak. Tampak payudara pasien bengkak, teraba kencang dan hangat.

Tujuan Umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama waktu 2x24 jam diharapkan menyusui membaik.

Kriteria Hasil : perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat. Pancaran ASI meningkat. Suplai ASI adekuat meningkat. Pasien melaporkan payudara tidak bengkak. Kecemasan maternal menurun.

Intervensi :

Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui. Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui. Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui. Gunakan tehnik mendengar aktif. Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar. Ajarkan tehnik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu.

### **Tindakan keperawatan :**

#### **Tanggal 12 Maret 2024**

Pukul 15.30 Mengidentifikasi permasalahan proses menyusui, RS: Pasien mengatakan ASI nya belum keluar sama sekali dan payudaranya

terasa kencang, pasien mengatakan payudaranya kencang karena belum menyusui anaknya yang masih di NICU. RO: Tampak payudara pasien bengkak dan teraba hangat. Pukul

15.40 WIB Mengidentifikasi keinginan dan tujuan menyusui, RS: Pasien mengatakan ingin sekali bertemu anaknya dan segera menyusui anaknya namun pasien masih belum bisa bertemu karena bayinya masih di NICU dan belum cukup tenaga untuk bertemu, pasien mengatakan kehamilan sebelumnya tidak pernah mengalami pembengkakan payudara karena langsung menyusui anaknya setelah melahirkan. Pasien mengatakan khawatir akan keadaan bayinya RO: Tampak pasien khawatir. Kondisi bayi sudah diinformasikan oleh bidan ruangan. Pukul 16.00 WIB Melakukan penerapan terapi pijat *woolwich* RS : Pasien mengatakan merasa rileks saat payudaranya di kompres dengan air hangat. RO : Telah dilakukan terapi *woolwich* selama 15 menit dan telah dipompa ASI sebanyak 10cc dengan waktu pompa 15 menit. Pukul 20.00 WIB Melakukan penerapan terapi pijat *woolwich* RS : Pasien mengatakan merasa rileks saat payudaranya dikompres dengan air hangat. RO :

Telah dilakukan terapi *woolwich* selama 15 menit dan telah dipompa ASI sebanyak 15cc dengan waktu pompa 15 menit

#### **Tanggal 13 Maret 2024**

Pukul 10.00 WIB Melakukan penerapan terapi pijat *woolwich* RS : Pasien mengatakan merasa rileks saat payudaranya dikompres dengan air hangat, dan payudaranya sudah tidak terasa kencang lagi. RO: Pembengkakan payudara pasien berkurang, telah dilakukan terapi *woolwich* selama 15 menit dan telah dipompa ASI sebanyak 18cc dengan waktu pompa 15 menit. Pukul 14.00 WIB Melakukan penerapan terapi pijat *woolwich* RS : Pasien mengatakan merasa rileks saat payudaranya dikompres dengan air hangat, dan payudaranya sudah tidak terasa kencang lagi. RO : Telah dilakukan terapi *woolwich* selama 15 menit dan telah dipompa ASI sebanyak 25cc dengan waktu pompa 15 menit

#### **Evaluasi:**

#### **Tanggal 12 Maret 2024 Pukul 20.30**

Subyektif : Mengeluh ASI nya belum keluar sama sekali dan payudaranya terasa kencang, karena belum menyusui anaknya yang masih di

NICU. Ingin sekali bertemu anaknya namun belum cukup tenaga untuk bertemu dan khawatir akan keadaan bayinya. Obyektif : Tampak payudara pasien bengkak dan teraba hangat, Tampak pasien khawatir akan anaknya. Telah dilakukan terapi *woolwich* selama 15 menit dan telah dipompa ASI sebanyak 10cc dengan waktu pompa 15 menit dan pada tahap kedua telah dipompa ASI sebanyak 15cc dengan waktu pompa 15 menit. Analisa: Tujuan tercapai sebagian masalah belum teratasi, Planning: intervensi dilanjutkan (penerapan terapi *woolwich*)

#### **Tanggal 13 Maret 2024 Pukul 14.30**

Subyektif : Payudaranya sudah tidak terasa kencang lagi. Obyektif : Pembengkakan payudara pasien berkurang, telah dilakukan terapi *woolwich* selama 15 menit dan telah dipompa ASI sebanyak 18cc dengan waktu pompa 15 menit dan pada tahap ke dua telah dipompa ASI sebanyak 25cc dengan waktu pompa 15 menit. Analisa: Tujuan tercapai masalah teratasi, Planning: intervensi dilanjutkan (terapi *woolwich* dilanjutkan dirumah)

#### **Pembahasan**

#### **Pengkajian Keperawatan**

Pada tahap pengkajian yang dilakukan

pada tanggal 12 Mei 2024 penulis mengumpulkan data observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, serta melalui data penunjang yang terkumpul pada status pasien Ny.S. Pembahasan kesenjangan terkait pengkajian meliputi manifestasi klinis, indikasi, dan komplikasi. Pada manifestasi klinik dari *sectio caesarea* yang sudah sesuai dengan teori adalah adanya luka bekas operasi, nyeri disekitar luka operasi, terpasang kateter : urine berwarna kuning dan abdomen lunak tidak ada distensi. Pada indikasi teori kasus *sectio caesarea* tidak ditemukan kesenjangan. Komplikasi ditemukan pada kasus *postpartum sectio caesarea* adanya demam dengan suhu mencapai 38,9<sup>0</sup>C pasca pembedahan dan ada rembesan darah dibalutan post SC. Komplikasi yang terdapat pada pasien sudah sesuai dengan teori demam yang dirasakan pasien merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh operasi *sectio caesarea* yang dilakukan. Pada umumnya pasien *post sectio caesarea* mengeluh demam dengan peningkatan suhu mencapai 38,5<sup>0</sup>C. Pendapat penulis mengenai demam yang terjadi setelah proses pembedahan, akibat

terjadinya luka hal ini sesuai antara teori dan fakta.

Faktor pendukung yaitu pasien sangat kooperatif saat dilakukan wawancara dan kerjasama yang baik dengan bidan diruangan sehingga dapat memperoleh data yang lengkap dan tidak ditemukan faktor penghambat.

### **Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan teori ada sepuluh diagnosa keperawatan yang muncul pada ibu postpartum dengan tindakan *sectio caesarea* yaitu menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI, payudara bengkak, hambatan pada neonatus (prematuritas). Resiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan perpisahan antara ibu dan bayi. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Resiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi pasca partum. Resiko infeksi dibuktikan dengan luka operasi. Resiko harga diri rendah situasional dibuktikan dengan penyakit fisik. Resiko cedera dibuktikan dengan terpapar agen nosokomial, defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan, gangguan psikologis, penurunan motivasi. Defisit pengetahuan berhubungan dengan tidak mengenal

atau familiar dengan sumber informasi tentang cara perawatan bayi, ansietas berhubungan dengan kekawatiran mengalami kegagalan.

Diagnosa yang tidak ada pada teori namun muncul pada kasus yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi yaitu penulis menemukan data yang mendukung yaitu pasien demam dengan suhu 38,9<sup>0</sup>C. Kedua, resiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan dan komplikasi kehamilan (ketuban pecah sebelum waktunya) yaitu penulis menemukan data yang mendukung yaitu pasien dengan tindakan pembedahan beresiko mengalami perdarahan dan diperkuat pada pasien yang terpasang tampon uterus vagina.

Penulis akan membahas masing-masing diagnosa keperawatan pada kasus dimulai dari diagnosa prioritas hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, diagnosa ini diangkat karena pasien mengatakan merasakan demam dan badannya panas, suhu tubuh pasien 38,9<sup>0</sup>C, teraba tubuh pasien panas. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), penulis

mengangkat diagnosa ini karena mengeluh nyeri pada luka operasi skala 8 dari 10. Resiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan dan komplikasi kehamilan (ketuban pecah sebelum waktunya), penulis mengangkat diagnosa ini karena tindakan pembedahan (*sectio cesarea* dan steril cito), riwayat KPD, pasien terpasang tampon uterus vagina, hasil laboratorium 11/3/2024 terdapat hemoglobin 9,3 g/dl (11,7-15.5g/dl). Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan infasif pembedahan dan riwayat KPD, penulis mengangkat diagnosa ini karena pasien mengatakan ada rembesan darah pada balutan luka, pasien tampak menahan sakit, tampak balutan luka pasien ada rembesan darah. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak dan hambatan pada neonatus (prematuritas), penulis mengangkat diagnosa ini karena pasien mengatakan ASI belum keluar, tampak payudara pasien bengkak, teraba kencang dan hangat. Resiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan perpisahan antara ibu dan bayi, prematuritas, penghalang fisik (inkubator), penulis mengangkat diagnosa ini karena pasien mengatakan tidak tahu akan kondisi bayinya,

bertanya apakah bisa dijenguk dan mengatakan khawatir akan bayinya, tampak pasien khawatir.

Faktor pendukung dalam menegakan diagnosa ini adalah adanya kerja sama dengan pasien dan bidan ruangan dalam memberikan informasi tentang kondisi pasien. Adapun faktor penghambat adalah saat dilakukan penerapan sering tertunda karena pasien demam.

### **Intervensi Keperawatan**

Pada diagnosa prioritas yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, perencanaan tidak terdapat di dalam teori. Perencanaan pada kasus yaitu identifikasi penyebab hipertermi, monitor suhu tubuh, monitor haluaran urin, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, lakukan kompres dingin, anjurkan tirah baring, pemberian cairan intravena (RL 500 cc/6 jam) dan antipiretik (Paracetamol drip 2x1gram/100ml).

Pada diagnosa kedua, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), terdapat perencanaan pada teori. Perencanaan pada kasus yaitu, identifikasi lokasi,

karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri. Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Kolaborasi pemberian analgetik (Asam Mefenamat 500mg oral).

Pada diagnosa ketiga, resiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan dan komplikasi kehamilan (ketuban pecah sebelum waktunya), perencanaan tidak terdapat di dalam teori. Perencanaan pada kasus yaitu, monitor tanda dan gejala perdarahan. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi. Anjurkan meningkatkan asupan makanan. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan. Kolaborasi pemberian obat penambah darah.

Pada diagnosa keempat, resiko infeksi dibuktikan dengan tindakan invasif pembedahan dan riwayat KPD, rencana tindakan disusun berdasarkan teori meliputi: monitor tanda dan gejala infeksi, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. Pertahankan tehnik aseptik,

jelaskan tanda dan gejala infeksi dan mengganti balutan pada luka operasi. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar dan cara memeriksa kondisi luka dan anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.

Pada diagnosa kelima, menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak dan hambatan pada neonatus (prematuritas), terdapat perencanaan pada teori. Perencanaan pada kasus yaitu, identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui. Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui. Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui. Gunakan tehnik mendengar aktif. Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar. Ajarkan tehnik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu.

Pada diagnosa keenam, resiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan perpisahan antara ibu dan bayi, prematuritas, penghalang fisik (inkubator), terdapat perencanaan pada teori. Perencanaan pada kasus yaitu, identifikasi kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI. Identifikasi payudara ibu (mis:

bengkak, puting lecet, mastitis, nyeri pada payudara). Monitor perlekatan saat menyusui (mis: areola bagian bawah lebih kecil daripada areola bagian atas, mulut bayi terbuka lebar, bibir bayi berputar keluar dan dagu bayi menempel pada payudara ibu). Ajarkan ibu mengenali tanda bayi siap menyusu. Fasilitasi kunjungan ke NICU. Informasikan kondisi pasien secara berkala kepada keluarga.

Pada tahap ini penulis tidak menemukan hambatan dalam melakukan pelaksanaan karena pasien sangat kooperatif dan dapat bekerja sama dalam melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan. Pada tahap ini, penulis juga merasakan kerjasama antara bidan ruangan dan dukungan dari keluarga pasien dalam melakukan tindakan dan pendokumentasian di ruangan dan tahap ini dapat dilaksanakan.

### **Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan pada diagnosa pertama, hipertermi berhubungan dengan proses infeksi, yang telah dilakukan yaitu mengidentifikasi penyebab hipertermi, memonitor ttv, melepas selimut dan



melonggarkan pakaian, membantu memberikan cairan oral dan menganjurkan memperbanyak minum air putih, menganjurkan tirah baring, mengompres dingin, memberikan obat Paracetamol 2x1gram/100ml drip IV, memonitor suhu.

Pelaksanaan pada diagnosa kedua, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) yang telah dilakukan yaitu melakukan pengkajian nyeri, mengajarkan tehnik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, menganjurkan miring kanan dan kiri, melakukan monitor nyeri, menjelaskan penyebab dan periode pemicu, memberikan obat Asam Mefenamat 3x500mg oral.

Pelaksanaan pada diagnosa ketiga, resiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan dan komplikasi kehamilan (ketuban pecah sebelum waktunya) yang telah dilakukan yaitu memonitor tanda dan gejala perdarahan, memonitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah, menganjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi, menganjurkan meningkatkan asupan makanan, menganjurkan segera melapor

jika terjadi perdarahan, memberikan obat penambah darah.

Pelaksanaan pada diagnosa keempat, resiko infeksi dibuktikan dengan tindakan invasif pembedahan dan riwayat KPD yang telah dilakukan yaitu memonitor tanda-tanda infeksi, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, melakukan ganti balutan luka operasi, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, memberikan terapi obat Ceftriaxone 2x1gram IV.

Pelaksanaan pada diagnosa kelima, menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak dan hambatan pada neonatus (prematunitas) yang telah dilakukan yaitu mengidentifikasi permasalahan proses menyusui, mengidentifikasi keinginan dan tujuan menyusui, melakukan penerapan terapi pijat *woolwich*.

Pelaksanaan pada diagnosa keenam, resiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan perpisahan antara ibu dan bayi, prematuritas, penghalang fisik (inkubator) yang telah dilakukan yaitu memfasilitasi kunjungan ke NICU dan menginformasikan kondisi bayi secara

berkala kepada pasien dan keluarga.

Pada tahap ini penulis menemukan hambatan dalam melakukan pelaksanaan karena saat dilakukan penerapan sering tertunda karena pasien demam, namun masih dapat bekerja sama dalam melakukan pelaksanaan asuhan keperawatan. Pada tahap ini juga penulis merasakan kerjasama antara bidan ruangan dan dukungan dari keluarga pasien dalam melakukan tindakan dan pendokumentasian di ruangan dan tahap ini dapat dilaksanakan.

### **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan. Pada tahap ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan cara membandingkan hasil akhir dengan kriteria hasil yang sudah ditentukan dalam rencana keperawatan.

Pada kasus terdapat enam diagnosa keperawatan yang diangkat oleh penulis, dan lima diagnosa keperawatan pada kasus dapat teratasi yaitu hipertermi berhubungan dengan proses infeksi tujuan tercapai masalah

teratasi, ditandai dengan tanda tanda vital dalam batas normal tekanan darah 109/64 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C pasien sudah tidak demam lagi, respirasi 20x/menit, saturasi 98%, intervensi dihentikan.

Pada diagnosa kedua, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dengan tujuan tercapai masalah teratasi, ditandai dengan pasien mengatakan nyerinya berkurang dari 8 menjadi 6 dari 10, pasien tampak tidak meringis lagi, intervensi dihentikan.

Pada diagnosa ketiga, resiko perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan dan komplikasi kehamilan (ketuban pecah sebelum waktunya) dengan tujuan tercapai masalah teratasi, dibuktikan dengan tampak lochea berwarna merah pucat kurang lebih 10cc. Tidak ada pemeriksaan laboratorium setelah kehilangan darah atau Sectio Caesarea tidak dilakukan dikarenakan melihat kondisi pasien seperti TD : 101/65 mmHg, N : 80x/menit, S: 38,9°C, RR : 20x/menit, tidak ada gangguan saluran kemih, lokhea tampak berwarna merah pekat kurang lebih 10cc, intervensi

dihentikan.

Pada diagnosa keempat, resiko infeksi dibuktikan dengan tindakan invasif pembedahan dan riwayat KPD dengan tujuan tercapai masalah teratasi, dibuktikan dengan evaluasi perban sudah tidak basah dan nyerinya sudah menurun skala 6 dari 10, intervensi dihentikan.

Pada diagnosa kelima, menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak dan hambatan pada neonatus (prematuritas) dengan tujuan tercapai sebagian masalah belum teratasi, ditandai dengan pembengkakan payudara pasien berkurang, ASI yang keluar lebih banyak yaitu 25cc, intervensi dilanjutkan dirumah.

Pada diagnosa keenam, resiko gangguan perlekatan dibuktikan dengan perpisahan antara ibu dan bayi, prematuritas, penghalang fisik (inkubator) dengan tujuan tercapai sebagian masalah belum teratasi, ditandai dengan pasien mengatakan tidak sanggup untuk ke NICU karena masih lemas dan nyeri, pasien mengatakan sudah lebih tenang karena mengetahui keadaan bayinya, intervensi

dilanjutkan dirumah.

Faktor pendukung dalam tahap ini adalah keluarga yang cukup kooperatif dan kerjasama yang baik antara bidan ruangan. Penulis tidak menemukan faktor penghambat.

### **Penerapan *Evidence Based Nursing (EBN) Woolwich Massage***

Penerapan *Evidence Based Nursing (EBN)* menggunakan metode *woolwich massage* pada pasien Ny. S dengan *post sectio caesarea* dengan indikasi ketuban pecah dini yang dilakukan dua kali dalam sehari selama 15 menit pada tanggal 12 Maret 2024 pukul 16.00 WIB dan 20.00 WIB dan 13 Maret 2024 pukul 10.00 WIB dan 14.00 WIB di ruang Delima RSUD Pasar Rebo dengan evaluasi hasil penerapan EBN metode *woolwich massage* selama 2 hari didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan lebih rileks karena ASI nya yang semula tidak keluar dapat keluar meskipun sedikit namun sudah mampu mengurangi pembengkakan pada payudaranya. Penerapan EBN yang telah penulis lakukan sudah sesuai antara prosedur yang dilakukan pada kasus namun ditemukan kesenjangan antara teori dan

kasus mengenai prosedur penerapan yaitu pada penelitian (Aprianti et al., 2023) keberhasilan asuhan pijat *woolwich* yang diberikan dilihat dari durasi dan frekuensi bayi ibu menyusui, dimana dari kunjungan pertama nifas, lamanya bayi ibu menyusui hanya  $\pm 10$  menit dengan frekuensi baru 4 kali menyusui setelah melahirkan, hal ini dikarenakan kolostrum yang keluar masih sedikit dan ASI ibu belum keluar. Pada kunjungan nifas kedua terjadi peningkatan lamanya bayi menyusui yaitu  $\pm 15$  menit, bayi sering menyusui  $\pm 11$  kali sehari, untuk produksi ASI ibu juga sudah meningkat pada KF II, dan pada kunjungan nifas III bayi ibu sudah mulai lama menyusui dengan durasi  $\pm 15$  menit ibu mengatakan kadang-kadang bayi ibu menyusui  $\pm 20$  menit, bayi sering menyusui sudah lebih dari 12 kali sehari, dan untuk produksi ASI ibu sudah meningkat, banyak dan lancar. Subjektif dalam asuhan ini adalah ibu nifas normal hari ke 1 sampai hari ke 10 dengan kriteria: Ibu bersedia menjadi subjek asuhan, ibu primipara atau multipara, dan tidak memiliki kontraindikasi seperti: ibu nifas dengan penyakit kanker payudara (*ca mammae*). Alat dan bahan yang digunakan untuk

mengumpulkan data asuhan meliputi alat TTV, kursi, minyak zaitun, dan handuk. Metode ini dilakukan selama 3 kali kunjungan.

Pada penelitian Sari et al (2023), pijat *woolwich* diberikan pada ibu *postpartum* sebanyak 2 kali/hari di waktu pagi dan sore hari minimal dilakukan selama 3 hari. Prosedur melakukan pijat *woolwich* dilakukan pemijatan melingkar menggunakan kedua ibu jari pada area sinus laktiferus tepatnya 1-1,5 cm diluar areola *mamae* selama 15 menit.

Pada studi kasus Zulfiyah & Oktafia (2023), melibatkan ibu *postpartum* *sectio caesarea* dengan masalah menyusui tidak efektif yang kemudian diberikan intervensi *woolwich* massage selama tiga hari. Hasil dari implementasi terapi selama tiga hari menunjukkan adanya peningkatan produksi ASI dari hari pertama hingga hari ke tiga.

Sedangkan pada kasus, pasien tidak sedang dengan bayi karena masih di NICU sehingga tidak dapat dilihat dari durasi dan frekuensi bayi ibu menyusui. Namun pada kasus hanya dilihat dari banyaknya ASI yang keluar saat di pompa menggunakan pompa ASI selama 15 menit dan berkurangnya

pembengkakan pada payudara. Subjektif dalam asuhan ini adalah ibu nifas *postpartum sectio caesarea* hari ke 2 dengan kriteria: ibu bersedia menjadi subjek asuhan, ibu multipara, dan tidak memiliki kontraindikasi seperti: ibu nifas dengan penyakit kanker payudara (*ca mammae*). Alat dan bahan yang digunakan untuk mengumpulkan data asuhan meliputi alat TTV, baby oil, dan handuk. Metode ini dilakukan selama 2 hari dengan 2 kali penerapan per harinya.

Setelah dilakukan penerapan EBN pasien mengatakan ASI nya dapat keluar meskipun belum kuat memancar namun sudah mampu mengurangi rasa penuh dan sakit dipayudaranya. Meskipun pada penerapan dalam kasus ini mengurangi pembengkakan pada payudara pasien belum secara signifikan namun sudah dapat memberikan kenyamanan dan menciptakan rasa rileks pada ibu sesuai dengan tujuan dari terapi woolwich (Fatimah et al., 2022). Namun menurut penulis *woolwich massage* ini lebih efektif lagi diterapkan pada ibu yang mengalami produksi ASI yang sedikit sehingga sesuai dengan manfaat penerapan terapi *woolwich* ini yaitu

untuk memproduksi ASI, meningkatkan volume ASI dan mencegah bendungan ASI pada payudara yang bisa menyebabkan payudara bengkak berdasarkan (Risya, 2008) dalam (Wahyuni & Noviyanti, 2019). Manfaat lain diantaranya yaitu, meningkatkan refleksi prolaktin dan oksitosin (*let down reflex*), mencegah penyumbatan, meningkatkan produksi ASI dan mencegah peradangan atau bendungan payudara menurut (Sari et al., 2023). Pemijatan yang dilakukan untuk memicu rangsangan sel-sel mioepitel di sekitar kelenjar payudara, kemudian rangsangan tersebut menuju ke hipotalamus dan dapat memicu hipofisis anterior untuk memproduksi hormon prolaktin (Fatimah et al., 2022). Selain memberi rangsangan kepada kelenjar air susu ibu agar dapat memproduksi susu dan memicu hormon oksitosin atau *refleks let down*, tindakan ini juga memberikan kenyamanan dan menciptakan rasa rileks pada ibu (Fatimah et al., 2022)

### **Simpulan**

Meskipun dalam penerapannya, kasus ini mampu mengurangi pembengkakan pada payudara pasien dan memberikan kenyamanan serta menciptakan rasa rileks pada ibu, sesuai dengan tujuan dari

terapi *woolwich* ini. Namun penulis menemukan bahwa EBN dengan metode *woolwich massage* ini akan lebih efektif lagi diterapkan pada ibu yang mengalami produksi ASI yang sedikit sehingga sesuai dengan manfaat penerapan terapi *woolwich* ini yaitu untuk memproduksi ASI, meningkatkan volume ASI dan mencegah bendungan ASI pada payudara yang bisa menyebabkan payudara bengkak (Risya, 2008 dalam Wahyuni & Noviyanti, 2019). Manfaat lain yaitu, meningkatkan refleksi prolaktin dan oksitosin (*let down reflex*), mencegah penyumbatan, meningkatkan produksi ASI dan mencegah peradangan atau bendungan payudara (Sari et al., 2023). Hal ini membuktikan bahwa teknik *woolwich massage* efektif untuk diterapkan sebagai terapi untuk memperlancar pengeluaran produksi ASI sehingga dapat mengurangi pembengkakan pada payudara, dan mampu memberikan rasa nyaman serta rileks pada payudara ibu *post sectio caesarea*. Namun akan lebih efektif lagi jika diterapkan pada ibu yang sudah melewati masa *postpartum* selama 7 hari dengan ASI nya yang sedikit guna meningkatkan volume ASI.

## Daftar Pustaka

- Amani, Z.F. (2019). Diagnosis Dan Tatalaksana Emergency Ketuban Pecah Dini. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406
- Aprianti, E., Suciana, S., & Wulandari, W. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Ny “P” Dengan Woolwich Massage (Pijat Payudara) Untuk Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Nifas. *Menara Ilmu*, 17(2), 24–31.  
<https://doi.org/10.31869/mi.v17i2.4271>
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2015). *Manual Diagnosis Keperawatan*. Jakarta. EGC.
- Fatimah, S., Rosdiana, Nurayuda, & Anggraeni, S. (2022). *GB 21 Terhadap Produksi ASI The Effec Of Woolwich Massage Methods And GB 21 Point Acupuncture On Breast Milk Production*. 6(1), 17–31.
- Hartono. (2016). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Ketuban Pecah Dini*.  
<https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/IDN-MN-32-01-GUIDELINE-2016-ind-National-Guideline-of-Medical-Service-on-Premature-Rupture-of-Amniotic-Membranes.pdf>
- Kinasih, A.N. (2023). *Mengenal Ketuban Pecah Dini*.  
[https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/2810/mengenal-ketuban-pecah-dini](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2810/mengenal-ketuban-pecah-dini)
- Nababan, T., Solin, V. ., Ritonga, R., Pratiwi Zai, I. ., & Buulolo, J. (2021). Efektifitas Woolwich Massage Terhadap Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas di Klinik Pratama Sunggal Tahun 2020. *Indonesia Midwifery Journal*, 4(2).
- Potter, & Perry. (2010). *Fundamentals Of*

*Nursing*. Missouri, Elsevier

Sari, D. P., Situmorang, R. B., & Arfianti,

M. (2023). *Pengaruh Teknik Woolwich Massage Terhadap Pengeluaran Asi Pada Ibu Post Partum Di PMB Sumarni. 1*, 73–77.

Silalahi, V., & Widjayanti, Y. (2022). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Syiah Kuala University Press.

Sirait, B. (2022). *Seksio Sesaria. 8.5.2017*, 2003–2005.

<http://repository.uki.ac.id/9660/1/BahanKuliahSeksioSesaria.pdf>

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik (SIKI)*. Edisi 1. Jakarta. Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Wahyuni, E. T., & Noviyanti, R. (2019). *Pemanfaatan Woolwich Massage Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas “Woolwich Massage for Increasing Postpartum Mothers’ Breast Milk Production.”* 10(2), 100–106.

Zulfiyah, W. A., & Oktafia, R. (2023). *Penerapan Terapi Woolwich Massage Untuk Meningkatkan Produksi Asi Pada Ibu Post Sectio Caesarea. 4(1)*, 27–32.