



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH MENYUSUI TIDAK
EFEKTIF PADA IBU POST SECTIO CAESAREA DI RUANG SALAMAH
RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Oleh :

LINA MAYASARI, S.Kep

NIM : A32020255

PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2021

LEMBAR PERHYATAAN ORISINILITAS

Karya Akhir Ilmiah Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Lina Mayasari

NIM : A32020255

Tanggal : 17 Februari 2021

Tanda Tangan :





LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH MENYUSUI TIDAK
EFEKTIF PADA IBU POST SECTIO CAESAREA
DI RUANG SALAMAH RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 05 Agustus 2021

Pembimbing 1


(Eka Riyanti, M.Kep.,Sp. Kep. Mat)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong




(Eka Riyanti, M.Kep.,Sp. Kep. Mat)

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Lina Mayasari, S. Kep

NIM : A32020255

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Menyusui
Tidak Efektif Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di
Ruang Salamah RS PKU Muhammadiyah Sruweng



Pembimbing

(Eka Riyanti, M.Kep.,Sp. Mat)

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH MENYUSUI TIDAK
EFEKTIF PADA IBU POST SECTIO CAESAREA
DI RUANG SALAMAH RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG**

yang disiapkan dan disusun oleh

Lina Mayasari, S.Kep

A32020255

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 05 Agustus 2021

Susunan Dewan Penguji

1. Rasinah, S.Kep,Ns.MMR ()

2. Eka Riyanti, M.Kep.,Sp. Mat ()

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Gombong



(Eka Riyanti, M.Kep.,Sp. Mat)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, penulis panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Ruang Salumah RS PKU Muhammadiyah Sruweng” dengan lancar.

Tidak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis selama ini :

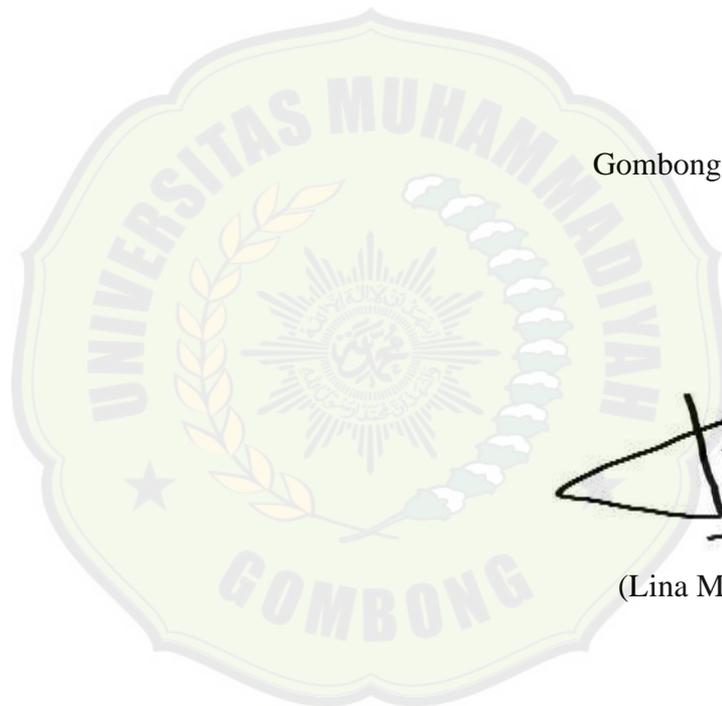
1. Ibu Hj. Herniyatun M.Kep, Ns selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan izin dalam tugas Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Eka Riyanti, M. Kep., Sp. Mat selaku Ketua Program studi S1 Keperawatan, yang telah mengizinkan pembuatan Tugas Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
3. Ibu Rasinah, S.Kep,Ns.MMR selaku dosen penguji dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Ibu Eka Riyanti, M. Kep., Sp. Mat, selaku dosen pembimbing dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Direktur dan staff RS PKU MUHAMMADIYAH SRUWENG yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan praktik keperawatan.
6. Orang tuaku tercinta dan seluruh keluarga besarku yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan moral dan material untuk dapat menyelesaikan karya tulis ini.
7. Segenap Keluarga Besar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kelima klien beserta keluarga yang telah bekerjasama dengan penulis.
9. Teman-teman di kelas Ners Reguler Bkhususnya angkatan 2020-2021 yang telah sama-sama berjuang dalam menyelesaikan laporan ini.

10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini.

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi pembaca untuk menambah wawasan. Penulis mengharap saran dan kritik untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Gombong, Desember 2020



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lina', is written over a horizontal line.

(Lina Mayasari, S.Kep)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KIA, Juli 2021

Lina Mayasari¹Eka Riyanti²

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH MENYUSUI
TIDAK EFEKTIF PADA IBU POST SECTIO
CAESAREA DI RUANG SALAMAH RS PKU
MUHAMMADIYAH SRUWENG**

Latar Belakang: ASI merupakan hal yang sangat penting dibutuhkan oleh bayi, baik dalam hal pemenuhan nutrisi maupun dalam proses tumbuh kembangnya, hanya saja angka cakupan ASI di Indonesia masih berada di bawah target WHO yang mewajibkan cakupan ASI hingga 70 persen. Data wilayah Kabupaten Kebumen dilaporkan presentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 pada tahun 2018 menjadi 66,95%. Masalah menyusui tidak efektif sering dialami oleh ibu *postsectio caesarea* (SC). Intervensi yang dapat diberikan kepada ibu post SC untuk memperlancar produksi ASI yaitu dengan teknik pemijatan pada area payudara atau *breast care* yang dikombinasikan dengan Teknik marmet.

Tujuan : Menganalisis asuhan keperawatan pada masalah menyusui tidak efektif pada ibu post sectio caesarea di Ruang Salamah RS PKU Muhammadiyah Sruweng.

Metode: Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Subjek studi kasus adalah 5 orang ibu post SC, yang mengalami masalah menyusui tidak efektif. Pengumpulan data dengan teknik observasi, pemeriksaan fisik, wawancara dan studi dokumentasi.

Hasil: Dari kelima pasien mengalami masalah keperawatan utama menyusui tidak efektif berhubungan dengan suplai ASI, dan intervensi yang dilakukan adalah Status Menyusui, Dari hasil evaluasi penerapan *breast care* yang dikombinasikan dengan Teknik marmet pada kelima klien mengalami peningkatan produksi ASI ditandai dengan ASI mulai keluar bayinya tidak rewel dan mulai tidur pulas setiap selesai menyusui, bayi tampak tidur pulas, ASI tampak rembes mengalami peningkatan produksi ASI dengan rentang 40-70 cc.

Kesimpulan: Teknik *breast care* yang dikombinasikan dengan teknik marmet sangatlah berpengaruh terhadap efektifitas produksi ASI pada masalah keperawatan menyusui tidak efektif.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, menyusui tidak efektif, ibu post *sectio caesarea* (SC)

.....
¹*Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*

²*Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong*

**S1 NURSING STUDY PROGRAM
HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF MUHAMMADIYAH GOMBONG
KIA, July 2021**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lina Mayasari

NIM : A32020255

Program studi : Profesi Ners

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty –Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
MENYUSUI TIDAK EFEKTIF PADA IBU POST SECTIO
CAESAREADI RUANG SALAMAH RS PKU
MUHAMMADIYAH SRUWENG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalt Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong,

Pada Tanggal : Agustus 2021

 Yang menyatakan

(Lina Mayasari)

ABSTRACT

**ANALYSIS OF NURSING CARE WITH BREASTFEEDING PROBLEMS
IN EFFECTIVE IN POST SECTIO MOTHERSCAESAREA IN THE
SALAMAH ROOM OF PKU HOSPITAL
MUHAMMADIYAH SRUWENG**

Background: Breast milk is a very important thing needed by babies, both in terms of nutrition and in the process of growth and development, it's just that the number of breastfeeding coverage in Indonesia is still below the WHO target which requires coverage of breast milk up to 70 percent. Data from the Kebumen Regency area reported that the percentage of exclusive breastfeeding for infants 0-6 in 2018 was 66.95%. Ineffective breastfeeding problems are often experienced by post-cesarean (SC) mothers. Interventions that can be given to post-SC mothers to facilitate milk production are by using the technique massage in the breast area or breast care combined with the marmet technique.

Objective: To analyze nursing care on the problem of ineffective breastfeeding for post sectio caesarea mothers.

Methods: This scientific paper uses a descriptive case study design. The case study subjects were 5 post-SC mothers, who had problems with ineffective breastfeeding. Collecting data by using observation, interview and documentation study

Results: Of the five patients experiencing the main nursing problem of ineffective breastfeeding related to the supply of breast milk, and the intervention carried out was Breastfeeding Status. From the evaluation results of the application of breast care combined with the marmet technique, the five clients experienced an increase in breast milk production marked by breast milk starting to come out the baby was not fussy and began to sleep soundly after every feeding, the baby seemed to be sleeping soundly, the milk seemed to be leaking, the milk production increased with a range of 40-70 cc

Conclusion: The breast care technique combined with the marmet technique greatly affects the effectiveness of breast milk production on the problem of ineffective nursing care

Keywords: Nursing care, ineffective breastfeeding, post sectio caesarea (SC) mother

-
- 1) Students of Univesity Muhammadiyah Gombong
 - 2) Supervisor of University Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINILITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
Lembar Pengesahan Penguji	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Medis Sectio Caesarea	7
1. Definisi	7
2. Etiologi	7
3. Patofisiologi.....	8
4. Penatalaksanaan Medis.....	9
5. Pengkajian pada pasien Post SC.....	10
B. Konsep Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif	11
1. Pengertian Menyusui Tidak Efektif	11
2. Penyebab Menyusui Tidak Efektif	11
3. Gejala dan Tanda Mayor atau Minor	15
4. Faktor Yang Mempengaruhi	15
5. Dampak Tidak Menyusui	18

6.	Konsep Intervensi Inovasi <i>Breast Care</i>	19
7.	Teknik Dan Cara Perawatan Payudara	21
C.	Intervensi Inovasi Marmet	22
1.	Pengertian	22
2.	Tujuan.....	23
3.	Cara Kerja.....	23
4.	Manfaat.....	23
5.	Cara Memerah ASI dengan Teknik Marmet	24
D.	Asuhan Keperawatan pada Pasien Post SC.....	27
1.	Data fokus pengkajian	27
2.	Diagnosa Keperawatan.....	28
3.	<i>Intervensi Keperawatan</i>	29
4.	<i>Implementasi Keperawatan</i>	31
5.	<i>Evaluasi Keperawatan</i>	32
E.	Kerangka Konsep	33
F.	Kerangka Konsep.....	34
BAB III		36
METODE STUDI KASUS		36
A.	Jenis/ Desain Karya Tulis Ilmiah	36
B.	Subjek Studi Kasus	36
C.	Fokus Studi Kasus	37
D.	Definisi Operasional.....	37
E.	Instrumen Studi Kasus	38
1.	Lembar Observasi.....	38
2.	SOP.....	38
F.	Metode Pengumpulan Data	38
1.	Wawancara	38
2.	Observasi	38
3.	Dokumentasi.....	39
G.	Lokasi dan Waktu Studi Kasus	40
H.	Analisis Data dan Penyajian Data	40
1.	Teori induksi.....	40

2.	Reduksi data	40
3.	Sajian data	40
4.	Penarikan kesimpulan.....	40
I.	Etika Studi Kasus	41
1.	Prinsip Beneficence dan Maleficence	41
2.	Prinsip <i>Autonomy</i>	41
3.	Prinsip Justice.....	41
4.	Prinsip Confidentiality	41
5.	Prinsip Veracity	42
BAB IV	.....	43
HASIL DAN PEMBAHASAN	.....	43
A.	Profil Lahan Praktek	43
1.	Visi dan Misi Rumah Saki PKU MuhammadiyahSruweng	43
2.	Gambaran Wilayah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sruweng.....	43
3.	Jumlah kasus.....	44
4.	Upaya pelayanan dan penanganan.....	45
B.	Ringkasan Preses Asuhan Keperawatan (5 Pasien)	45
1.	Ringkasan Proses Pengkajian	45
C.	Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	58
D.	Pembahasan	59
1.	Analisa Karakteristik Pasien.....	59
2.	Analisis Masalah Keperawatan.....	61
3.	Analisa Tindakan Keperawatan pada Diagnosis Keperawatan Utama ..	63
4.	Analisis Tindakan Keperawatan sesuai dengan hasil penelitian	65
BAB V	.....	69
PENUTUP	.....	69
A.	Kesimpulan	69
B.	Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	.....	71

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka cakupan ASI di Indonesia masih berada di bawah target WHO yang mewajibkan cakupan ASI hingga 70 persen. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) 2013 menunjukkan cakupan ASI di Indonesia hanya 42 persen. Sedangkan presentase pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan pada tahun 2017 sebesar 61,33% dan pada tahun 2018 menurun menjadi 58,2% (Riskedas, 2018). Sementara itu di Provinsi Jawa Tengah tercatat Proporsi Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi dan anak usia 0-23 Bulan dilaporkan sebanyak 62%. Sedangkan proporsi pola pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan sejumlah 30% (Riskedas, 2018). Wilayah Kabupaten Kebumen dilaporkan presentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 pada tahun 2017 sebanyak 50,7 % dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 66,95% (Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2018).

Berdasarkan data di atas menunjukkan bahwa cakupan ASI belum maksimal disebabkan karena permasalahan dalam pemberian ASI baik dari penurunan produksi ASI, menyusui tidak efektif atau teknik menyusui. Menyusui tidak efektif adalah Kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui. Adapun beberapa penyebabnya antara lain masalah fisiologis, ketidakadekuatan suplai ASI hambatan pada neonatus (mis. prematuritas, sumbing), anomali payudara ibu (mis. puting yang masuk ke dalam), ketidakadekuatan refleks oksitosin, Ketidakadekuatan refleks menghisap bayi, Payudara bengkak, Riwayat operasi payudara, dan kelahiran kembar (SDKI, 2018).

Bayi yang tidak mendapatkan ASI dapat mengalami berbagai macam masalah seperti gangguan pertumbuhan, gangguan kecerdasan, rentan terhadap penyakit, infeksi bahkan sampai kematian. Menurut WHO, (2013) Apabila pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif tidak berjalan

sesuai target maka akan berdampak pada kesehatan bayi. Bayi akan rentan terhadap berbagai macam penyakit infeksi. Anak yang menyusu ASI kurang dari satu bulan memiliki tingkat IQ lebih rendah dibanding yang memperoleh ASI hingga 7-9 bulan (Titisari, 2016). Pemberian ASI dapat mencegah sepertiga kejadian infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), kejadian diare dapat turun 50%, dan penyakit usus parah pada bayi premature dapat berkurang kejadiannya sebanyak 58%. (Fadhila et al., 2016).’

Masalah pada pemberian ASI sering dialami oleh ibu nifas yang melahirkan dengan metode *sectio caesarea* (SC). Pada ibu post SC sering mengalami kesulitan dalam menyusui bayi atau pada proses laktasi. Proses melahirkan dengan SC akan menghambat terbentuknya produksi dan pengeluaran Air Susu Ibu (ASI) pada hari-hari pertama setelah melahirkan karena ibu mendapatkan obat-obatan pada saat operasi dan obat penghilang rasa sakit setelah operasi yang dapat menyebabkan tidak adanya respon untuk menyusui (Kristiyansari, 2010; Mardiyarningsih, 2011).

Pada ibu post SC sering terjadi pengosongan ASI yang tidak sempurna karena adanya luka operasi di bagian perut yang menyebabkan terhambatnya proses menyusui dan ASI yang belum keluar pada hari-hari pertama persalinan (Kristiyansari, 2010). Salah satu intervensi yang dapat diberikan kepada ibu post SC untuk memperlancar produksi ASI yaitu dengan teknik pemijatan pada area payudara atau *breast care*. Breast care merupakan suatu teknik untuk merawat payudara dan ditujukan untuk memperlancar ASI pada ibu yang mengalami kesulitan menyusui dengan dilakukan teknik pemijatan. Breast care dapat dilakukan mulai masa kehamilan di trisemester III sampai ibu melahirkan atau menyusui (Welford, 2009; Muliani, 2014).

Teknik lain yang dapat dilakukan selain dengan perawatan payudara adalah dengan cara memerah ASI yang tepat menggunakan tangan atau disebut teknik “Marmet”. Teknik mengutamakan let down reflek dalam memerah ASI. Berdasarkan Penulisan para ibu menyatakan dengan menerapkan teknik marmet produksi ASI meningkat. Ibu yang belum pernah memerah ASI dengan

menggunakan teknik ini mendapatkan hasil ASI yang sempurna karena dengan teknik memerah yang tepat tidak akan merusak jaringan lemak pada payudara ibu ataupun menyebabkan payudara lecet (Sulistiyawati, 2009).

Teknik Marmet yang dianjurkan adalah dengan menggunakan tangan dan jari karena lebih praktis dan efisien dibandingkan dengan menggunakan pompa. Keuntungan memijat dan memerah ASI dengan jari tangan adalah tekanan dapat diatur, lebih praktis dan ekonomis (Roesli, 2010). Jika teknik ini dilakukan dengan tepat dan efektif maka tidak akan terjadi masalah pada cara mengeluarkan ASI maupun produksi ASI sehingga bayi bayi akan tetap mendapatkan ASI eksklusif dan meminimalisir penggunaan susu formula (Sulistiyawati, 2012).

Penulisan terdahulu yang dilakukan oleh Subekti, (2019) menunjukkan dari hasil uji Mann-Whitney nilai $p < \text{Alpa } 0,05$ yang artinya ada perbedaan pengaruh intervensi kombinasi tehnik marmet dan breast care terhadap kelancaran pengeluaran ASI. Sejalan dengan hasil Penulisan YoIanda (2016) dimana produksi ASI sesudah dilakukan kombinasi *breast care* dan teknik mermet diperoleh produksi ASI dengan jumlah minimal sebanyak 45 ml, dan jumlah maksimal produksi ASI sebanyak 68 ml dengan rata-rata produksi ASI pada ibu post partum sebanyak 55 ml. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan produksi ASI pad ibu yang mendapatkan intervensi kombinasi breast care dan marmet dibandingkan dengan ibu pada kelompok kontrol.

Penulisan lain yang mendukung adalah Penulisan yang dilakukan oleh Hamidah, (2016) menunjukkan pada ibu postpartum kelompok eksperimen dengan Produksi ASI yang banyak sebesar (75%) responden dan katergoti prosuksi ASI yang sedikit pada kelompok kontrol sebesar (40%). Berdasarkan hasil uji chi square nilai $p < 0,025$ sehingga $p < 0,05$ maka teknik marmetada berpengaruh terhadap peningktan produksi ASI ibu post partum di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Berdasarkan data Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Sruweng dilaporkan terdapat sejumlah 158 ibu post SC dari bulan Juli – Desember 2020. Hasil studi pendahuluan di RS PKU Muhammadiyah Sruweng penulis melakukan wawancara dengan 5 orang ibu post sectio caesarea di Ruang Salamah dimana 3 orang ibu post SC hari ke-2 mengatakan ASI belum keluar sehingga bayi rewel dan membuat ibu semakin panik. Kemudian 2 ibu yang lain mengatakan bahwa saat IMD bayi belum berhasil menemukan putting susu ibu dan juga ASI keluar tetapi hanya sedikit. Penulis juga melakukan wawancara dengan bidan dan perawat di Ruang Salamah dimana selama ini untuk mengatasi masalah produksi ASI tenaga kesehatan melakukan breast care tetapi belum pernah dikombinasi dengan teknik marmet.

Berdasarkan permasalahan dan uraian di atas maka penting kiranya diberikan sebuah intervensi *breast care* yang dikombinasi dengan teknik pemijatan payudara yang benar (marmet). Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengambil judul tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Ruang Salamah RS PKU Muhammadiyah Sruweng”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada masalah menyusui tidak efektif pada ibu post sectio caesarea di Ruang Salamah RS PKU Muhammadiyah Sruweng.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada masalah menyusui tidak efektif pada ibu post sectio caesarea di Ruang Salamah RS PKU Muhammadiyah Sruweng.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada masalah menyusui tidak efektif pada ibu post sectio caesarea di Ruang Salamah RS PKU Muhammadiyah Sruweng.

- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada masalah menyusui tidak efektif pada ibu post sectio caesarea di Ruang Salamah RS PKU Muhammadiyah Sruweng.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada masalah menyusui tidak efektif pada ibu post sectio caesarea di Ruang Salamah RS PKU Muhammadiyah Sruweng.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada masalah ketidakefektifan pemberian ASI pada ibu post sectio caesarea di Ruang Salamah RS PKU Muhammadiyah Sruweng.
- f. Memaparkan hasil inovasi penerapan breast care dan teknik marmet untuk mengatasi masalah pada masalah menyusui tidak efektif pada ibu post sectio caesarea di Ruang Salamah RS PKU Muhammadiyah Sruweng.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Keilmuan

Menambah refeensi keilmuan terutama dalam bidang ilmu kesehatan khususnya keperawatan maternitas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Tenaga Kesehatan

Menjadi *evidence based practice* yang dapat diaplikasikan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat atau bidan dalam mengatasi masalah menyusui tidak efektif.

b. Penulis

Memberikan pengalaman terkait penerapan intervensi kombinasi yang dapat diberikan kepada ibu post SC untuk mengatasi masalah menyusui tidak efektif.

c. Masyarakat

Memberikan sumber informasi kepada ibu post SC terkait teknik kombinasi antara *breast care* dan marmet sehingga ibu dapat secara mandiri mempraktekannya untuk meningkatkan produksi ASI.



DAFTAR PUSTAKA

- Aditya. (2013). *Data dan Metode Pengumpulan Data Penulisan*, Surakarta: Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- Arikunto, S.(2010). *Prosedur Penulisan Suatu Pendekatan Praktik*. Penerbit: PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Astutik, R.Y. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Penerbit CV. Trans Info Media, Jakarta.
- Bowles. (2011). *Breast Massage A “Handy” Multipurpose Tool to Promote Breastfeeding Success Clinical Lactation*. Vol 2 – 4.
- Bungin, Burhan. (2010). *Metodologi Penulisan Kualitatif*. PT. Raja Grafindo. Persada. Jakarta.
- Depkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013*. Badan Penulisan dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan: Jakarta.
- Depkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018*. Badan Penulisan Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan: Jakarta.
- Hamidah. K. (2016). *Pengaruh Teknik Marmet Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping*. Skripsi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- Kristiyansari, W. (2010). *ASI, Menyusui dan sadari*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Marmet, Chele. 2003. *Manual Expression of Breast Milk Marmet*. Technique http://lllrochester.weebly.com/uploads/7/9/5/4/795404/marmet_technique_tearoff.pdf.
- Mardiyarningsih, Eko. (2010). *Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet dan Pijat Oksitoksin Terhadap Prod ASI Pada Ibu Post Seksio Sesarea di Rumah Sakit Wilayah Jawa Tengah*. Tesis. Depok: Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia
- Marmi. (2012). *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Muliani, Resty Himma, 2014. *Perbedaan Produksi ASI Sebelum dan Sesudah Dilakukan Kombinasi Metode Massase Depan (Breast care) dan Massase Belakang (Pijat Oksitosin) Pada Ibu Menyusui 0-3 Bulan di Wilayah Kerja*

Puskesmas Kesamiran Kabupaten Tegal. UNIVERSITAS Ngundi Waluyo Jawa Tengah.

- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penulisan Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penulisan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPD PPNI.
- PPNI. (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPD PPNI.
- PPNI. (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: DPD PPNI.
- Prawirohardjo, S. (2011). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Roesli, Utami. 2010. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: PT Pustaka pembangunanswadaya Nusantara.
- Roesli, Utami dan Yohwi E. 2009. *Manajemen Laktasi*. Jakarta: IDAI.
- Setiawandari. (2013). *Perbedaan Pengaruh Teknik Marmet Dengan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Ibi Surabaya*. <http://s2mkk.pasca.uns.ac.id/?m=201404&paged=5>.
- Subekti 1 Ratih dan Faidah Dwi Atin. 2019. *Pengaruh Kombinasi Teknik Marmet Dan Breastcare Untuk Memperlancar Pengeluaran Asi Ibu Postpartum Normal*. *Medsains Vol. 5 No. 01, Desember 2019 : 22 – 3022*.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penulisan kuantitatif kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta
- Sulistiyawati, Ari. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Penerbit: CV. Andi, Yogyakarta
- Titisari, Rahmawati, I., Nur, R.S. (2016). *Perbandingan Efektifitas Kombinasi Teknik Marmet Dan Pijat Oksitosin Dengan Breast Care Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Post Partum*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 5 No. 1 Nopember 2016*.
- Unicef Indonesia. (2011). *ASI adalah penyelamat hidup paling murah dan efektif di dunia*. http://www.unicef.org/indonesia/id/media_21270.html. Diakses pada tanggal 3 februari 2012.
- Widiastutik, Anita. (2015). *Effect of Marmet Technique on Smoothness of Breastfeeding and Baby Weight Gain*. Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*

YoIanda, Debby. (2016).Perbedaan Produksi Asi Sebelum-Sesudah Dilakukan KombinasiBreast Care Dan Teknik Marmet Pada Ibu Post Sc. Afiyah vol. III no. 2. Bulan juli. Tahun 2016.



LAMPIRAN



Lampiran SOP TEKNIK MARMET

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK MARMET

Pengertian	: Memijat dan memerah ASI
Tujuan	: Memperlancar produksi ASI
Indikasi	: Ibu yang mempunyai bayi dan memberikan ASI secara Eksklusif
Prosedur	:

A. PERSIAPAN

NO	KEGIATAN
1	Kapas
2	Wadah bersih

B. PELAKSANAAN

NO	KEGIATAN
1	Cuci tangan
2	Bersihkan puting susu dengan Kapas
3	Perah payudara selama 5 – 7 menit
4	Pijat payudara ± 1 menit
5	Perah payudara selama 3 – 5 menit
6	Pijat payudara ± 1 menit, dan
7	Perah payudara selama 2 – 3 menit
	<i>Cara Memerah/Memompa Payudara</i> a. Letakkan ibu jari di tepi atas aerola pada posisi pukul 12 b. Letakkan jari telunjuk di tepi bawah aerola pada posisi pukul 6. Ketiga jari lain menyangga payudara c. Dengan kedua jari, tekan jaringan payudara ke dalam ke arah rongga dada tanpa ibu jari dan jari telunjuk berubah posisi d. Lanjutkan dengan gerakan ke depan memijat jaringan di bawah aerola sehingga memerah ASI dalam saluran ASI dan tampung ke dalam wadah bersih. Lakukan gerakan ini beberapa kali sampai pancaran ASI yang keluar berkurang e. Ubah posisi ibu jari dan telunjuk misalkan pada posisi pukul 9 dan 3. Ulangi tahap 3-4 f. Lakukan hal sama pada posisi yang berbeda. Setiap posisi ibu jari dan telunjuk selalu berhadap-hadapan
	<i>Cara Memijat Payudara</i> a. Tekan 2 jari atau 3 jari ke dinding dada. Buat gerakan melingkar pada satu daerah di payudara. Setelah beberapa detik, pindahkan jari ke daerah berikutnya. Arah pijatan spiral mengeliling payudara atau radial menuju puting susu b. Kepalkan tangan, tekan ruas ibu jari ke dinding dada. Pindahkan tekanan berturut-turut ruas telunjuk, jari tengah, jari manis dan kelingking ke arah puting. Ulangi gerakan ini pada daerah berikutnya
	<i>Memerah ASI yang Tidak Dianjurkan</i> a. Menekan puting susu (<i>Squeeze</i>), memijat dengan 2 jari dapat

	<p>menyebabkan lecet</p> <p>b. Mengurut – mendorong (<i>Sliding on</i>) dari pangkal payudara, dapat menyebabkan kulit nyeri (payudara memar atau memerah)</p> <p>c. Menarik puting dan payudara (<i>Pulling</i>) dapat menyebabkan kerusakan jaringan (merusak lapisan lemak pada aerola)</p>
--	--

C. EVALUASI

NO	KEGIATAN
1	Menanyakan kepada ibu tentang seberapa ibu paham dan mengerti teknik marmet (pengosongan payudara)
2	Evaluasi hasil perahan ibu
3	Berikan hasil perahan ibu dengan sendok (agar bayi tidak bingung puting susu)
4	Simpulkan hasil kegiatan
5	Lakukan kontrak kegiatan selanjutnya.
6	Akhiri kegiatan
7	Ibu mencuci tangan

D. DOKUMENTASI

NO	KEGIATAN
1	Catat hasil tindakan di Lembar Observasi (nomor responden, tanggal, hasil kegiatan atau hasil pengamatan)



**TATA CARA MELAKUKAN
PERAWATAN PAYUDARA IBU POST PARTUM**

	Nomer dokumen IK-UPT-KES-MAT/00/002/011	Nomer revisi 00	Halaman 1 dari 2
PENGERTIAN	Perawatan yang dilakukan pada payudara pada periode pasca kelahiran		
TUJUAN	1. Menstandarkan cara melakukan perawatan payudara post partum 2. Supaya peralatan tidak rusak 3. Supaya prosedur dilakukan dengan baik 4. Mencegah pembendungan ASI 5. Meningkatkan higiene payudara 6. Meningkatkan produksi ASI 7. Melenturkan dan menguatkan puting		
KEBIJAKAN	ISO 9001 : 2008		
PETUGAS	1. Dosen Pengajar. 2. Petugas laboratorium.		
PERALATAN	1. Oleum cocco yang hangat (direndam dalam air hangat) 2. Kapas untuk mengompres puting 3. Handuk besar 2 buah 4. Peniti 2 buah 5. Air hangat dan dingin dalam baskom 6. Waslap 2 buah 7. Bengkok 2 buah (1 untuk tempat kapas kotor dan 1 untuk ASI yang keluar saat dimasase)		
PROSEDUR	A. Fase Orientasi 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan 3. Menjelaskan prosedur dan langkah tindakan yang dilakukan 4. Menempatkan alat-alat didekat klien 5. Cuci tangan b. Fase kerja 1. Memasang sampiran/menjaga privacy klien 2. Memasang handuk pada bahu dan di bawah perut, sambil melepas pakaian atas klien 3. Mengompres puting susu dengan kapas yang dibasahi minyak hangat selama 2-3 menit. (keterangan waktu cukup disampaikan oleh teruji) 4. Mengangkat kapas sambil membersihkan puting susu dengan gerakan memutar dari dalam ke luar 5. Membasahi kedua telapak tangan dengan minyak Kelapa 6. Melakukan pengurutan gerakan I : telapak tangan berada di tengah-tengah diantara kedua payudara, kemudian melakukan gerakan melingkar dari atas, samping, bawah sambil dihentakkan kemudian kembali ketengah dan dilakukan berulang-ulang sampai 20 -30 kali (jumlah gerakan cukup dikatakan teruji) 7. Melakukan pengurutan gerakan II : tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan dengan sisi telapak tangan melakukan pengurutan dari pangkal payudara ke arah puting, dilakukan scr bergantian dengan tangan kanan. Gerakan ini dilakukan sebanyak 20-30 kali. (jumlah gerakan cukup dikatakan teruji)		

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. KDENGAN
MASALAHKEPERAWATAN UTAMA MENYUSUI TIDAK EFEKTIF
PADA POST PARTUM SECTIO CAESARIA (SC)
HARI KE-1 DIRUANG SALAMAH RS
PKU MUHAMMADIYAH
SRUWENG**

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Stase Maternitas Profesi Ners



Disusun Oleh

LINA MAYASARI, S.Kep

NIM : A32020255

**PROGRAM PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH**

GOMBONG

2021

ASKEP 1

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. K
Umur : 33 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Seliling, Alian, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 19 April 2021
NO. RM : 6916xx
Diagnosa Medik : Post SC H1 a/I kala lama

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. K
Umur : 34 Tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Seliling, Alian, Kebumen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan swasta

C. KELUHAN UTAMA

ASI Ibu tidak menetes

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

1. Intra natal

Pasien datang ke Poliklinik obsgyn Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sruweng dengan ketuban rembes.

2. Post natal

Keadaan umum baik, kesadaran : compos mentis, TD : 120/80 mmHg, nadi 90 x/menit, S : 37,5 °C, R : 20 x/menit. Pasien mengatakan ASI tidak menetes atau keluar dengan lancar. Mammae kanan dan kiri simetris, areola hitam kecoklatan bersih dan puting menonjol, bayi menangis saat menyusui, bayi sudah rawat gabung, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar, ibu juga tampak belum bisa memposisikan bayi dengan benar. Pada ekstremitas kiri atas terpasang infus RL 20 tpm, ekstremitas bawah tidak ada edema, terpasang DC no 16, produksi urine 100cc warna kuning jernih.

E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien datang ke rumah sakit karena ketuban rembes. Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi, DM, jantung dan asma.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan orang tua tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, TBC, maupun kanker.

G. RIWAYAT GENIKOLOGI

Tidak ada

H. RIWAYAT KB

Klien mengatakan belum pernah KB

I. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No.	Tahun	Tipe Persalian	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Bayi Waktu lahir	Masalah Kehamilan
1.	Hamil ini						-

Pengalaman Menyusui : -, berapa lama : -

J. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

- Berapa kali periksa saat hamil : Saat trimester 1 setiap 1 bulan
Saat trimester 2 setiap 1,5 bulan
Saat trimester 3 setiap bulan
 - Mengikuti kelas prenatal : iya
 - Pendidikan kesehatan apa saja yang sudah didapat:senam hamil, nutrisi ibu menyusui.
 - HPHT : 11-07-2020 , HPL : 28-04-2021
- Klien mengatakan tidak ada masalah saat kehamilannya

K. RIWAYAT PERSALINAN

1. Jenis persalinan : -
2. Jenis kelamin bayi : -
3. Perdarahan : -
4. Masalah dalam persalinan: -

L. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola persepsi-managemen kesehatan

Sebelum : Ny. K mengatakan bahwa kesehatan itu penting, dan apabila ada keluarga yang sakit selalu memeriksakan diri ke layanan kesehatan terdekat

Saat dikaji : Ny. K mengatakan selalu berusaha menjaga kesehatan dirinya serta bayinya.

2. Pola nutrisi-metabolik

Sebelum partus : Ny. K mengatakan makan sehari 3x tidak mengalami penurunan nafsu makan. Klien mengatakan minum susu waktu hamil. Dan saat kehamilan trimester 1 mengalami mual dipagi hari

Saat dikaji : Ny. K mengatakan makan 3x sehari dengan nasi lauk sayur

3. Pola eliminasi

Sebelum partus : Ny. K mengatakan BAK 6-9 x sehari dengan konsisten warna kuning jernih dan kebiasaa BAB 1X sehari.

Saat dikaji : Ps terpasang DC no.16 produksi urine 200cc warna kuning jernih, ada semburat darah.

4. Pola latihan-aktivitas

Sebelum partus : Ny. K mengatakan saat trimester 3 merasa mudah capek karena perutnya terasa berat

Saat dikaji : Ny. K mengatakan sudah mulai latihan duduk ditempat tidur dengan berusaha menyusui bayinya karena bayinya sudah dirawat gabung.

5. Pola kognitif perseptual

Sebelum partus : Ny. K mengatakan sudah mengerti bagaimana yang seharusnya ibu lakukan baik dari makanan yang dianjurkan maupun yang tidak dianjurkan

Setelah partus : Ny. K mengatakan belum paham bagaimana memberikan ASI kepada anaknya. Pasien menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

6. Pola istirahat-tidur

Sebelum partus : Ny. K mengatakan biasa tidur malam pada pukul 10.00 WIB dan bangun pada pukul 04.00 WIB

Saat dikaji : Ny. K mengatakan sulit tidur karena nyeri pada luka operasi.

7. Pola kosep diri-persepsi diri

Sebelum partus : Ny. K mengatkan sangat mengharapkan kelahiran anaknya

Setelah partus : Ny. K mengatakan bahwa ia ingin mengetahui nutrisi apa saja yang dibutuhkannya setelah melahirkan agar tubuhnya cepat pulih

8. Pola peran dan hubungan

Sebelum partus : Ny. K mengatakan hubungan dengan suami atau keluarga sangat baik

Setelah partus : Ny. K mengatakan hubungan dengan suami, keluarga ataupun tetangga sangat baik

9. Pola peran reproduksi/seksual

Sebelum partus : Ny. K mengatakan selama hamil jarang melakukan hubungan intim dengan suami.

Setelah partus : Vagina : keluar lochea rubra, jml 200cc, bau khas, konsistensi cair, tidak ada varises, tidak ada oedem, Tanda REEDA:

R: tidak ada

E: tidak ada

E: tidak ada

D: tidak ada

A: (-)

10. Pola pertahanan diri (coping-toleransi stress)

Sebelum partus : klien mengatakan selalu meminta suami untuk menemani saat berpergian

Setelah partus : klien mengatakan selalu meminta bantuan kepada suami atau ibunya

11. Pola keyakinan dan nilai

Sebelum partus : klien mengatakan keyakinannya adalah islam dan sholat 5 waktu setiap hari, dan selalu berdoa untuk kelancaran kelahiran bayinya

Setelah partus : klien mengatakan dalam masa nifas hanya berdoa dan berdzikir

M. PEMERIKSAAN FISIK

- Status obstetrik : G1P1A0, Bayi rawat gabung : ia
- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : Compos metis
- BB/TB : 68kg/156 cm
- Tanda vital : TD: 120/80 mmHg, Nadi : 90x/menit, Suhu : 37.5°C
- Kepala leher
 - Kepala : Masocephal, rambut lurus tampak bersih, terikat ikat rambut, tampak rapi.
 - Mata : konjungtiva anemis, seklera anikterik, pupil isokor
 - Hidung : tidak ada polip, bersih, fungsi penciuman baik
 - Mulut : tidak ada stomatitis, cukup bersih, mukosa bibir cukup lembab
 - Telinga : simetris, bersih, fungsi pendengaran baik
 - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada tanda-tanda benjolan
 - Masalah khusus : -
- Dada

1. Jantung

Inpeksi : ictuskordis tidak tampak

Palpasi : ictuskordis terdapat di intracosta ke-5 midclavikula sinistra

Perkusi : Terdengar suara pekak

Auskultasi : Reguler lup dub

2. Paru

Ispeksi : simetris antara kiri dan kanan

Palpasi : vocal fremitus simetris kanan kiri

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler

3. Payudara : Aerola mammae hitam kecoklatan bersih (hiperpigmentasi)

4. Putting susu : Puting menonjol

5. Pengeluaran ASI : Tidak menetes.

Masalah khusus : -

- Abdomen

Terdapat luka sayatan melintang di segmen bawah abdomen terbalut kassa ukuran panjang 10cm, kassa tampak bersih. Pasien mengeluh nyeri pada luka sayatan operasi, seperti ditarik, perih, skala nyeri 6, nyeri datang setiap 15 menit.

Involusi uterus : baik

TFU : posisi 2 jari dibawah pusar

Kandung kemih : kosong

Diastasis rektus abdomis : 3 cm

Fungsi pencernaan : Normal

Bising usus: 15x/mnt

Striae gravidarum: ya

Linea nigra: ya

Maslaah khusus : -

- Perineum dan Genetalia

Vagina : keluar lochea rubra, jml 200cc, bau khas, konsistensi cair, tidak ada varises, tidak ada oedem.

Integritas kulit : edema : tidak ada edema

Memar : tidak ada memar

Rupture: tdk ada rupture

Hematoma : tidak ada hematoma

Perineum :

R : adanya kemerahan -

E : tidak ada bengkak

E : tidak ada echimosis

D : Tidak ada discharge seperti serum, push, darah

A : approximate baik

Kebersihan :bersih

Lokia : rubra Jenis/warna : merah segar

Konsistensi : cair

Bau : khas

Hemorroid : -

Maslah khusus : -

- Ektremitas

Ekstremitas atas : tidak ada edema

Ekstremitas bawah : tidak ada edema, tidak ada variseses

Masalah khusus : -

N. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : ibu merasa sedih karena ASI tidak, menetes.

Penerimaan terhadap bayi : ibu sudah menerima baik kelahiran bayinya, sudah rawat gabung, menyusui-

O. KEMAMPUAN MENYUSUI

Bayi sudah rawat gabung, ASI tidak menetes.

P. OBAT-OBATAN

-

Q. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Darah	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
-------------------	-------	---------------	--------

20-04-2020, 11.09.32

Hematologi:

Leukosit	23.520	3.6-11	Rb/ul
Eritrosit	3.90	3.8-5.2	Jt/mm ³
Hemoglobin	11,9	11.7-15.5	Gr/dl
Hematocrit	35%	35-47	%
Trombosit	363.000	150-440	Rb/ul

Immuno Serologi

HBs Ag	Negatif	Negative
--------	---------	----------

R. PROGRAM TERAPI

Infuse RL 20 tpm

Ceftriaxone 2x1gr IV, jam 06.00 dan 18.00

Kalnek 3x500mg IV, jam 06.00, 14.00 dan 22.00

Dexamethasone 5 mg IV, jam 24.00

Metoclopramide 10 mg IV, jam 24.00

Ketorolac 3x 1IV, jam 06.00, 14.00 dan 22.00

S. ANALISA DATA

Tgl/jam	Data	Problem	Etiologi
Rabu, 21-04-2021 jam 15.00	DS : Pasien mengatakan ASI tidak menetes DO : <ul style="list-style-type: none">- Bayi tampak tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar- ASI terlihat tidak keluar- Bayi menangis saat disusui	Menyusui tidak efektif	Ketidakadekuatan suplay ASI
Rabu, 21-04-2021 jam 15.00	DS: Pasien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi P : saat bergerak Q : nyeri seperti ditarik, perih R : nyeri di daerah abdominal bawah, luka melintang S: skala nyeri 3 T : nyeri setiap 15 mnt DO: <ul style="list-style-type: none">- Nadi: 90x/mnt- Pasien mengeluh tadi malam sulit tidur.	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Rabu, 21-04-2021 jam 15.00 DS : Pasien mengatakan belum paham bagaimana memberikan ASI kepada anaknya Defisit pengetahuan Kurang terpapar informasi

DO :

- Pasien menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

T. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hari, Tanggal : Rabu, 21-04- 2021 jam 15.00 WIB

1. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan supply ASI d.d ASI tidak menetes, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar
2. Nyeri akut b.d agen pencidera fisik (prosedur operasi) d.d nadi meningkat, sulit tidur
3. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

U. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Waktu	Dx Keperawatan	Tujuan dan hasil yang diharapkan/Kriteria hasil	Intervensi
----	-------	----------------	---	------------

1,	Rabu, 21-04-2021 jam 15.00	Menyusui tidak efektif b.d ketidakekuatan supply ASI	<p>Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan status menyusui dan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Status menyusui</p> <table border="1" data-bbox="730 477 1085 896"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan ibu menyusui bayi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tetes/pancaran ASI</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat</p> <p>Status nutrisi bayi</p> <table border="1" data-bbox="730 1160 989 1635"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Membran mukosa bayi cengeng</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kulit kuning</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sclera kuning</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun</p>	Indicator	A	T	Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	Kemampuan ibu menyusui bayi	2	4	Tetes/pancaran ASI	2	4	Indicator	A	T	Membran mukosa bayi cengeng	4	5	Kulit kuning	4	5	Sclera kuning	5	5	<p>Promosi ASI eksklusive</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu pada antenatal, intranatal dan post natal <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Fasilitasi ibu melakukan IMD Fasilitasi ibu untuk rawat gabung/rooming in Dukung ibu menyusui dengan mendampingi ibu selama menyusui <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat) Jelaskan manfaat rawat gabung Anjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan Anjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah bayi lahir sesuai kebutuhan bayi Jelaskan Teknik breast care dan marmet (Saraswati, 2018) (Roesli, 2010)
Indicator	A	T																										
Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4																										
Kemampuan ibu menyusui bayi	2	4																										
Tetes/pancaran ASI	2	4																										
Indicator	A	T																										
Membran mukosa bayi cengeng	4	5																										
Kulit kuning	4	5																										
Sclera kuning	5	5																										

2.	Rabu, 21-04-2021 jam 15.00	Nyeri Akut b.d Agen pencidera fisik (prosedur operasi)	<p>Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan kontrol nyeri meningkat, tingkat nyeri menurun dengan indicator: Kriteria hasil: kontrol nyeri (L08063)</p> <table border="1" data-bbox="722 443 1225 963"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tuj.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dukungan orang terdekat</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan 1: menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <table border="1" data-bbox="722 1249 1225 1556"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : meningkat 2: cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat</p>	Indikator	Awal	Tuj.	Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	Kemampuan mengenali onset nyeri	2	4	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	4	Dukungan orang terdekat	2	4	Indikator	Awal	Tujuan	Meringis	2	4	Gelisah	2	4	Kesulitan tidur	2	4	Berfokus pada diri sendiri	2	4	<p>Managemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi music, terapi pijat, teknik imajinasi terbimbing dll) 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab periode, da pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memoitor nyeri secara mandiri <p>Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu</p>
Indikator	Awal	Tuj.																																
Melaporkan nyeri terkontrol	2	4																																
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	4																																
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	4																																
Dukungan orang terdekat	2	4																																
Indikator	Awal	Tujuan																																
Meringis	2	4																																
Gelisah	2	4																																
Kesulitan tidur	2	4																																
Berfokus pada diri sendiri	2	4																																

3.	Rabu, 21-04-2021 jam 15.00	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan indicator: Kriteria hasil: tingkat pengetahuan</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="738 443 850 477">Indikator</th> <th data-bbox="994 443 1058 477">Awal</th> <th data-bbox="1090 443 1153 477">Tuj.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="738 499 946 566">Perilaku sesuai anjuran</td> <td data-bbox="994 499 1010 521">2</td> <td data-bbox="1090 499 1106 521">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="738 589 946 656">Verbalisasi minat dalam belajar</td> <td data-bbox="994 589 1010 611">2</td> <td data-bbox="1090 589 1106 611">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="738 678 962 813">Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</td> <td data-bbox="994 678 1010 701">2</td> <td data-bbox="1090 678 1106 701">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="738 835 962 1014">Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik</td> <td data-bbox="994 835 1010 857">2</td> <td data-bbox="1090 835 1106 857">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="738 1037 946 1149">Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td data-bbox="994 1037 1010 1059">2</td> <td data-bbox="1090 1037 1106 1059">4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan 1: menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat</p>	Indikator	Awal	Tuj.	Perilaku sesuai anjuran	2	4	Verbalisasi minat dalam belajar	2	4	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	2	4	Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik	2	4	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	2	4	<p>Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi PHBS Terapeutik : 3. Sediakan materi dan media penkes 4. Jadwalkan penkes sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: 6. Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 7. Ajarkan PHBS</p>
Indikator	Awal	Tuj.																				
Perilaku sesuai anjuran	2	4																				
Verbalisasi minat dalam belajar	2	4																				
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	2	4																				
Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik	2	4																				
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	2	4																				

V. IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam	No Dx	Implementasi	Respon	Ttd
Rabu, 21-04-2021 15.40	I	Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu post natal	Pasien membutuhkan bantuan dari keluarga saat menyusui anaknya	Lina
15.40	I	<p>Terapeutik:</p> <p>1. Memfasilitasi ibu melakukan IMD</p>	1. Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD	Lina
15.42	I	2. Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui	2. Ps tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes	Lina
15.45	I	<p>Edukasi:</p> <p>1. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu</p> <p>2. Menjelaskan manfaat rawat gabung</p>	1. Ps memperhatikan	Lina
15.47	I	3. Menganjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan	2. Ps memperhatikan	Lina
15.49	I		3. Ps mengatakan begitu kemaren bayinya diantar kekamarnya untuk rawat gabung ia langsung menyusui bayinya sambil miring	Lina
15.50	I	4. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI	4. Ps mengangguk	Lina
15.52	I	5. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi	5. Ps mengiyakan	Lina
	I	6. Menjelaskan teknis breast care dan marmut	6. Ps memperhatikan dan paham	Lina

15.55

Lina

Rabu, 21-04-2021

II Observasi

15.58

1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri

Ps mengatakan luka operasi sakit

Lina

P: Jika bergerak

16.00

2. mengidentifikasi skala nyeri

Q: Seperti ditarik-tarik dan perih

16.01

3. mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri

R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis

Lina

S: Skala 3

T: hampir setiap 30 menit

Ps mengatakan nyeri bertambah berat jika bergerak, pindah posisi, dan lingkungan sekitar berisik tetapi reda jika menarik nafas dalam dan menghembuskan pelan-pelan melalui mulut.

Lina

Terapeutik:

Ps kooperatif, ps mengatakan sakitnya reda jika dikompres hangat, skala nyeri 4

16.05

II

1. memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan kompres hangat di daerah sekitar luka operasi)

Ps kooperatif

Lina

2. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan membatasi penunggu ps maksimal 2 orang,

16.07

Ps mengatakan sakitnya sudah agak reda dan ingin

	II	menganjurkan klg untuk mengobrol diluar kamar ps 3. memfasilitasi ps istirahat dan tidur dengan memberikan lingkungan tempat tidur bersih dan rapih	segera tidur agar nanti malam bisa bangun menyusui anaknya.	Lina
16.08	II	Edukasi: 1. menjelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri 2. menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. menganjurkan ps memonitor nyeri secara mandiri	Ps memperhatikan Ps mendengarkan dan memeperhatikan Ps mengangguk	Lina
16.10	II	Kolaborasi: memberikan analgesic ketorolac 30 mg	Ps mengatakan perih	Lina
16.11	II			
16.12	II			Lina
17.00	II			Lina
Rabu, 21-04-2021	III	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Ps mengatakan siap	Lina
17.05		2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi PHBS	Ps dapat mengetahui	Lina
17.10		3. Menyediakan materi dan media penkes	Media tersedia	Lina
17.11		4. Membuat jadwal penkes sesuai kesepakatan (breast care)		Lina
17.15			Ps bersedia	Lina
17.17				
17.20				

		5. Memberikan kesempatan untuk bertanya	Pasien antusias bertanya tentang cara perawatan payudara	Lina
		6. Menjelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan	Pasien memahami	Lina
Kamis, 22-04-2021	I	Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu post natal	Pasien membutuhkan bantuan dari keluarga saat menyusui anaknya	Lina
08.40		Terapeutik:		
08.40	I	1. Memfasilitasi ibu melakukan IMD	1. Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD	Lina
08.42	I	2. Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui	2. Ps tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes	Lina
		Edukasi:		
08.45	I	1. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu	1. Ps memperhatikan	
		2. Menjelaskan manfaat rawat gabung	2. Ps memperhatikan	Lina
08.47	I	3. Menganjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan	3. Ps mengatakan begitu kemaren bayinya diantar kekamarnya untuk rawat gabung ia langsung menyusui bayinya sambil miring	Lina
08.49	I			Lina
		4. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI	4. Ps mengangguk	
08.50	I	5. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi	5. Ps mengiyakan	Lina

08.52	I	6. Mengingat kembali teknis breast care dan marmot serta memandu mempraktekan	Ps makin paham dan kooperatif untuk mempraktekan	Lina
08.55	I			Lina
Kamis, 22-04-2021	II	Observasi		Lina
09.58		1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	Ps mengatakan luka operasi sakit P: Jika bergerak	
10.00		2. mengidentifikasi skala nyeri	Q: Seperti ditarik-tarik dan perih	Lina
10.01		3. mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis S: Skala 3 T: hampir setiap 30 menit	
			Ps mengatakan nyeri bertambah berat jika bergerak, pindah posisi, dan lingkungan sekitar berisik tetapi reda jika menarik nafas dalam dan menghembuskan pelan-pelan melalui mulut.	Lina
		Terapeutik:	Ps kooperatif, ps mengatakan sakitnya reda jika dikompres hangat, skala nyeri 2	
10.05	II	1. memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan kompres hangat di daerah sekitar luka operasi)	Ps kooperatif	Lina

10.07	II	<p>2. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan membatasi penunggu ps maksimal 2 orang, menganjurkan klg untuk mengobrol diluar kamar ps</p> <p>3. memfasilitasi ps istirahat dan tidur dengan memberikan lingkungan tempat tidur bersih dan rapih</p>	<p>Ps mengatakan sakitnya sudah agak reda dan ingin segera tidur agar nanti malam bisa bangun menyusui anaknya.</p>	Lina
10.08	II	<p>Edukasi:</p> <p>1. menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>2. menganjurkan ps memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>Kolaborasi: memberikan analgesic ketorolac 30 mg</p>	<p>Ps mendengarkan dan memeperhatikan</p> <p>Ps mengangguk</p> <p>Ps mengatakan sedikit perih</p>	Lina
10.11	II			Lina
10.12	II			Lina
14.00	II			Lina
Kamis, 22-04-2021	III	<p>1. Menyediakan materi dan media penkes tentang breat care</p>	Media tersedia	Lina
11.00		<p>2. Membuat jadwal Kembali penkes sesuai kesepakatan (breast care)</p>	Ps bersedia	Lina
11.05				
11.10				

3. Memberikan kesempatan untuk bertanya

Pasien antusias dan memahami tentang cara perawatan payudara

Lina



W. EVALUASI

Tgl/jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD&Nama
Rabu, 21-04-2021 19.00	I	S: Ps mengatakan ASInya mulai menetes sedikit O: Bayi masih tampak menangis, ASI belum tampak rembes di baju ibu A: Menyusui tidak efektif Indicator A T S	Lina

Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	3
Kemampuan ibu menyusui by	2	4	3
Tetesan/pancaran ASI	2	4	3

Indicator	A	T	S
Membran mukosa kering bayi cengeng	4	5	4
Kulit kuning	4	5	4
Sclera kuning	5	5	4

P: Lanjutkan intervensi

-Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi

-Jelaskan pentingnya ASI eksklusive

- Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat)

Rabu, 21-04-2021
19.00

II

S: Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sudah berkurang

Lina

P: nyeri saat bergerak

Q: nyeri seperti ditarik-tarik&cenut-cenut

R: abdomen ,3 jari diatas simfisis pubis

S: skala nyeri: 3

T: nyeri hilang-timbul, nyeri saat bergerak

O: Ps terlihat meringis menahan nyeri saat duduk

- TD : 110/70mmHg

- Nadi : 80x/mnt
- Suhu : 37 °C.
- RR : 24x/mnt.

A: Nyeri akut teratasi sebagian

Kontrol nyeri

Indikator	Awal (A)	Tujuan (T)	Saat ini (S)
Melaporkan nyeri terkontrol	2	5	4
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	4
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	5	4
Dukungan orang terdekat	2	5	4
Tingkat nyeri			
Indikator	Awal	Tujuan	Saat ini
Meringis	2	5	4
Gelisah	2	5	4
Kesulitan tidur	2	5	4
Berfokus pada diri sendiri	2	5	4

P: Lanjutkan intervensi:

1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi music, terapi pijat, teknik imajinasi terbimbing dll)
2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan)
3. Fasilitas istirahat dan tidur

4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu

Rabu, 21-04-
2021
19.00

III S: ps mengatakan mulai paham

Lina

O: pasien tampak tenang

A: tingkat pengetahuan mulai meningkat

Indikator	Awal	Tuj.
Perilaku sesuai anjuran	2	3
Verbalisasi minat dalam belajar	2	3
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	2	3
Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik	2	3
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	2	3

Keterangan

1: menurun

2 : cukup menurun

3 : sedang

4 : cukup meningkat

5 : meningkat

P : Lanjutkan intervensi

1. Sediakan materi dan media penkes
2. Jadwalkan penkes sesuai kesepakatan
3. Berikan kesempatan untuk bertanya

4. Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan

5. Ajarkan PHBS

Kamis, 22-04-2021

I

S: Ps mengatakan ASInya mulaimenetes, bayinya tdk rewel dan mulai tidur pules setiap selesai menyusui

Lina

14.00

O: Bayi tampak tidur pulas, ASI tampak rembes di baju ibu

A: Menyusui efektif

Indicator	A	T	S
Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	4
Kemampuan ibu menyusui by	2	4	4
Tetes/pancaran ASI	2	4	4

Indicator	A	T	S
Membran mukosa kering bayi cengeng	4	5	5
Kulit kuning	4	5	5
Sclera kuning	5	5	5

P: Pertahankan intervensi

-Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi

-Jelaskan pentingnya ASI eksklusive

- Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat)

Kamis, 22-04-2021

II

S: Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sudah berkurang

Lina

14.00

P: nyeri saat bergerak

Q: nyeri seperti ditarik-tarik&cenut-cenut

R: abdomen,3 jari diatas simfisis pubis

S: skala nyeri: 2

T: nyeri hilang-timbul, nyeri saat bergerak

O: Ps terlihat meringis menahan nyeri saat duduk

- TD : 110/70mmHg
- Nadi : 80x/mnt
- Suhu : 37 °C.
- RR : 24x/mnt.

A: Nyeri akut teratasi

Kontrol nyeri

Indikator	Awal (A)	Tujuan (T)	Saat ini (S)
Melaporkan nyeri terkontrol	2	5	5
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	5
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	5	5
Dukungan orang terdekat	2	5	5

Tingkat nyeri

Indikator	Awal	Tujuan	Saat ini
Meringis	2	5	5
Gelisah	2	5	5
Kesulitan tidur	2	5	5
Berfokus pada diri sendiri	2	5	5

P: Pertahankan intervensi:

1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi music, terapi pijat, teknik imajinasi terbimbing dll)
2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan)
3. Fasilitas istirahat dan tidur
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu

Kamis, 22-04-
2021
14.00

III S: ps mengatakan paham

O: pasien tampak tenang

A: tingkat pengetahuan meningkat

Indikator	Awal	Tuj.
Perilaku sesuai anjuran	2	4
Verbalisasi minat dalam belajar	2	4
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	2	4
Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya sesuai dengan topik	2	4
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	2	4

Keterangan

1: menurun

2 : cukup menurun

Lina

3 : sedang

4 : cukup meningkat

5 : meningkat

P : Pertahankan intervensi

1. Sediakan materi dan media penkes
2. Jadwalkan penkes sesuai kesepakatan
3. Berikan kesempatan untuk bertanya
4. Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
5. Ajarkan PHBS

LEMBAR OBSERVASI KELANCARAN PENGELUARAN ASI DENGAN
PENERAPAN BREASTCARE dan TEKNIK MARMET

NAMA : Ny.K

BB BAYI : 3500gr

Hari Ke-	BB Bayi	Frekuensi menyusui	Lama Menyusu	ASI Sebelum Tindakan	ASI Setelah Tindakan
I	3500gr	3-4x	6mnt	0cc	0cc
II	3500gr	7-8x	10mnt	0cc	0cc
II	3500gr	12-13x	15mnt	0cc	40cc

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. RDENGAN
MASALAHKEPERAWATAN UTAMA MENYUSUI TIDAK EFEKTIF
PADA POST PARTUM SECTIO CAESARIA (SC)
HARI KE-1 DIRUANG SALAMAH8 RS
PKU MUHAMMADIYAH
SRUWENG**

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Stase Maternitas Profesi Ners



Disusun Oleh

LINA MAYASARI, S.Kep

NIM : A32020255

**PROGRAM PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

ASKEP 2

X. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. R
Umur : 24 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Karangpoh, Pejagoan, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 27 April 2021
NO. RM : 000947xx
Diagnosa Medik : Post SC H1 a/i KPD dan Presbo

Y. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. R
Umur : 24 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Karangpoh, Pejagoan, Kebumen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Z. KELUHAN UTAMA

ASI Ibu tidak menetes

AA. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

3. Intra natal

Pasien datang ke Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sruweng dengan ketuban pecah 8 jam sebelum masuk RS.

4. Post natal

Keadaan umum baik, kesadaran : compos mentis, TD : 119/81 mmHg, nadi 69 x/menit, S : 37,3⁰C, R : 20 x/menit. Pasien mengatakan ASI tidak menetes atau keluar dengan lancar. Mammae kanan dan kiri simetris, areola hitam kecoklatan bersih dan puting menonjol, bayi menangis saat menyusui, bayi sudah rawat gabung, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar, ibu juga tampak belum bisa memposisikan bayi dengan benar. Pada ekstremitas kiri atas terpasang infus RL 20 tpm, ekstremitas bawah tidak ada edema, terpasang DC no 16, produksi urine 200cc warna kuning jernih.

BB. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien datang ke rumah sakit karena ketuban pecah 8 jam sebelum masuk RS. Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi, DM, jantung dan asma.

CC. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan orang tua tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, TBC, maupun kanker.

DD. RIWAYAT GENIKOLOGI

Tidak ada

EE. RIWAYAT KB

Klien mengatakan belum pernah KB

FF. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No.	Tahun	Tipe Persalian	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Bayi Waktu lahir	Masalah Kehamilan
1.	Hamil ini						-

Pengalaman Menyusui : -, berapa lama : -

GG. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

3. Berapa kali periksa saat hamil : Saat trimester 1 setiap 1 bulan
Saat trimester 2 setiap 1,5 bulan
Saat trimester 3 setiap bulan

d. Mengikuti kelas prenatal : iya

e. Pendidikan kesehatan apa saja yang sudah didapat: senam hamil,
nutrisi ibu menyusui.

f. HPHT : 11-08-2020 , HPL : 18-05-2021

4. Klien mengatakan tidak ada masalah saat kehamilannya

HH. RIWAYAT PERSALINAN

5. Jenis persalinan : -
6. Jenis kelamin bayi : -
7. Perdarahan : -
8. Masalah dalam persalinan: -

II. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

12. Pola persepsi-managemen kesehatan

Sebelum : Ny. R mengatkan bahwa kesehatan itu penting, dan apabila ada keluarga yang sakit selalu memeriksakn diri ke layanan kesehatan terdekat

Saat dikaji : Ny. R mengatakan selalu berusaha menjaga kesehatan dirinya serta bayinya.

13. Pola nutrisi-metabolik

Sebelum partus : Ny. R mengatakan makan sehari 3x tidak mengalami penurunan nafsu makan. Klien mengatakan minum susu waktu hamil. Dan saat kehamilan trimester 1 mengalami mual dipagi hari

Saat dikaji : Ny. R mengatakan makan 3x sehari dengan nasi lauk sayur

14. Pola eliminasi

Sebelum partus : Ny. R mengatakan BAK 6-9 x sehari dengan konsisten warna kuning jernih dan kebiasaa BAB 1X sehari.

Saat dikaji : Ps terpasang DC no.16 produksi urine 200cc warna kuning jernih, ada semburat darah.

15. Pola latihan-aktivitas

Sebelum partus : Ny. R mengatakan saat trimester 3 merasa mudah capek karena perutnya terasa berat

Saat dikaji : Ny. R mengatakan sudah mulai latihan duduk ditempat tidur dengan berusaha menyusui bayinya karena bayinya sudah dirawat gabung.

16. Pola kognitif perseptual

Sebelum partus : Ny. R mengatakan sudah mengerti bagaimana yang seharusnya ibu lakukan baik dari makanan yang dianjurkan maupun yang tidak dianjurkan

Setelah partus : Ny. R mengatakan belum paham bagaimana memberikan ASI kepada anaknya.

17. Pola istirahat-tidur

Sebelum partus : Ny. R mengatakan biasa tidur malam pada pukul 10.00 WIB dan bangun pada pukul 04.00 WIB

Saat dikaji : Ny. R mengatakan sulit tidur karena nyeri pada luka operasi.

18. Pola kosep diri-persepsi diri

Sebelum partus : Ny. R mengatkan sangat mengharapkan kelahiran anaknya

Setelah partus : Ny. R mengatakan bahwa ia ingin mengetahui nutrisi apa saja yang dibutuhkannya setelah melahirkan agar tubuhnya cepat pulih

19. Pola peran dan hubungan

Sebelum partus : Ny. R mengatakan hubungan dengan suami atau keluarga sangat baik

Setelah partus : Ny. R mengatakan hubungan dengan suami, keluarga ataupun tetangga sangat baik

20. Pola peran reproduksi/seksual

Sebelum partus : Ny. R mengatakan selama hamil jarang melakukan hubungan intim dengan suami.

Setelah partus : Vagina : keluar lochea rubra, jml 200cc, bau khas, konsistensi cair, tidak ada varises, tidak ada oedem, Tanda REEDA:

R: tidak ada

E: tidak ada

E: tidak ada

D: tidak ada

A: (-)

21. Pola pertahanan diri (coping-toleransi stress)

Sebelum partus : klien mengatakan selalu meminta suami untuk menemani saat berpergian

Setelah partus : klien mengatakan selalu meminta bantuan kepada suami atau ibunya

22. Pola keyakinan dan nilai

Sebelum partus : klien mengatakan keyakinannya adalah islam dan sholat 5 waktu setiap hari, dan selalu berdoa untuk kelancaran kelahiran bayinya

Setelah partus : klien mengatakan dalam masa nifas hanya berdoa dan berdzikir

JJ. PEMERIKSAAN FISIK

- Status obstetrik : G1P1A0, Bayi rawat gabung : iya
- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : Compos metis
- BB/TB : 74kg/150 cm
- Tanda vital : TD : 119/81 mmHg, nadi 69 x/menit, S : 37,3⁰C, R : 20 x/menit.
- Kepala : Masocephal, rambut lurus tampak bersih, terikat ikat rambut, tampak rapi.
- Mata : konjungtiva anemis, seklera anikterik, pupil isokor
- Hidung : tidak ada polip, bersih, fungsi penciuman baik
- Mulut : tidak ada stomatitis, cukup bersih, mukosa bibir cukup lembab
- Telinga : simetris, bersih, fungsi pendengaran baik
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada tanda-tanda benjolan
- Masalah khusus : -
- Dada
- 6. Jantung

Inpeksi : ictuskordis tidak tampak
Palpasi : ictuskordis terdapat di intracosta ke-5 midclavikula sinistra
Perkusi : Terdengar suara pekak
Auskultasi : Reguler lup dub

7. Paru

Ispeksi : simetris antara kiri dan kanan
Palpasi : vocal fremitus simetris kanan kiri
Perkusi : sonor
Auskultasi : vesikuler

8. Payudara : Aerola mammae hitam kecoklatan bersih (hiperpigmentasi)

9. Puting susu : Puting menonjol

10. Pengeluaran ASI : Tidak menetes.

Masalah khusus : -

- Abdomen

Terdapat luka sayatan melintang di segmen bawah abdomen terbalut kassa ukuran panjang 10cm, kassa tampak bersih. Pasien mengeluh nyeri pada luka sayatan operasi, seperti ditarik, perih, skala nyeri 6, nyeri datang setiap 15 menit.

Involusi uterus : baik

TFU : posisi 2 jari dibawah pusar

Kandung kemih : kosong

Diastasis rektus abdomis : 3 cm

Fungsi pencernaan : Normal

Bising usus: 15x/mnt

Striae gravidarum: ya

Linea nigra: ya

Masalah khusus : -

- Perineum dan Genetalia

Vagina : keluar lochea rubra, jml 200cc, bau khas, konsistensi cair, tidak ada varises, tidak ada oedem.

Integritas kulit : edema : tidak ada edema

Memar : tidak ada memar

Rupture: tdk ada ruptur

Hematoma : tidak ada hematoma

Perineum :

R : adanya kemerahan -

E : tidak ada bengkak

E : tidak ada echimosis

D : Tidak ada discharge seperti serum, pus, darah

A : approximate baik

Kebersihan :bersih

Lokia : rubra Jenis/warna : merah segar

Konsistensi : cair

Bau : khas

Hemorrhoid : -

Maslah khusus : -

- Ektremitas

Ekstremitas atas : tidak ada edema

Ekstremitas bawah : tidak ada edema, tidak ada variseses

Masalah khusus : -

KK. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : ibu merasa sedih karena ASI tidak, menetes.

Penerimaan terhadap bayi : ibu sudah menerima baik kelahiran bayinya, sudah rawat gabung, menyusui-.

LL. KEMAMPUAN MENYUSUI

Bayi sudah rawat gabung, ASI tidak menetes.

MM. OBAT-OBATAN

-

NN. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Darah	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hematologi:			
Leukosit	16.100	3.6-11	Rb/ul
Eritrosit	4.61	3.8-5.2	Jt/mm ³
Hemoglobin	13,1	11.7-15.5	Gr/dl
Hematocrit	40%	35-47	%
Trombosit	236.000	150-440	Rb/ul
Immuno Serologi			
HBs Ag	Negatif	Negative	

OO. PROGRAM TERAPI

Infuse RL 20 tpm

Ceftriaxone 2x1gr IV, jam 12.00 dan 24.00

Ketorolac 3x1 IV, jam 6.00, 14.00 dan 22.00

Tradil 3x1 IV, jam 6.00, 14.00 dan 22.00

Feramin 2x1 IV, jam 06.00 dan 18.00

Vit. C 2x1 IV, jam 06.00 dan 18.00

Vit A 1x1 Oral, jam 17

Asref 3x1 Oral, jam 6.00, 14.00 dan 22.00

PP.ANALISA DATA

Tgl/jam	Data	Problem	Etiologi
Rabu, 28-04-2021 jam 15.10	DS : Pasien mengatakan ASI tidak menetes DO : - Bayi tampak tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar - ASI terlihat tidak keluar - Bayi menangis saat disusui	Menyusui tidak efektif	Ketidakadekuatan suplay ASI
Rabu, 28-04-2021 jam 15.10	DS: Pasien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi P : saat bergerak Q : nyeri seperti ditarik, perih R : nyeri di daerah abdominal bawah, luka melintang S: skala nyeri 4	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)

T : nyeri setiap 10 mnt

DO:

- Nadi: 90x/mnt
- Pasien mengeluh tadi malam sulit tidur.

Rabu, 28-04-2021
jam 15.10

DS: -

DO: suhu 37,3 °c

Terdapat luka post SC melintang ukuran panjang 10cm, terbalut kassa.

Resiko infeksi

Efek prosedur invasif

QQ. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hari, Tanggal : Rabu, 28-04- 2021 jam 15.00 WIB

4. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan supply ASI d.d ASI tidak menetes, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar
5. Nyeri akut b.d agen pencidera fisik (prosedur operasi) d.d nadi meningkat, sulit tidur
6. Resiko infeksi b.d efek prosedur invasive

RR. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Waktu	Dx Keperawatan	Tujuan dan hasil yang diharapkan/Kriteria hasil	Intervensi
----	-------	----------------	---	------------

1.	Rabu, 28-04-2021 jam 15.10	Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan supply ASI	<p>Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan status menyusui dan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Status menyusui</p> <table border="1" data-bbox="730 477 1082 896"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan ibu menyusui bayi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tetes/pancaran ASI</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat</p> <p>Status nutrisi bayi</p> <table border="1" data-bbox="730 1160 986 1635"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Membran mukosa kering bayi cengeng</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kulit kuning</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sclera kuning</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun</p>	Indicator	A	T	Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	Kemampuan ibu menyusui bayi	2	4	Tetes/pancaran ASI	2	4	Indicator	A	T	Membran mukosa kering bayi cengeng	4	5	Kulit kuning	4	5	Sclera kuning	5	5	<p>Promosi ASI eksklusive</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu pada antenatal, intranatal dan post natal <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Fasilitasi ibu melakukan IMD Fasilitasi ibu untuk rawat gabung/rooming in Dukung ibu menyusui dengan mendampingi ibu selama menyusui <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat) Jelaskan manfaat rawat gabung Anjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan Anjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah bayi lahir sesuai kebutuhan bayi Jelaskan Teknik breast care dan marmet (Saraswati, 2018) (Roesli, 2010)
Indicator	A	T																										
Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4																										
Kemampuan ibu menyusui bayi	2	4																										
Tetes/pancaran ASI	2	4																										
Indicator	A	T																										
Membran mukosa kering bayi cengeng	4	5																										
Kulit kuning	4	5																										
Sclera kuning	5	5																										

2.	Rabu, 28-04-2021 jam 15.10	Nyeri Akut b.d Agen pencidera fisik (prosedur operasi)	<p>Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan kontrol nyeri meningkat, tingkat nyeri menurun dengan indicator: Kriteria hasil: kontrol nyeri (L08063)</p> <table border="1" data-bbox="722 443 1225 963"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tuj.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dukungan orang terdekat</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan 1: menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <table border="1" data-bbox="722 1249 1225 1556"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : meningkat 2: cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat</p>	Indikator	Awal	Tuj.	Melaporkan nyeri terkontrol	2	4	Kemampuan mengenali onset nyeri	2	4	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	4	Dukungan orang terdekat	2	4	Indikator	Awal	Tujuan	Meringis	2	4	Gelisah	2	4	Kesulitan tidur	2	4	Berfokus pada diri sendiri	2	4	<p>Managemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi music, terapi pijat, teknik imajinasi terbimbing dll) Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan) Fasilitas istirahat dan tidur Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab periode, da pemicu nyeri Jelaskan strategi meredakan nyeri Anjurkan memoitor nyeri secara mandiri <p>Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu</p>
Indikator	Awal	Tuj.																																
Melaporkan nyeri terkontrol	2	4																																
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	4																																
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	4																																
Dukungan orang terdekat	2	4																																
Indikator	Awal	Tujuan																																
Meringis	2	4																																
Gelisah	2	4																																
Kesulitan tidur	2	4																																
Berfokus pada diri sendiri	2	4																																

3	Rabu, 28-04-2021 jam 15.10	Resiko d.d prosedur invasive	Infeksi efek	<p>Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan masalah Resiko infeksi dapat tertasi dengan indikator</p> <p>Kriteria Hasil : kontrol resiko (L.14128)</p> <table border="1" data-bbox="730 443 1209 757"> <thead> <tr> <th data-bbox="730 443 1098 488">Indikator</th> <th data-bbox="1098 443 1145 488">A</th> <th data-bbox="1145 443 1209 488">T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="730 499 1098 566">Kemampuan menghindari resiko infeksi</td> <td data-bbox="1098 499 1145 566">2</td> <td data-bbox="1145 499 1209 566">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="730 589 1098 656">Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan</td> <td data-bbox="1098 589 1145 656">2</td> <td data-bbox="1145 589 1209 656">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="730 678 1098 745">Pemantauan perubahan status kesehatan</td> <td data-bbox="1098 678 1145 745">3</td> <td data-bbox="1145 678 1209 745">4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan 1: menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat</p>	Indikator	A	T	Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4	Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4	Pemantauan perubahan status kesehatan	3	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Monitor ttv 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Perhatikan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi 5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 6. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 7. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka oprasi 8. Ajurkan meningkatkan asupan nutrisi 9. Kolaborasi pemberian antibiotik jika perlu
Indikator	A	T															
Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4															
Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4															
Pemantauan perubahan status kesehatan	3	4															



Universitas Muhammadiyah Gombong

Rabu, 28-04-2021

15.30

I

Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu post natal

Pasien membutuhkan bantuan dari keluarga saat menyusui anaknya

Lina

15.30

Terapeutik:

15.32

I

3. Memfasilitasi ibu melakukan IMD

3. Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD

Lina

I

4. Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui

4. Ps tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes

Lina

15.35

I

Lina

15.37

Edukasi:

I

7. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu

7. Ps memperhatikan

Lina

15.39

I

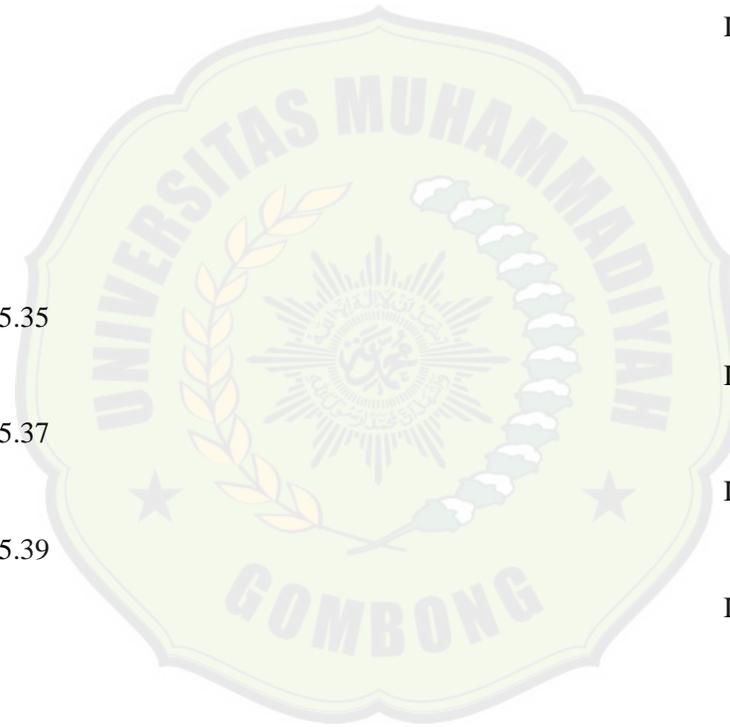
8. Menjelaskan manfaat rawat gabung

8. Ps memperhatikan

Lina

9. Menganjurkan ibu menyusui sesegera

9. Ps mengatakan begitu kemaren bayinya diantar kekamarnya untuk rawat



15.50

I

mungkin setelah melahirkan

gabung ia langsung menyusui bayinya sambil miring

Lina

15.52

I

10. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI

10. Ps mengangguk

Lina

15.55

11. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi

11. Ps mengiyakan

Lina

12. Menjelaskan teknis breast care dan marmut

12. Ps memperhatikan dan paham

Rabu, 28-04-2021

II Observasi

15.55

4. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,

Ps mengatakan luka operasi sakit
P: Jika bergerak

Lina

16.00

16.01



16.05

kualitas dan intensitas nyeri

Q: Seperti ditarik-tarik dan perih

Lina

5. mengidentifikasi skala nyeri

R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis

6. mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri

S: Skala 4

T: hampir setiap 30 menit

Ps mengatakan nyeri bertambah berat jika bergerak, pindah posisi, dan lingkungan sekitar berisik tetapi reda jika menarik nafas dalam dan menghembuskan pelan-pelan melalui mulut.

Lina

II

Terapeutik:

Ps kooperatif, ps mengatakan sakitnya reda jika

Lina

16.07

II

4. memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan kompres hangat di daerah sekitar luka operasi)

dikompres hangat, skala nyeri 4

Ps kooperatif

Lina

16.08

II

5. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan membatasi penunggu ps maksimal 2 orang, menganjurkan klg untuk mengobrol diluar kamar ps

Ps mengatakan sakitnya sudah agak reda dan ingin segera tidur agar nanti malam bisa bangun menyusui anaknya.

Lina

16.10

II

16.11

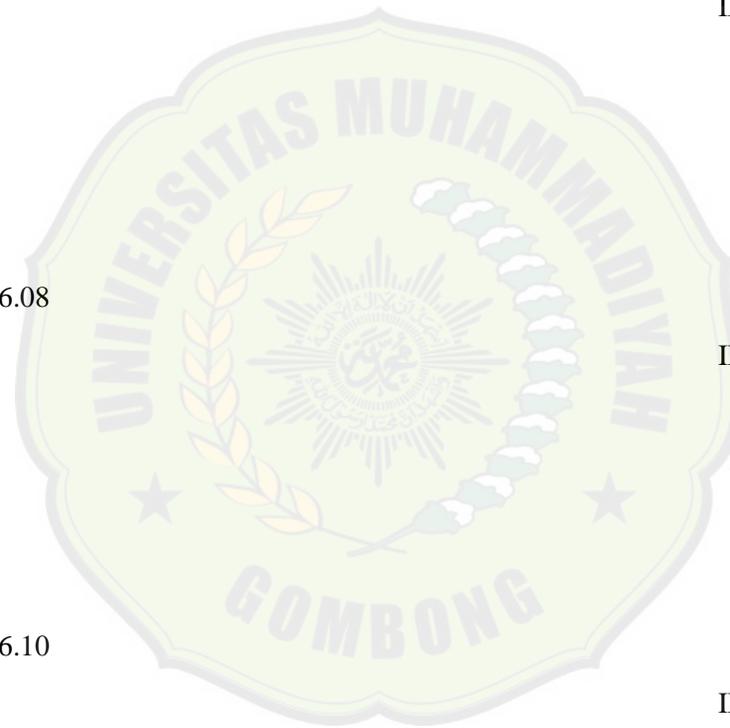
II

6. memfasilitasi ps istirahat dan tidur dengan memberikan

Ps memperhatikan

16.12

Lina



17.00



Rabu, 28-04-2021

17.02

II lingkungan tempat tidur bersih dan rapih Ps mendengarkan dan memerhatikan Lina

II Edukasi: Ps mengganggu Lina

4. menjelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri Ps mengatakan perih

5. menjelaskan strategi meredakan nyeri

6. menganjurkan ps memonitor nyeri secara mandiri

Kolaborasi:

memberikan analgesic ketorolac 30 mg

III 1. menjelaskan tanda dan gejala infeksi. 1. Ps memperhatikan Lina Lina

17.04
17.05
17.06
17.08
17.10



2. mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar. 2. Ps mempraktekkan Lina
3. mengajarkan etika batuk 3. Ps mempraktekkan Lina
4. - 4. -
4. mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi. 5. Ps mengatakan sudah menghabiskan 1 porsi jtah makan di RS Lina
5. mengnurkan meningkatkan asupan nutrisi. 6. Ps mengatakan sudah Lina
6. menganjurkan meningkatkan asupan cairan. 6. Ps mengatakan sudah minumbanyak sekitar 5 gelas dari tadi pagi
7. Melakukan injeksi antibiotikceftriaxon 1 gr 7. Ps mengatakan tidak saat saat disuntik

Kamis, 29-04-2021

08.40

- I Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu post natal Pasien membutuhkan bantuan dari keluarga saat menyusui anaknya Lina

08.40

Terapeutik:

I

3. Memfasilitasi ibu melakukan IMD

3. Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD

Lina

08.42

I

4. Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui

4. Ps tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes

Lina

08.45

I

Lina

08.47

Edukasi:

I

7. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu

6. Ps memperhatikan

Lina

08.49

I

8. Menjelaskan manfaat rawat gabung

7. Ps memperhatikan

Lina

9. Menganjurkan ibu menyusui sesegera

8. Ps mengatakan begitu kemaren bayinya diantar kekamarnya untuk rawat

08.50

I

mungkin setelah
melahirkan

gabung ia
langsung
menyusui
bayinya sambil
miring

Lina

08.52

I

10. Menganjurkan
ibu memberikan
nutrisi pada bayi
hanya dengan
ASI

9. Ps mengganggu

Lina

08.55

I

11. Menganjurkan
ibu menyusui
sesering
mungkin sesuai
kebutuhan bayi

10. Ps
mengiyakan

Lina

12. Mengingatn
kembali teknis
breast care dan
marmot serta
memandu
mempraktekan

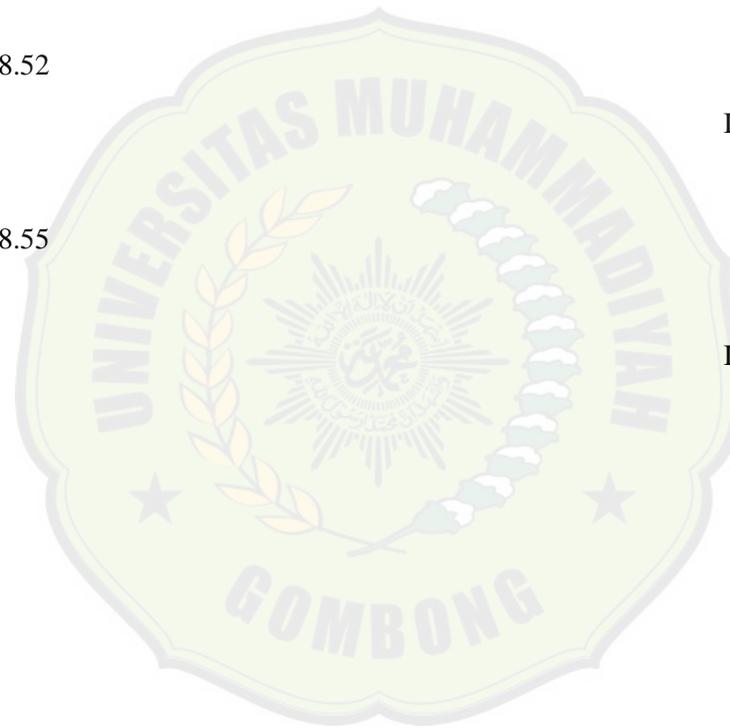
Ps makin paham
dan kooperatif
untuk
mempraktekan

Kamis, 29-04-2021

II Observasi

Lina

Universitas Muhammadiyah Gombong



09.58

10.00

10.01



4. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri

5. mengidentifikasi skala nyeri

6. mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri

Ps mengatakan luka operasi sakit

P: Jika bergerak

Q: Seperti ditarik-tarik dan perih

R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis

S: Skala 3

T: hampir setiap 30 menit

Ps mengatakan nyeri bertambah berat jika bergerak, pindah posisi, dan lingkungan sekitar berisik tetapi reda jika menarik nafas dalam dan menghembuskan pelan-pelan melalui mulut.

Lina

Lina

10.05



Tgl/jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD&Nama
			II
10.07		<p>Ps kooperatif, ps mengatakan sakitnya reda jika dikompres hangat, skala nyeri 3</p> <p>4. memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan kompres hangat di daerah sekitar luka operasi)</p>	II
10.08		<p>5. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan membatasi penunggu ps maksimal 2 orang, menganjurkan klg untuk mengobrol diluar kamar ps</p>	II

Rabu, 28-04-2021
19.00

I S: Ps mengatakan ASInya mulaimenetes sedikit Lina

O: Bayi masih tampak menangis, ASI belum tampak rembes di baju ibu

A: Menyusui tidak efektif

Indicator	A	T	S
Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	3
Kemampuan ibu menyusui by	2	4	3
Tetesan/pancaran ASI	2	4	3

Indicator	A	T	S
Membran mukosa kering bayi cengeng	4	5	4
Kulit kuning	4	5	4

II 6. memfasilitasi ps istirahat dan tidur dengan memberikan lingkungan tempat tidur bersih dan rapih Ps mendengarkan dan memeperhatikan Lina
Ps mengganggu
II Ps mengatakan sedikit perih Lina

Edukasi:

- menjelaskan strategi meredakan nyeri
- menganjurkan ps memonitor nyeri secara mandiri

Kolaborasi:

memberikan analgesic ketorolac 30 mg

Sclera 5 5 4
kuning

P: Lanjutkan intervensi

-Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi

-Jelaskan pentingnya ASI eksklusive

- Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat)

Rabu, 28-04-
2021
19.00

II S: Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sudah Lina
berkurang

P: nyeri saat bergerak

Q: nyeri seperti ditarik-tarik&cenut-cenut

R: abdomen ,3 jari diatas simfisis pubis

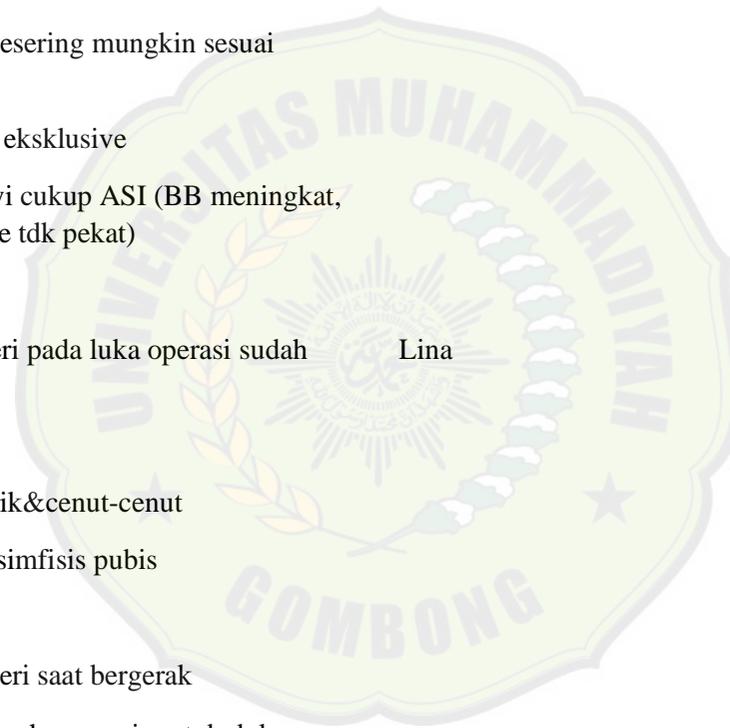
S: skala nyeri: 4

T: nyeri hilang-timbul, nyeri saat bergerak

O: Ps terlihat meringis menahan nyeri saat duduk

- TD : 110/70mmHg

- Nadi : 80x/mnt



- Suhu : 37 °C.
- RR : 24x/mnt.

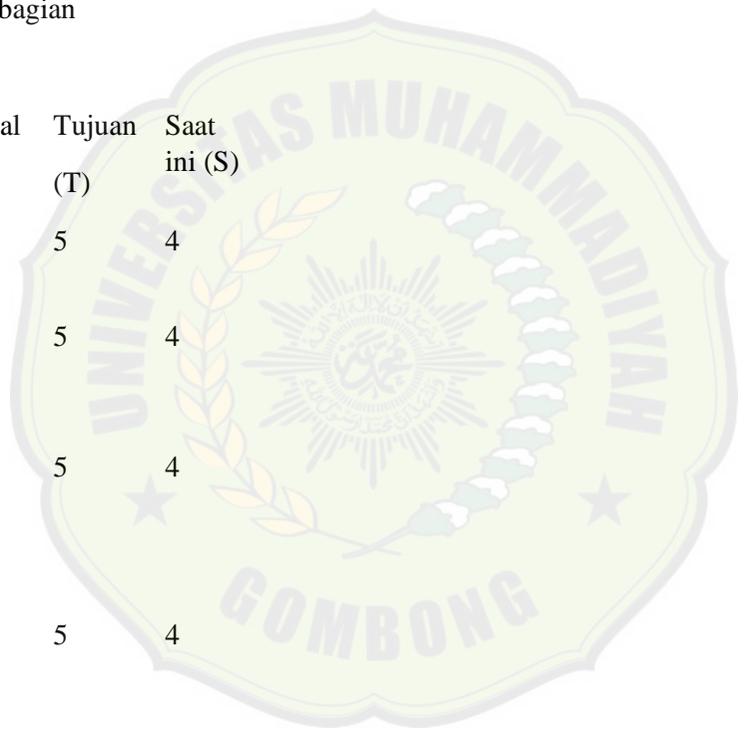
A: Nyeri akut teratasi sebagian

Kontrol nyeri

Indikator	Awal (A)	Tujuan (T)	Saat ini (S)
Melaporkan nyeri terkontrol	2	5	4
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	4
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	5	4
Dukungan orang terdekat	2	5	4

Tingkat nyeri

Indikator	Awal	Tujuan	Saat ini
Meringis	2	5	4



Gelisah	2	5	4
Kesulitan tidur	2	5	4
Berfokus pada diri sendiri	2	5	4

P: Lanjutkan intervensi:

5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi music, terapi pijat, teknik imajinasi terbimbing dll)
6. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan)
7. Fasilitas istirahat dan tidur
8. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu

Rabu, 28-04-2021
19.00

III S: Ps mengatakan lukanya perih
O: luka operasi tampak bersih, pus-, kemerahan disekitar sayatan+, suhu tubuh ps: 37 °c
A: Resiko infeksi teratasi sebagian

Lina

Indikator	A	T	S
Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4	3
Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4	3
Pemantauan perubahan status kesehatan	3	4	3

P: Lanjutkan intervensi:

- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
- Monitor ttv
- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- Perhatikan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi
- Jelaskan tanda dan gejala infeksi

Kamis, 29-04-2021
14.00

I S: Ps mengatakan ASInya mulaimenetes, bayinya tdk rewel dan mulai tidur pules setiap selesai menyusu

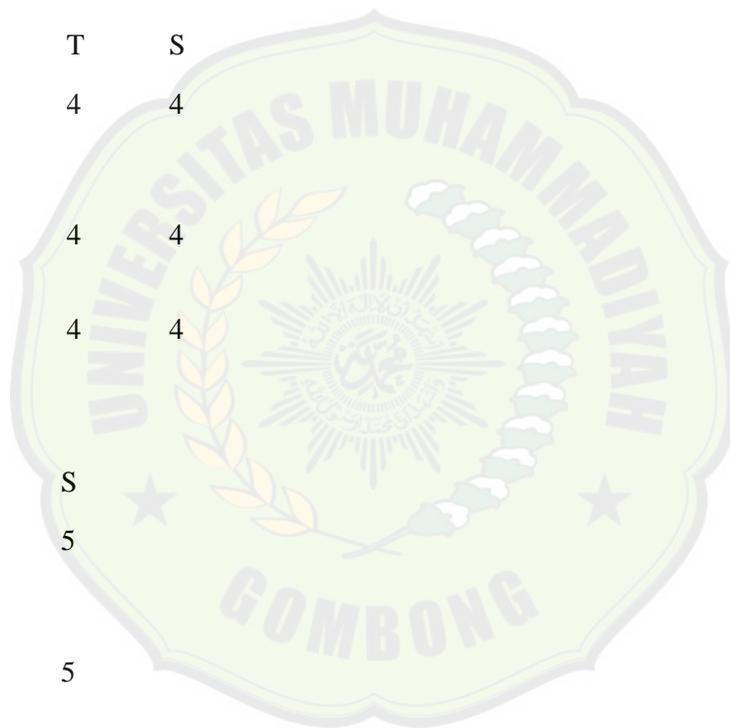
Lina

O: Bayi tampak tidur pulas, ASI tampak rembes di baju ibu

A: Menyusui efektif

Indicator	A	T	S
Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	4
Kemampuan ibu menyusui by	2	4	4
Tetesan/pancaran ASI	2	4	4

Indicator	A	T	S
Membran mukosa kering	4	5	5
bayi cengeng	4	5	5
Kulit kuning	4	5	5
Sclera kuning	5	5	5



P: Pertahankan intervensi

-Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi

-Jelaskan pentingnya ASI eksklusive

- Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat)

Kamis, 29-04-
2021

II

S: Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sudah Lina
berkurang

14.00

P: nyeri saat bergerak

Q: nyeri seperti ditarik-tarik&cenut-cenut

R: abdomen,3 jari diatas simfisis pubis

S: skala nyeri: 3

T: nyeri hilang-timbul, nyeri saat bergerak

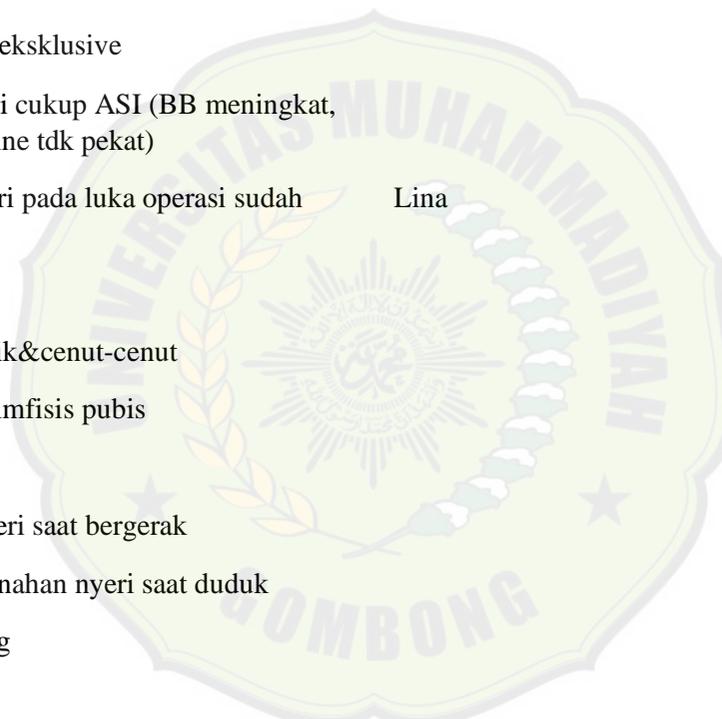
O: Ps terlihat meringis menahan nyeri saat duduk

- TD : 110/70mmHg

- Nadi : 80x/mnt

- Suhu : 37 °C.

- RR : 24x/mnt.



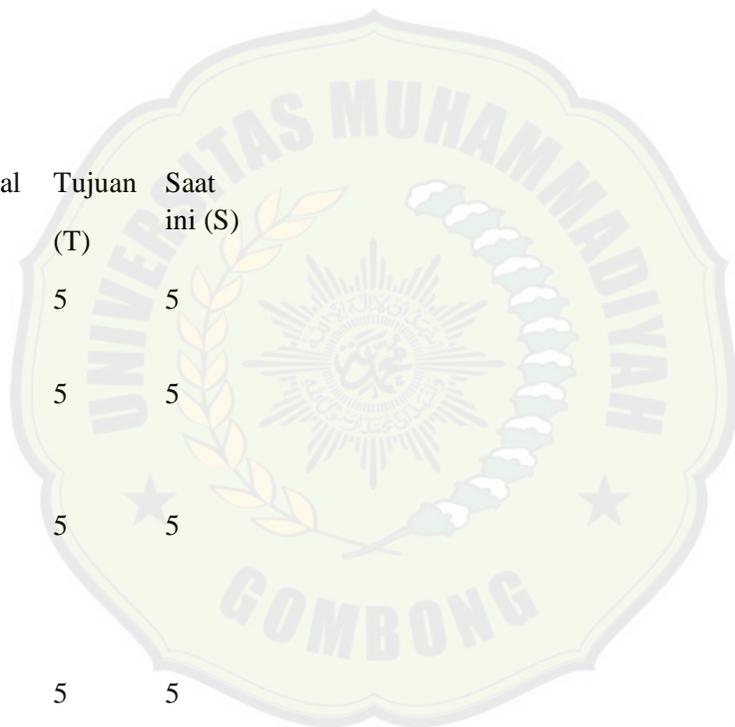
A: Nyeri akut teratasi

Kontrol nyeri

Indikator	Awal (A)	Tujuan (T)	Saat ini (S)
Melaporkan nyeri terkontrol	2	5	5
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	5
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	5	5
Dukungan orang terdekat	2	5	5

Tingkat nyeri

Indikator	Awal	Tujuan	Saat ini
-----------	------	--------	----------



Meringis	2	5	5
Gelisah	2	5	5
Kesulitan tidur	2	5	5
Berfokus pada diri sendiri	2	5	5

P: Pertahankan intervensi:

5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi music, terapi pijat, teknik imajinasi terbimbing dll)
6. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan)
7. Fasilitas istirahat dan tidur
8. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu

Kamis, 29-04-2021
14.00

III S: Ps mengatakan lukanya perih
O: luka operasi tampak bersih, pus-, kemerahan disekitar sayatan+, suhu tubuh ps: 37 °c

Lina

A: Resiko infeksi teratasi sebagian

Indikator	A	T	S
Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4	3
Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4	3
Pemantauan perubahan status kesehatan	3	4	3

P: Lanjutkan intervensi:

- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
- Monitor ttv
- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- Perhatikan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi

10.11

10.12

10.15				
Kamis, 29-04-2021		III	1. menjelaskan tanda dan gejala infeksi.	1. Ps memperhatikan Lina
11.02			2. mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar.	2. Ps mempraktekkan Lina
11.04			3. mengajarkan etika batuk	3. Ps mempraktekkan Lina
11.05			4. mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi.	4. -
11.06			5. mengnjurkan meningkatkan asupan nutrisi.	5. Ps mengatakan sudah menghabiskan 1 porsi jtah makan di RS
11.08			6. menganjurkan meningkatkan asupan cairan.	6. Ps mengatakan sudah minumbanyak sekitar 4 gelas dari tadi pagi Lina
12.00			7. Melakukan injeksi antibiotikceftriaxon 1 gr	7. Ps mengatakan tidak saat saat disuntik Lina

SS. EVALUASI

LEMBAR OBSERVASI KELANCARAN PENGELUARAN ASI DENGAN PENERAPAN BREASTCARE dan TEKNIK MARMET

NAMA : Ny.R

BB BAYI : 3000gr

Hari Ke-	BB Bayi	Frekuensi menyusu	Lama Menyusu	ASI Sebelum Tindakan	ASI Setelah Tindakan
I	3000gr	3-4x	6mnt	0cc	0cc
II	3000gr	7-8x	10mnt	0cc	0cc
II	3000gr	12-13x	15mnt	0cc	70cc



Universitas Muhammadiyah Gombong

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. KDENGAN
MASALAHKEPERAWATAN UTAMA MENYUSUI TIDAK EFEKTIF
PADA POST PARTUM SECTIO CAESARIA (SC)
HARI KE-1 DIRUANG SALAMAH RS
PKU MUHAMMADIYAH
SRUWENG**

susun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Stase Maternitas Profesi Ner



Disusun Oleh

LINA MAYASARI, S.Kep

NIM : A32020255

**PROGRAM PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2021

ASKEP 3

TT. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. K
Umur : 36 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Ayam Putih, Buluspesantren, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 28 April 2021
NO. RM : 000077xx
Diagnosa Medik : Post SC H1 dengan Riwayat SC dan sifilis

UU. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. A
Umur : 38 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Ayam Putih, Buluspesantren, Kebumen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta

VV. KELUHAN UTAMA

ASI Ibu sulit menetes

WW. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

5. Intra natal

Pasien datang ke Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sruweng dengan kencing-kencing dengan Riwayat SC dan sifilis.

6. Post natal

Keadaan umum baik, kesadaran : compos mentis, TD : 130/80 mmHg, nadi 84 x/menit, S : 37,5⁰C, R : 20 x/menit. Pasien mengatakan ASI tidak menetes atau keluar dengan lancar. Mammae kanan dan kiri simetris, areola hitam kecoklatan bersih dan puting menonjol, bayi menangis saat menyusui, bayi sudah rawat gabung, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar, ibu juga tampak belum bisa memposisikan bayi dengan benar. Pada ekstremitas kiri atas terpasang infus RL 20 tpm, ekstremitas bawah tidak ada edema, terpasang DC no 16, produksi urine 100cc warna kuning jernih.

XX. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien datang ke rumah sakit dengan kencing-kencing dengan Riwayat SC dan sifilis. Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi, DM, jantung dan asma.

YY. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan orang tua tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, TBC, maupun kanker.

ZZ. RIWAYAT GENIKOLOGI

Tidak ada

AAA. RIWAYAT KB

Klien mengatakan menggunakan implant selama 3 th

BBB. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No.	Tahun	Tipe Persalian	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Bayi Waktu lahir	Masalah Kehamilan
1	2013	SC	Dokter	L	3,2	Normal	Posterm dan KPD
2	Hamil ini						-

Pengalaman Menyusui : ASI tidak lancar, berapa lama : Sejak lahir anak pertama

CCC. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

5. Berapa kali periksa saat hamil : Saat trimester 1 setiap 1 bulan

Saat trimester 2 setiap 1,5 bulan

Saat trimester 3 setiap bulan

g. Mengikuti kelas prenatal : iya

h. Pendidikan kesehatan apa saja yang sudah didapat:senam hamil, nutrisi ibu menyusui.

i. HPHT : 12-08-2020 , HPL : 19-05-2021

6. Klien mengatakan tidak ada masalah saat kehamilannya

DDD. RIWAYAT PERSALINAN

9. Jenis persalinan : SC pada tahun 2013

10. Jenis kelamin bayi : Laki-laki

11. Perdarahan : -

12. Masalah dalam persalinan: Postterm dan KPD

EEE. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

23. Pola persepsi-managemen kesehatan

Sebelum : Ny. K mengatakan bahwa kesehatan itu penting, dan apabila ada keluarga yang sakit selalu memeriksakan diri ke layanan kesehatan terdekat

Saat dikaji : Ny. K mengatakan selalu berusaha menjaga kesehatan dirinya serta bayinya.

24. Pola nutrisi-metabolik

Sebelum partus : Ny. K mengatakan makan sehari 3x tidak mengalami penurunan nafsu makan. Klien mengatakan minum susu waktu hamil. Dan saat kehamilan trimester 1 mengalami mual dipagi hari

Saat dikaji : Ny. K mengatakan makan 3x sehari dengan nasi lauk sayur

25. Pola eliminasi

Sebelum partus : Ny. K mengatakan BAK 6-9 x sehari dengan konsisten warna kuning jernih dan kebiasaa BAB 1X sehari.

Saat dikaji : Ps terpasang DC no.16 produksi urine 200cc warna kuning jernih, ada semburat darah.

26. Pola latihan-aktivitas

Sebelum partus : Ny. K mengatakan saat trimester 3 merasa mudah capek karena perutnya terasa berat

Saat dikaji : Ny. K mengatakan sudah mulai latihan duduk ditempattidur dengan berusaha menyusui bayinya karena bayinya sudah dirawat gabung.

27. Pola kognitif perseptual

Sebelum partus : Ny. K mengatakan sudah mengerti bagaimana yang seharusnya ibu lakukan baik dari makanan yang dianjurkan maupun yang tidak dianjurkan

Setelah partus : Ny. K mengatakan belum paham bagaimana memberikan ASI kepada anaknya.

28. Pola istirahat-tidur

Sebelum partus : Ny. K mengatakan biasa tidur malam pada pukul 10.00 WIB dan bangun pada pukul 04.30 WIB

Saat dikaji : Ny. K mengatakan sulit tidur karena nyeri pada luka operasi.

29. Pola kosep diri-persepsi diri

Sebelum partus : Ny. K mengatkan sangat mengharapkan kelahiran anaknya

Setelah partus : Ny. K mengatakan bahwa ia ingin mengetahui nutrisi apa saja yang dibutuhkannya setelah melahirkan agar tubuhnya cepat pulih

30. Pola peran dan hubungan

Sebelum partus : Ny. K mengatakan hubungan dengan suami atau keluarga sangat baik

Setelah partus : Ny. K mengatakan hubungan dengan suami, keluarga ataupun tetangga sangat baik

31. Pola peran reproduksi/seksual

Sebelum partus : Ny. K mengatakan selama hamil jarang melakukan hubungan intim dengan suami.

Setelah partus : Vagina : keluar lochea rubra, jml 200cc, bau khas, konsistensi cair, tidak ada varises, tidak ada oedem, Tanda REEDA:

R: tidak ada

E: tidak ada

E: tidak ada

D: tidak ada

A: (-)

32. Pola pertahanan diri (coping-toleransi stress)

Sebelum partus : klien mengatakan selalu meminta suami untuk menemani saat berpergian

Setelah partus : klien mengatakan selalu meminta bantuan kepada suami atau ibunya

33. Pola keyakinan dan nilai

Sebelum partus : klien mengatakan keyakinannya adalah islam dan sholat 5 waktu setiap hari, dan selalu berdoa untuk kelancaran kelahiran bayinya

Setelah partus : klien mengatakan dalam masa nifas hanya berdoa dan berdzikir



FFF. PEMERIKSAAN FISIK

- Status obstertik : G2P2A0, Bayi rawat gabung : iya
- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : Compos metis
- BB/TB : 49kg/155 cm
- Tanda vital : TD : 130/80 mmHg, nadi 84 x/menit, S : 37,5⁰C, R : 20 x/menit.

Kepala : Masocephal, rambut lurus tampak bersih, terikat ikat rambut, tampak rapi.

Mata : konjungtiva anemis, seklera anikterik, pupil isokor

Hidung : tidak ada polip, bersih, fungsi penciuman baik

Mulut : tidak ada stomatitis, cukup bersih, mukosa bibir cukup lembab

Telinga : simetris, bersih, fungsi pendengaran baik

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada tanda-tanda benjolan

Masalah khusus : -

- Dada

11. Jantung

Inpeksi : ictuskordis tidak tampak

Palpasi : ictuskordis terdapat di intracosta ke-5 midclavikula sinistra

Perkusi : Terdengar suara pekak

Auskultasi : Reguler lup dub

12. Paru

Inspeksi : simetris antara kiri dan kanan

Palpasi : vocal fremitus simetris kanan kiri

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler

13. Payudara : Aerola mammae hitam kecoklatan bersih
(hiperpigmentasi)

14. Puting susu : Puting menonjol

15. Pengeluaran ASI : Tidak menetes.

Masalah khusus : -

- Abdomen

Terdapat luka sayatan melintang di segmen bawah abdomen terbalut kassa ukuran panjang 10cm, kassa tampak bersih. Pasien mengeluh nyeri pada luka sayatan operasi, seperti ditarik, perih, skala nyeri 6, nyeri datang setiap 15 menit.

Involusi uterus : baik

TFU : posisi 2 jari dibawah pusar

Kandung kemih : kosong

Diastasis rektus abdominis : 3 cm

Fungsi pencernaan : Normal

Bising usus: 15x/mnt

Striae gravidarum: ya

Linea nigra: ya

Masalah khusus : -

- Perineum dan Genetalia

Vagina : keluar lochea rubra, jml 200cc, bau khas, konsistensi cair, tidak ada varises, tidak ada oedem.

Integritas kulit : edema : tidak ada edema

Memar : tidak ada memar

Rupture: tdk ada ruptur

Hematoma : tidak ada hematoma

Perineum :

R : adanya kemerahan -

E : tidak ada bengkak

E : tidak ada echimosis

D : Tidak ada discharge seperti serum, pus, darah

A : approximate baik

Kebersihan :bersih

Lokia : rubra Jenis/warna : merah segar

Konsistensi : cair

Bau : khas

Hemorrhoid : -

Masalah khusus : -

- Ekstremitas

Ekstremitas atas : tidak ada edema

Ekstremitas bawah : tidak ada edema, tidak ada varises

Masalah khusus : -

GGG. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : ibu merasa sedih karena ASI sulit menetes.

Penerimaan terhadap bayi : ibu sudah menerima baik kelahiran bayinya, sudah rawat gabung, menyusui-.

HHH. KEMAMPUAN MENYUSUI

Bayi sudah rawat gabung, ASI tidak menetes.

III. OBAT-OBATAN

-HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Darah	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hematologi:			
Leukosit	14.870	3.6-11	Rb/ul
Eritrosit	3.60	3.8-5.2	Jt/mm ³
Hemoglobin	10,5	11.7-15.5	Gr/dl
Hematocrit	32%	35-47	%
Trombosit	239.000	150-440	Rb/ul
Immuno Serologi			
HBs Ag	Negatif	Negative	

JJJ. PROGRAM TERAPI

Infuse RL 20 tpm

Ceftriaxone 2x1gr IV, jam 12.00 dan 24.00

Ketorolac 3x1 IV, jam 6.00, 14.00 dan 22.00

Nifedipin 1x1 SL, jam 10.00

Vit A 1x1 Oral, jam 17

KKK. ANALISA DATA

Tgl/jam	Data	Problem	Etiologi
Kamis, 29-04-2021 jam 15.10	DS : Pasien mengatakan ASI sulit menetes DO : <ul style="list-style-type: none">- Bayi tampak tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar- ASI terlihat tidak keluar- Bayi menangis saat disusui	Menyusui tidak efektif	Ketidakadekuatan suplay ASI
Kamis, 29-04-2021 jam 15.10	DS: Pasien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi P : saat bergerak Q : nyeri seperti ditarik, perih R : nyeri di daerah abdominal bawah, luka melintang S: skala nyeri 3 T : nyeri setiap 10 mnt DO: <ul style="list-style-type: none">- Nadi: 80x/mnt- Pasien mengeluh tadi malam sulit tidur.	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)
Kamis, 29-04-2021 jam 15.10	DS: - DO: suhu 37,5 °c	Resiko infeksi	Efek prosedur invasif

Terdapat luka post SC melintang ukuran panjang 10cm, terbalut kassa.

LLL. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

7. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan supply ASI d.d ASI tidak menetes, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar
8. Nyeri akut b.d agen pencidera fisik (prosedur operasi) d.d nadi meningkat, sulit tidur
9. Resiko infeksi b.d efek prosedur invasive

MMM. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Waktu	Dx Keperawatan	Tujuan dan hasil yang diharapkan/Kriteria hasil	Intervensi									
1.	Kamis, 29-04-2021 jam 15.10	Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan supply ASI	<p>Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan status menyusui dan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Status menyusui</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Indicator</td> <td>A</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan ibu menyusui bayi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table>	Indicator	A	T	Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	Kemampuan ibu menyusui bayi	2	4	<p>Promosi ASI eksklusive</p> <p>Observasi:</p> <p>3. Identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu pada antenatal, intranatal dan post natal</p> <p>Terapeutik:</p> <p>7. Fasilitasi ibu melakukan IMD</p> <p>8. Fasilitasi ibu untuk rawat gabung/rooming in</p> <p>9. Dukung ibu menyusui dengan</p>
Indicator	A	T											
Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4											
Kemampuan ibu menyusui bayi	2	4											

			<p>Tetes/pancran ASI 2 4</p> <p>Ket 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat</p> <p>Status nutrisi bayi Indicator A T</p> <p>Membran mukosa kering bayi cengeng 4 5</p> <p>Kulit kuning 4 5</p> <p>Sclera kuning 5 5</p> <p>Ket 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4:cukupmenurun 5:menurun</p>	<p>mendampingi ibu selama menyusui</p> <p>Edukasi: 15.Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu 16.Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat) 17.Jelaskan manfaat rawat gabung 18.Anjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan 19.Anjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI 20.Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah bayi lahir sesuai kebutuhan bayi 21.Jelaskan Teknik breast care dan marmet (Saraswati, 2018) (Roesli, 2010)</p>
2.	Kamis, 29-04-2021 jam 15.10	Nyeri Akut b.d Agen pencidera fisik (prosedur operasi)	<p>Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan kontrol nyeri meningkat, tingkat nyeri menurun dengan indicator: Kriteria hasil: kontrol nyeri (L08063)</p> <p>Indikator Awal Tuj.</p> <p>Melaporkan nyeri terkontrol 2 4</p> <p>Kemampuan mengenali onset nyeri 2 4</p> <p>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi 2 4</p>	<p>Managemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <p>7. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</p> <p>8. Identifikasi skala nyeri</p> <p>9. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Terapeutik :</p> <p>9. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis.</p>

			<p>Dukungan orang terdekat 2 4</p> <p>Keterangan 1: menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : meningkat 2: cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat</p>	Indikator	Awal	Tujuan	Meringis	2	4	Gelisah	2	4	Kesulitan tidur	2	4	Berfokus pada diri sendiri	2	4	<p>Terapi music, terapi pijat, teknik imajinasi terbimbing dll)</p> <p>10. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan)</p> <p>11. Fasilitas istirahat dan tidur</p> <p>12. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi: 7. Jelaskan penyebab periode, da pemicu nyeri 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri 9. Anjurkan memoitor nyeri secara mandiri</p> <p>Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu</p>
Indikator	Awal	Tujuan																	
Meringis	2	4																	
Gelisah	2	4																	
Kesulitan tidur	2	4																	
Berfokus pada diri sendiri	2	4																	
3	Kamis, 29-04-2021 jam 15.10	Resiko Infeksi d.d efek prosedur invasive	<p>Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan masalah Resiko infeksi dapat tertasi dengan indikator</p> <p>Kriteria Hasil : kontrol resiko (L.14128)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan menghindari resiko infeksi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pemantauan perubahan status kesehatan</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan 1: menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat</p>	Indikator	A	T	Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4	Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4	Pemantauan perubahan status kesehatan	3	4	<p>10.Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>11.Monitor ttv</p> <p>12.Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>13.Perhatikan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</p> <p>14.Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>15.Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>16.Ajarkan cara memeriksa kondisi</p>			
Indikator	A	T																	
Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4																	
Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4																	
Pemantauan perubahan status kesehatan	3	4																	

			5 : meningkat	luka atau luka oprasi 17.Ajurkan meningkatkan asupan nutrisi 18.Kolaborasi pemberian antibiotik jika perlu
--	--	--	---------------	--

NNN. IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam	No Dx	Implementasi	Respon	Ttd
Kamis, 29-04-2021 15.30	I	Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu post natal	Pasien membutuhkan bantuan dari keluarga saat menyusui anaknya	Lina
15.30	I	5. Memfasilitasi ibu melakukan IMD	5. Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD	Lina
15.32	I	6. Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui	6. Ps tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes	Lina
15.35	I	Edukasi: 13. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu	13. Ps memperhatikan	
			14. Ps memperhatikan	Lina

15.37	I	14. Menjelaskan manfaat rawat gabung	15. Ps mengatakan begitu kemaren bayinya diantar kekamarnya untuk rawat gabung ia langsung menyusui bayinya sambil miring	Lina
15.39	I	15. Menganjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan	16. Ps mengganggu	Lina
15.50	I	16. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI	17. Ps mengiyakan	Lina
15.52	I	17. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi	18. Ps memperhatikan dan paham	Lina
15.55				Lina
Kamis, 29-04-2021	II	Observasi		
15.55		7. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	Ps mengatakan luka operasi sakit P: Jika bergerak	Lina
16.00		8. mengidentifikasi skala nyeri	Q: Seperti ditarik-tarik dan perih	
16.01		9. mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis S: Skala 3 T: hampir setiap 30 menit Ps mengatakan nyeri bertambah berat jika bergerak, pindah posisi, dan lingkungan sekitar	Lina

			berisik tetapi reda jika menarik nafas dalam dan menghembuskan pelan-pelan melalui mulut.	Lina
16.05	II	<p>Terapeutik:</p> <p>7. memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan kompres hangat di daerah sekitar luka operasi)</p>	<p>Ps kooperatif, ps mengatakan sakitnya reda jika dikompres hangat, skala nyeri 2</p> <p>Ps kooperatif</p>	Lina
16.07	II	<p>8. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan membatasi penunggu ps maksimal 2 orang, menganjurkan klg untuk mengobrol diluar kamar ps</p> <p>9. memfasilitasi ps istirahat dan tidur dengan memberikan lingkungan tempat tidur bersih dan rapih</p>	<p>Ps mengatakan sakitnya sudah agak reda dan ingin segera tidur agar nanti malam bisa bangun menyusui anaknya.</p>	Lina
16.08	II	<p>Edukasi:</p> <p>7. menjelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri</p> <p>8. menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>9. menganjurkan ps memonitor nyeri secara mandiri</p>	<p>Ps memperhatikan</p> <p>Ps mendengarkan dan memeperhatikan</p> <p>Ps mengangguk</p>	Lina
16.10	II	<p>Kolaborasi:</p> <p>memberikan analgesic ketorolac 30 mg</p>	Ps mengatakan perih	Lina
16.11	II			
16.12				Lina

	II			Lina
17.00	II			Lina
Kamis, 29-04-2021	III	8. menjelaskan tanda dan gejala infeksi.	8. Ps memperhatikan	Lina
17.02		9. mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar.	9. Ps mempraktekkan	Lina
17.04		10. mengajarkan etika batuk	10. Ps mempraktekkan	Lina
17.05		11. mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi.	11. -	Lina
17.06		12. mengnjurkan meningkatkan asupan nutrisi.	12. Ps mengatakan sudah menghabiskan 1 porsi jtah makan di RS	Lina
17.08		13. menganjurkan meningkatkan asupan cairan.	13. Ps mengatakan sudah minumbanyak sekitar 5 gelas dari tadi pagi	Lina
17.10		14. Melakukan injeksi antibiotikceftriaxon 1 gr	14. Ps mengatakan tidak saat saat disuntik	Lina
Jum'at, 30-04-2021	I	Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu post natal	Pasien membutuhkan bantuan dari keluarga saat menyusui anaknya	Lina
08.40		Terapeutik:		
08.40	I	5. Memfasilitasi ibu melakukan IMD	5. Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD	Lina
08.42	I	6. Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui	6. Ps tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes	Lina

Edukasi:

08.45	I	13. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu	11. Ps memperhatikan	Lina
08.47	I	14. Menjelaskan manfaat rawat gabung	12. Ps memperhatikan	Lina
08.49	I	15. Menganjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan	13. Ps mengatakan begitu kemaren bayinya diantar kekamarnya untuk rawat gabung ia langsung menyusui bayinya sambil miring	Lina
08.50	I	16. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI	14. Ps mengangguk	Lina
08.52	I	17. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi	15. Ps mengiyakan	Lina
08.55	I	18. Mengingatn kembali teknis breast care dan marmot serta memandu mempraktekan	Ps makin paham dan kooperatif untuk mempraktekan	Lina
Jum'at, 30-04-2021	II	Observasi		Lina
09.58		7. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	Ps mengatakan luka operasi sakit P: Jika bergerak	
10.00		8. mengidentifikasi skala nyeri	Q: Seperti ditarik-tarik dan perih	Lina
10.01		9. mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis	

			S: Skala 2	
			T: hampir setiap 30 menit	
			Ps mengatakan nyeri bertambah berat jika bergerak, pindah posisi, dan lingkungan sekitar berisik tetapi reda jika menarik nafas dalam dan menghembuskan pelan-pelan melalui mulut.	Lina
10.05	II	<p>Terapeutik:</p> <p>7. memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan kompres hangat di daerah sekitar luka operasi)</p>	Ps kooperatif, ps mengatakan sakitnya reda jika dikompres hangat, skala nyeri 3	Lina
10.07	II	<p>8. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan membatasi penunggu ps maksimal 2 orang, menganjurkan klg untuk mengobrol diluar kamar ps</p> <p>9. memfasilitasi ps istirahat dan tidur dengan memberikan lingkungan tempat tidur bersih dan rapih</p>	Ps kooperatif	Lina
10.08	II	<p>Edukasi:</p> <p>5. menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>6. menganjurkan ps memonitor nyeri secara mandiri</p>	Ps mengatakan sakitnya sudah agak reda dan ingin segera tidur agar nanti malam bisa bangun menyusui anaknya.	Lina
10.11		<p>Kolaborasi:</p> <p>memberikan analgesic ketorolac 30 mg</p>	Ps mendengarkan dan memperhatikan	Lina
			Ps mengganggu	
			Ps mengatakan sedikit perih	

	II			Lina
10.12				
	II			Lina
10.15				
	II			Lina
Jum'at, 30-04-2021	III	8. menjelaskan tanda dan gejala infeksi.	8. Ps memperhatikan	Lina
11.02		9. mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar.	9. Ps mempraktekkan	Lina
11.04		10. mengajarkan etika batuk	10. Ps mempraktekkan	Lina
11.05		11. mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi.	11. -	Lina
11.06		12. menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi.	12. Ps mengatakan sudah menghabiskan 1 porsi jatah makan di RS	Lina
11.08		13. menganjurkan meningkatkan asupan cairan.	13. Ps mengatakan sudah minumbanyak sekitar 4 gelas dari tadi pagi	Lina
12.00		14. Melakukan injeksi antibiotikceftriaxon 1 gr	14. Ps mengatakan tidak saat saat disuntik	Lina

OOO. EVALUASI

Tgl/jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD&Nama
Kamis, 29-04-2021 19.00	I	S: Ps mengatakan ASInya mulai menetes sedikit O: Bayi masih tampak menangis, ASI belum tampak rembes di baju ibu	Lina

A: Menyusui tidak efektif

Indicator	A	T	S
Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	3
Kemampuan ibu menyusui by	2	4	3
Tetesan/pancaran ASI	2	4	3

Indicator	A	T	S
Membran mukosa kering bayi cengeng	4	5	4
Kulit kuning	4	5	4
Sclera kuning	5	5	4

P: Lanjutkan intervensi

-Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi

-Jelaskan pentingnya ASI eksklusive

- Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat)

Kamis, 29-04-2021

19.00

II

S: Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sudah berkurang

P: nyeri saat bergerak

Q: nyeri seperti ditarik-tarik&cenut-cenut

R: abdomen ,3 jari diatas simfisis pubis

S: skala nyeri: 3

T: nyeri hilang-timbul, nyeri saat bergerak

Lina

O: Ps terlihat meringis menahan nyeri saat duduk

- TD : 110/70mmHg
- Nadi : 80x/mnt
- Suhu : 37 °C.
- RR : 24x/mnt.

A: Nyeri akut teratasi sebagian

Kontrol nyeri

Indikator	Awal (A)	Tujuan (T)	Saat ini (S)
Melaporkan nyeri terkontrol	2	5	4
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	4
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	5	4
Dukungan orang terdekat	2	5	4

Tingkat nyeri

Indikator	Awal	Tujuan	Saat ini
Meringis	2	5	4
Gelisah	2	5	4
Kesulitan tidur	2	5	4
Berfokus pada diri sendiri	2	5	4

P: Lanjutkan intervensi:

9. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi music, terapi pijat, teknik imajinasi terbimbing dll)
10. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan)

11. Fasilitas istirahat dan tidur

12. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu

Kamis, 29-04-2021 19.00 III S: Ps mengatakan lukanya perih
O: luka operasi tampak bersih, pus-, kemerahan disekitar sayatan+, suhu tubuh ps: 37 °c
A: Resiko infeksi teratasi sebagian Lina

Indikator	A	T	S
Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4	3
Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4	3
Pemantauan perubahan status kesehatan	3	4	3

P: Lanjutkan intervensi:

- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
- Monitor ttv
- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- Perhatikan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi
- Jelaskan tanda dan gejala infeksi

Jum'at, 30-04-2021 14.00 I S: Ps mengatakan ASInya mulaimenetes, bayinya tdk rewel dan mulai tidur pules setiap selesai menyusui
O: Bayi tampak tidur pulas, ASI tampak rembes di baju ibu
A: Menyusui efektif Lina

Indicator	A	T	S
-----------	---	---	---

Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	4
Kemampuan ibu menyusui by	2	4	4
Tetesan/pancaran ASI	2	4	4

Indicator	A	T	S
Membran mukosa kering bayi cengeng	4	5	5
Kulit kuning	4	5	5
Sclera kuning	5	5	5

P: Pertahankan intervensi

-Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi

-Jelaskan pentingnya ASI eksklusive

-Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat)

Jum'at, 30-04-2021

14.00

II S: Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sudah berkurang

Lina

P: nyeri saat bergerak

Q: nyeri seperti ditarik-tarik&cenut-cenut

R: abdomen,3 jari diatas simfisis pubis

S: skala nyeri: 2

T: nyeri hilang-timbul, nyeri saat bergerak

O: Ps terlihat meringis menahan nyeri saat duduk

- TD : 110/70mmHg

- Nadi : 80x/mnt

- Suhu : 37 °C.
- RR : 24x/mnt.

A: Nyeri akut teratasi

Kontrol nyeri

Indikator	Awal (A)	Tujuan (T)	Saat ini (S)
Melaporkan nyeri terkontrol	2	5	5
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	5
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	5	5
Dukungan orang terdekat	2	5	5
Tingkat nyeri			
Indikator	Awal	Tujuan	Saat ini
Meringis	2	5	5
Gelisah	2	5	5
Kesulitan tidur	2	5	5
Berfokus pada diri sendiri	2	5	5

P: Pertahankan intervensi:

9. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi music, terapi pijat, teknik imajinasi terbimbing dll)
10. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan)
11. Fasilitas istirahat dan tidur
12. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu

Jum'at, 30-04-2021 14.00 III S: Ps mengatakan lukanya perih
O: luka operasi tampak bersih, pus-, kemerahan disekitar sayatan+, suhu tubuh ps: 37 °c
A: Resiko infeksi teratasi sebagian Lina

Indikator	A	T	S
Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4	3
Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4	3
Pemantauan perubahan status kesehatan	3	4	3

P: Lanjutkan intervensi:

- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
- Monitor ttv
- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- Perhatikan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi

LEMBAR OBSERVASI KELANCARAN PENGELUARAN ASI DENGAN PENERAPAN BREASTCARE dan TEKNIK MARMET

NAMA : Ny.K

BB BAYI : 3000gr

Hari Ke-	BB Bayi	Frekuensi menyusu	Lama Menyusu	ASI Sebelum Tindakan	ASI Setelah Tindakan
I	3000gr	3-4x	6mnt	0cc	5cc

II	3000gr	7-8x	10mnt	6cc	10cc
II	3050gr	12-13x	15mnt	15cc	80cc

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. MDENGAN
MASALAHKEPERAWATAN UTAMA MENYUSUI TIDAK EFEKTIF
PADA POST PARTUM SECTIO CAESARIA (SC)
HARI KE-1 DIRUANG SALAMAH 1 RS
PKU MUHAMMADIYAH
SRUWENG**

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Stase Maternitas Profesi Ners



Disusun Oleh

LINA MAYASARI, S.Kep

NIM : A32020255

PROGRAM PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

GOMBONG

2021



ASKEP 4

PPP. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. M
Umur : 22 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Karangasambung, Karangasambung, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 3 Mei 2021
NO. RM : 000947xx
Diagnosa Medik : Post SC H1 a/i letak oblig dan Oligohidramnion

QQQ. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. S
Umur : 25 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Karangasambung, Karangasambung, Kebumen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta

RRR. KELUHAN UTAMA

ASI Ibu tidak menetes

SSS. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

7. Intra natal

Pasien datang ke Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sruweng dengan kencing-kencing UK 41⁺⁵ minggu.

8. Post natal

Kedadaan umum baik, kesadaran : compos mentis, TD : 133/96 mmHg, nadi 102 x/menit, S : 37,3⁰C, R : 20 x/menit. Pasien mengatakan ASI tidak menetes atau keluar dengan lancar. Mammae kanan dan kiri simetris, areola hitam kecoklatan bersih dan puting menonjol, bayi menangis saat menyusui, bayi sudah rawat gabung, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar, ibu juga tampak belum bisa memposisikan bayi dengan benar. Pada ekstremitas kiri atas terpasang infus RL 20 tpm, ekstremitas bawah tidak ada edema, terpasang DC no 16, produksi urine 200cc warna kuning jernih.

TTT. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien datang ke rumah sakit karena kencing-kencing UK 41⁺⁵ minggu. Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi, DM, jantung dan asma.

UUU. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan orang tua tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, TBC, maupun kanker.

VVV. RIWAYAT GENIKOLOGI

Tidak ada

WWW. RIWAYAT KB

Klien mengatakan belum pernah KB

XXX. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No.	Tahun	Tipe Persalian	Penolong	JK	BB	Keadaan Bayi	Masalah
					Lahir	Waktu lahir	Kehamilan
1.	Hamil ini						-

Pengalaman Menyusui : -, berapa lama : -

YYY. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

7. Berapa kali periksa saat hamil : Saat trimester 1 setiap 1 bulan
Saat trimester 2 setiap 1,5 bulan
Saat trimester 3 setiap bulan
- j. Mengikuti kelas prenatal : iya
- k. Pendidikan kesehatan apa saja yang sudah didapat:senam hamil, nutrisi ibu menyusui.
1. HPHT : 15-07-2020 , HPL : 22-04-2021
8. Klien mengatakan tidak ada masalah saat kehamilannya

ZZZ. RIWAYAT PERSALINAN

13. Jenis persalinan : -

14. Jenis kelamin bayi : -

15. Perdarahan : -

16. Masalah dalam persalinan: -

AAAA. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

34. Pola persepsi-managemen kesehatan

Sebelum : Ny. M mengatakan bahwa kesehatan itu penting, dan apabila ada keluarga yang sakit selalu memeriksakan diri ke layanan kesehatan terdekat

Saat dikaji : Ny. M mengatakan selalu berusaha menjaga kesehatan dirinya serta bayinya.

35. Pola nutrisi-metabolik

Sebelum partus : Ny. M mengatakan makan sehari 3x tidak mengalami penurunan nafsu makan. Klien mengatakan minum susu waktu hamil. Dan saat kehamilan trimester 1 mengalami mual dipagi hari

Saat dikaji : Ny. M mengatakan makan 3x sehari dengan nasi lauk sayur

36. Pola eliminasi

Sebelum partus : Ny. M mengatakan BAK 6-9 x sehari dengan konsisten warna kuning jernih dan kebiasaa BAB 1X sehari.

Saat dikaji : Ps terpasang DC no.16 produksi urine 200cc warna kuning jernih, ada semburat darah.

37. Pola latihan-aktivitas

Sebelum partus : Ny. M mengatakan saat trimester 3 merasa mudah capek karena perutnya terasa berat

Saat dikaji : Ny. M mengatakan sudah mulai latihan duduk ditempat tidur dengan berusaha menyusui bayinya karena bayinya sudah dirawat gabung.

38. Pola kognitif perseptual

Sebelum partus : Ny. M mengatakan sudah mengerti bagaimana yang seharusnya ibu lakukan baik dari makanan yang dianjurkan maupun yang tidak dianjurkan

Setelah partus : Ny. M mengatakan belum paham bagaimana memberikan ASI kepada anaknya.

39. Pola istirahat-tidur

Sebelum partus : Ny. M mengatakan biasa tidur malam pada pukul 10.00 WIB dan bangun pada pukul 04.00 WIB

Saat dikaji : Ny. M mengatakan sulit tidur karena nyeri pada luka operasi.

40. Pola kosep diri-persepsi diri

Sebelum partus : Ny. M mengatakan sangat mengharapkan kelahiran anaknya

Setelah partus : Ny. M mengatakan bahwa ia ingin mengetahui nutrisi apa saja yang dibutuhkannya setelah melahirkan agar tubuhnya cepat pulih

41. Pola peran dan hubungan

Sebelum partus : Ny. M mengatkan hubungan dengan suami atau keluarga sangat baik

Setelah partus : Ny. M mengatakan hubungan dengan suami, keluarga ataupun tetangga sangat baik

42. Pola peran reproduksi/seksual

Sebelum partus : Ny. M mengatakan selama hamil jarang melakukan hubungan intim dengan suami.

Setelah partus : Vagina : keluar lochea rubra, jml 200cc, bau khas, konsistensi cair, tidak ada varises, tidak ada oedem, Tanda REEDA:

R: tidak ada

E: tidak ada

E: tidak ada

D: tidak ada

A: (-)

43. Pola pertahanan diri (coping-toleransi stress)

Sebelum partus : klien mengatakan selalu meminta suami untuk menemani saat berpergian

Setelah partus : klien mengatakan selalu meminta bantuan kepada suami atau ibunya

44. Pola keyakinan dan nilai

Sebelum partus : klien mengatakan keyakinannya adalah islam dan sholat 5 waktu setiap hari, dan selalu berdoa untuk kelancaran kelahiran bayinya

Setelah partus : klien mengatakan dalam masa nifas hanya berdoa dan berdzikir

BBBB. PEMERIKSAAN FISIK

- Status obstetrik : G1P1A0, Bayi rawat gabung : iya
- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : Compos metis
- BB/TB : 78kg/150 cm
- Tanda vital : TD : 133/96 mmHg, nadi 102 x/menit, S : 37,3⁰C,
R : 20 x/menit.
- Kepala : Masocephal, rambut lurus tampak bersih, terikat
ikat rambut, tampak rapi.
- Mata : konjungtiva anemis, seklera anikterik, pupil isokor
- Hidung : tidak ada polip, bersih, fungsi penciuman baik
- Mulut : tidak ada stomatitis, cukup bersih, mukosa bibir
cukup lembab
- Telinga : simetris, bersih, fungsi pendengaran baik
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada
tanda-tanda benjolan
- Masalah khusus : -

- Dada

16. Jantung

- Inpeksi : ictuskordis tidak tampak
- Palpasi : ictuskordis terdapat di intracosta ke-5 midclavikula
sinistra

Perkusi : Terdengar suara pekak

Auskultasi : Reguler lup dub

17. Paru

Ispeksi : simetris antara kiri dan kanan

Palpasi : vocal fremitus simetris kanan kiri

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler

18. Payudara : Aerola mammae hitam kecoklatan bersih
(hiperpigmentasi)

19. Puting susu : Puting menonjol

20. Pengeluaran ASI : Tidak menetes.

Masalah khusus : -

- Abdomen

Terdapat luka sayatan melintang di segmen bawah abdomen terbalut kassa ukuran panjang 10cm, kassa tampak bersih. Pasien mengeluh nyeri pada luka sayatan operasi, seperti ditarik, perih, skala nyeri 6, nyeri datang setiap 15 menit.

Involusi uterus : baik

TFU : posisi 2 jari dibawah pusar

Kandung kemih : kosong

Diastasis rektus abdomis : 3 cm

Fungsi pencernaan : Normal

Bising usus: 15x/mnt

Striae gravidarum: ya

Linea nigra: ya

Maslaah khusus : -

- Perineum dan Genetalia

Vagina : keluar lochea rubra, jml 200cc, bau khas, konsistensi cair, tidak ada varises, tidak ada oedem.

Integritas kulit : edema : tidak ada edema

Memar : tidak ada memar

Rupture: tdk ada rupture

Hematoma : tidak ada hematoma

Perineum :

R : adanya kemerahan -

E : tidak ada bengkak

E : tidak ada echimosis

D : Tidak ada discharge seperti serum, push, darah

A : approximate baik

Kebersihan :bersih

Lokia : rubra Jenis/warna : merah segar

Konsistensi : cair

Bau : khas

Hemorrhoid : -

Maslah khusus : -

- Ektremitas

Ekstremitas atas : tidak ada edema

Ekstremitas bawah : tidak ada edema, tidak ada variseses

Masalah khusus : -

CCCC. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : ibu merasa sedih karena ASI tidak, menetes.

Penerimaan terhadap bayi : ibu sudah menerima baik kelahiran bayinya, sudah rawat gabung, menyusui-.

DDDD. KEMAMPUAN MENYUSUI

Bayi sudah rawat gabung, ASI tidak menetes.

EEEE. OBAT-OBATAN

-

FFFF. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Darah	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hematologi:			
Leukosit	14.500	3.6-11	Rb/ul
Eritrosit	3.44	3.8-5.2	Jt/mm ³
Hemoglobin	9,9	11.7-15.5	Gr/dl
Hematocrit	30%	35-47	%
Trombosit	265.000	150-440	Rb/ul
Immuno Serologi			

HBs Ag

Negatif

Negative



GGGG. PROGRAM TERAPI

Infuse RL 20 tpm

Ceftriaxone 2x1gr IV, jam 12.00 dan 24.00

Ketorolac 3x1 IV, jam 6.00, 14.00 dan 22.00

Kalnex 3x500 mg IV, jam 6.00, 14.00 dan 22.00

Dexamethasone 5 mg, jam 06.00

Metergin 3x1 IV, jam 6.00, 14.00 dan 22.00

Vit A 1x1 Oral, jam 17

Asam mefenamat 3x500 Oral, jam 6.00, 14.00 dan 22.00

B Com 1x1 Oral, jam 17

HHHH. ANALISA DATA

Tgl/jam	Data	Problem	Etiologi
Selasa, 4-05-2021 jam 15.10	DS : Pasien mengatakan ASI tidak menetes DO : - Bayi tampak tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar - ASI terlihat tidak keluar - Bayi menangis saat disusui	Menyusui tidak efektif	Ketidakadekuatan suplay ASI
Selasa, 4-05-2021 jam 15.10	DS: Pasien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi P : saat bergerak Q : nyeri seperti ditarik, perih R : nyeri di daerah abdominal bawah, luka melintang	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)

S: skala nyeri 4

T : nyeri setiap 10 mnt

DO:

- Nadi: 102x/mnt
- Pasien mengeluh tadi malam sulit tidur.

Selasa, 4-
05-2021
jam 15.10

DS: -

DO: suhu 37,3 °c

Resiko infeksi

Efek prosedur
invasif

Terdapat luka post SC melintang
ukuran panjang 10cm, terbalut
kassa.

III. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

10. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan supply ASI d.d ASI tidak menetes, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar
11. Nyeri akut b.d agen pencidera fisik (prosedur operasi) d.d nadi meningkat, sulit tidur
12. Resiko infeksi b.d efek prosedur invasive

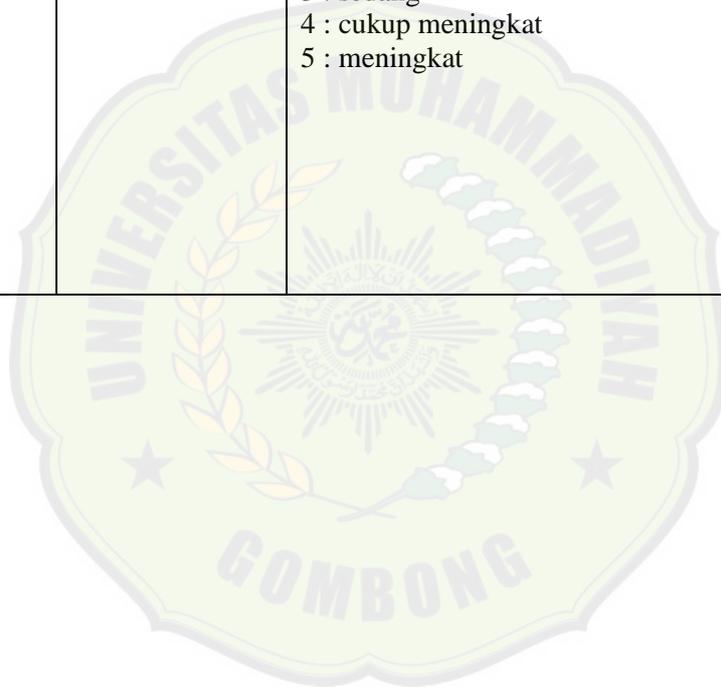
JJJJ. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Waktu	Dx Keperawatan	Tujuan dan hasil yang diharapkan/Kriteria hasil	Intervensi
1.	Selasa, 4-05-2021 jam 15.10	Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan supply ASI	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan status menyusui dan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil:	Promosi ASI eksklusif Observasi: 4. Identifikasi kebutuhan laktasi

			<p>Status menyusui</p> <table border="1"> <tr> <td>Indicator</td> <td>A</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan ibu menyusui bayi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tetes/pancaran ASI</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Ket 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat</p> <p>Status nutrisi bayi</p> <table border="1"> <tr> <td>Indicator</td> <td>A</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa kering bayi cengeng</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kulit kuning</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sclera kuning</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Ket 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun</p>	Indicator	A	T	Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	Kemampuan ibu menyusui bayi	2	4	Tetes/pancaran ASI	2	4	Indicator	A	T	Membran mukosa kering bayi cengeng	4	5	Kulit kuning	4	5	Sclera kuning	5	5	<p>bagi ibu pada antenatal, intranatal dan post natal</p> <p>Terapeutik: 10. Fasilitasi ibu melakukan IMD 11. Fasilitasi ibu untuk rawat gabung/rooming in 12. Dukung ibu menyusui dengan mendampingi ibu selama menyusui</p> <p>Edukasi: 22. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu 23. Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat) 24. Jelaskan manfaat rawat gabung 25. Anjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan 26. Anjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI 27. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah bayi lahir sesuai kebutuhan bayi 28. Jelaskan Teknik breast care dan marmet (Saraswati, 2018) (Roesli, 2010)</p>
Indicator	A	T																										
Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4																										
Kemampuan ibu menyusui bayi	2	4																										
Tetes/pancaran ASI	2	4																										
Indicator	A	T																										
Membran mukosa kering bayi cengeng	4	5																										
Kulit kuning	4	5																										
Sclera kuning	5	5																										
2.	Selasa, 4-05-2021 jam 15.10	Nyeri Akut b.d Agen pencidera fisik (prosedur operasi)	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan kontrol nyeri meningkat, tingkat nyeri menurun dengan indikator: Kriteria hasil: kontrol nyeri (L08063) Indikator Awal Tuj.	Managemen nyeri (I.08238) Observasi : 10. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,																								

			<p>Melaporkan nyeri terkontrol 2 4</p> <p>Kemampuan mengenali onset nyeri 2 4</p> <p>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi 2 4</p> <p>Dukungan orang terdekat 2 4</p> <p>Keterangan 1: menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : meningkat 2: cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat</p>	Indikator	Awal	Tujuan	Meringis	2	4	Gelisah	2	4	Kesulitan tidur	2	4	Berfokus pada diri sendiri	2	4	<p>kualitas dan intensitas nyeri</p> <p>11. Identifikasi skala nyeri</p> <p>12. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Terapeutik :</p> <p>13. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi music, terapi pijat, teknik imajinasi terbimbing dll)</p> <p>14. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan)</p> <p>15. Fasilitas istirahat dan tidur</p> <p>16. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi:</p> <p>10. Jelaskan penyebab periode, da pemicu nyeri</p> <p>11. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>12. Anjurkan memoitor nyeri secara mandiri</p> <p>Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu</p>
Indikator	Awal	Tujuan																	
Meringis	2	4																	
Gelisah	2	4																	
Kesulitan tidur	2	4																	
Berfokus pada diri sendiri	2	4																	
3	Selasa, 4-05-2021 jam 15.10	Resiko Infeksi d.d efek prosedur invasive	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan masalah Resiko infeksi dapat tertasi dengan indikator Kriteria Hasil : kontrol resiko (L.14128)	19.Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 20.Monitor ttv															

			Indikator	A	T	
			Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4	21.Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
			Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4	22.Perhatikan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi
			Pemantauan perubahan status kesehatan	3	4	23.Jelaskan tanda dan gejala infeksi
			Keterangan 1: menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat			24.Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 25.Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 26.Ajurkan meningkatkan asupan nutrisi 27.Kolaborasi pemberian antibiotik jika perlu



tanggal/Jam	No Dx	Implementasi	Respon	Ttd
Selasa, 4-05-2021	I	Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu post natal	Pasien membutuhkan bantuan dari keluarga saat menyusui anaknya	Lina
15.30				
15.30		Terapeutik:		
	I	7. Memfasilitasi ibu melakukan IMD	7. Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD	Lina
15.32				
	I	8. Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui	8. Ps tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes	Lina
		Edukasi:		
15.35		19. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu	19. Ps memperhatikan	
	I			
15.37		20. Menjelaskan manfaat rawat gabung	20. Ps memperhatikan	Lina
	I			
15.39		21. Menganjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan	21. Ps mengatakan begitu kemaren bayinya diantar kekamarnya untuk rawat gabung ia langsung menyusui bayinya sambil miring	Lina
	I			
15.50		22. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI	22. Ps mengangguk	
	I			
15.52		23. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi	23. Ps mengiyakan	Lina
	I			
15.55			24. Ps memperhatikan dan paham	Lina
Selasa, 4-05-2021	II	Observasi		
15.55		10. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi,	Ps mengatakan luka operasi sakit	Lina

16.00		frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	P: Jika bergerak	
		11. mengidentifikasi skala nyeri	Q: Seperti ditarik-tarik dan perih	Lina
16.01		12. mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis S: Skala 4 T: hampir setiap 30 menit	
			Ps mengatakan nyeri bertambah berat jika bergerak, pindah posisi, dan lingkungan sekitar berisik tetapi reda jika menarik nafas dalam dan menghembuskan pelan-pelan melalui mulut.	Lina
		Terapeutik:	Ps kooperatif, ps mengatakan sakitnya reda jika dikompres hangat, skala nyeri 3	
16.05	II	10. memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan kompres hangat di daerah sekitar luka operasi)	Ps kooperatif	Lina
		11. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan membatasi penunggu ps maksimal 2 orang, menganjurkan klg untuk mengobrol diluar kamar ps		
16.07	II	12. memfasilitasi ps istirahat dan tidur dengan memberikan lingkungan tempat tidur bersih dan rapih	Ps mengatakan sakitnya sudah agak reda dan ingin segera tidur agar nanti malam bisa bangun menyusui anaknya.	Lina
16.08	II	Edukasi:	Ps memperhatikan	Lina

		10. menjelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri	Ps mendengarkan dan memerhatikan	
		11. menjelaskan strategi meredakan nyeri	Ps mengangguk	
16.10	II	12. menganjurkan ps memonitor nyeri secara mandiri	Ps mengatakan perih	Lina
		Kolaborasi:		
16.11	II	memberikan analgesic ketorolac 30 mg		Lina
16.12	II			Lina
17.00	II			Lina
Selasa, 4-05-2021	III	15. menjelaskan tanda dan gejala infeksi.	15. Ps memperhatikan	Lina
17.02		16. mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar.	16. Ps mempraktekkan	Lina
17.04		17. mengajarkan etika batuk	17. Ps mempraktekkan	Lina
17.05		18. mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi.	18. -	
17.06		19. mengnjurkan meningkatkan asupan nutrisi.	19. Ps mengatakan sudah menghabiskan 1 porsi jtah makan di RS	Lina
17.08		20. menganjurkan meningkatkan asupan cairan.	20. Ps mengatakan sudah minumbanyak sekitar 5 gelas dari tadi pagi	Lina
17.10		21. Melakukan injeksi antibiotikceftriaxon 1 gr	21. Ps mengatakan tidak saat saat disuntik	

Rabu, 5-05-2021 08.40	I	Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu post natal	Pasien membutuhkan bantuan dari keluarga saat menyusui anaknya	Lina
		Terapeutik:		
08.40	I	7. Memfasilitasi ibu melakukan IMD	7. Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD	Lina
08.42	I	8. Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui	8. Ps tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes	Lina
		Edukasi:		
08.45	I	19. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu	16. Ps memperhatikan	Lina
		20. Menjelaskan manfaat rawat gabung	17. Ps memperhatikan	Lina
08.47	I	21. Menganjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan	18. Ps mengatakan begitu kemaren bayinya diantar kekamarnya untuk rawat gabung ia langsung menyusui bayinya sambil miring	Lina
08.49	I	22. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI		
08.50	I	23. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi	19. Ps mengganggu	Lina
08.52	I	24. Mengingatn kembali teknis breast care dan marmot serta memandu mempraktekan	20. Ps mengiyakan	Lina
08.55			Ps makin paham dan kooperatif untuk mempraktekan	

	I			Lina
Rabu, 5-05-2021	II	Observasi		Lina
09.58		10. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	Ps mengatakan luka operasi sakit P: Jika bergerak	
10.00		11. mengidentifikasi skala nyeri	Q: Seperti ditarik-tarik dan perih	Lina
10.01		12. mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis S: Skala 3 T: hampir setiap 30 menit	
			Ps mengatakan nyeri bertambah berat jika bergerak, pindah posisi, dan lingkungan sekitar berisik tetapi reda jika menarik nafas dalam dan menghembuskan pelan-pelan melalui mulut.	Lina
		Terapeutik:	Ps kooperatif, ps mengatakan sakitnya reda jika dikompres hangat, skala nyeri 2	
10.05	II	10. memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan kompres hangat di daerah sekitar luka operasi)	Ps kooperatif	Lina
10.07	II	11. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan membatasi penunggu ps maksimal 2 orang, menganjurkan klg	Ps mengatakan sakitnya sudah agak reda dan ingin segera tidur agar nanti	Lina

		untuk mengobrol diluar kamar ps	malam bisa bangun menyusui anaknya.	
10.08	II	12. memfasilitasi ps istirahat dan tidur dengan memberikan lingkungan tempat tidur bersih dan rapih		
	II	Edukasi:	Ps mendengarkan dan memeperhatikan	Lina
		7. menjelaskan strategi meredakan nyeri	Ps mengganggu	
		8. menganjurkan ps memonitor nyeri secara mandiri	Ps mengatakan sedikit perih	
10.11	II	Kolaborasi:		
	II	memberikan analgesic ketorolac 30 mg		Lina
10.12	II			Lina
10.15	II			Lina
Rabu, 5-05-2021	III	15. menjelaskan tanda dan gejala infeksi.	15. Ps memperhatikan	Lina
11.02		16. mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar.	16. Ps mempraktekkan	Lina
11.04		17. mengajarkan etika batuk	17. Ps mempraktekkan	Lina
11.05		18. mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi.	18. -	
11.06		19. mengnjurkan meningkatkan asupan nutrisi.	19. Ps mengatakan sudah menghabiskan 1 porsi jtah makan di RS	Lina
11.08		20. menganjurkan meningkatkan asupan cairan.		

12.00	21. Melakukan injeksi antibiotik ceftriaxon 1 gr	20. Ps mengatakan sudah minumbanyak sekitar 4 gelas dari tadi pagi	Lina
		21. Ps mengatakan tidak saat saat disuntik	Lina

KKKK. IMPLEMENTASI

LLLL. EVALUASI

Tgl/jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD&Nama																
Selasa, 4-05-2021 19.00	I	S: Ps mengatakan ASI nya mulaimenes sedikit O: Bayi masih tampak menangis, ASI belum tampak rembes di baju ibu A: Menyusui tidak efektif	Lina																
		<table border="0"> <tr> <td>Indicator</td> <td>A</td> <td>T</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan ibu menyusui by</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tetes/pancaran ASI</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </table>	Indicator	A	T	S	Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	3	Kemampuan ibu menyusui by	2	4	3	Tetes/pancaran ASI	2	4	3	
Indicator	A	T	S																
Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	3																
Kemampuan ibu menyusui by	2	4	3																
Tetes/pancaran ASI	2	4	3																
		<table border="0"> <tr> <td>Indicator</td> <td>A</td> <td>T</td> <td>S</td> </tr> </table>	Indicator	A	T	S													
Indicator	A	T	S																

Membran mukosa kering	4	5	4
bayi cengeng	4	5	4
Kulit kuning	4	5	4
Sclera kuning	5	5	4

P: Lanjutkan intervensi

-Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi

-Jelaskan pentingnya ASI eksklusive

- Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat)

Selasa, 4-05-2021
19.00

II

S: Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sudah berkurang

Lina

P: nyeri saat bergerak

Q: nyeri seperti ditarik-tarik&cenut-cenut

R: abdomen ,3 jari diatas simfisis pubis

S: skala nyeri: 3

T: nyeri hilang-timbul, nyeri saat bergerak

O: Ps terlihat meringis menahan nyeri saat duduk

- TD : 110/70mmHg
- Nadi : 80x/mnt
- Suhu : 37 °C.
- RR : 24x/mnt.

A: Nyeri akut teratasi sebagian

Kontrol nyeri

Indikator	Awal (A)	Tujuan (T)	Saat ini (S)
-----------	----------	------------	--------------

Melaporkan nyeri terkontrol	2	5	4
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	4
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	5	4
Dukungan orang terdekat	2	5	4

Tingkat nyeri

Indikator	Awal	Tujuan	Saat ini
Meringis	2	5	4
Gelisah	2	5	4
Kesulitan tidur	2	5	4
Berfokus pada diri sendiri	2	5	4

P: Lanjutkan intervensi:

13. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi music, terapi pijat, teknik imajinasi terbimbing dll)
14. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan)
15. Fasilitas istirahat dan tidur
16. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu

Selasa, 4-05-2021
19.00

III

S: Ps mengatakan lukanya perih

Lina

O: luka operasi tampak bersih, pus-, kemerahan disekitar sayatan+, suhu tubuh ps: 37 °c

A: Resiko infeksi teratasi sebagian

Indikator	A	T	S
Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4	3
Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4	3
Pemantauan perubahan status kesehatan	3	4	3

P: Lanjutkan intervensi:

- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
- Monitor ttv
- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- Perhatikan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi
- Jelaskan tanda dan gejala infeksi

Rabu, 5-05-2021 14.00 I S: Ps mengatakan ASInya mulaimenetes, bayinya tdk rewel dan mulai tidur pules setiap selesai menyusui
 O: Bayi tampak tidur pulas, ASI tampak rembes di baju ibu
 A: Menyusui efektif

Lina

Indicator	A	T	S
Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	4
Kemampuan ibu menyusui by	2	4	4
Tetes/pancaran ASI	2	4	4

Indicator	A	T	S
-----------	---	---	---

Membran mukosa kering	4	5	5
bayi cengeng	4	5	5
Kulit kuning	4	5	5
Sclera kuning	5	5	5

P: Pertahankan intervensi

-Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi

-Jelaskan pentingnya ASI eksklusive

- Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat)

Rabu, 5-05-2021
14.00

II

S: Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sudah berkurang

Lina

P: nyeri saat bergerak

Q: nyeri seperti ditarik-tarik&cenut-cenut

R: abdomen,3 jari diatas simfisis pubis

S: skala nyeri: 2

T: nyeri hilang-timbul, nyeri saat bergerak

O: Ps terlihat meringis menahan nyeri saat duduk

- TD : 110/70mmHg
- Nadi : 80x/mnt
- Suhu : 37 °C.
- RR : 24x/mnt.

A: Nyeri akut teratasi

Kontrol nyeri

Indikator	Awal (A)	Tujuan (T)	Saat ini (S)
Melaporkan nyeri terkontrol	2	5	5

Kemampuan mengenali onset nyeri 2 5 5

Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi 2 5 5

Dukungan orang terdekat 2 5 5

Tingkat nyeri

Indikator Awal Tujuan Saat ini

Meringis 2 5 5

Gelisah 2 5 5

Kesulitan tidur 2 5 5

Berfokus pada diri sendiri 2 5 5

P: Pertahankan intervensi:

13. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi music, terapi pijat, teknik imajinasi terbimbing dll)

14. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan)

15. Fasilitas istirahat dan tidur

16. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu

Rabu, 5-05-2021
14.00

III

S: Ps mengatakan lukanya perih

Lina

O: luka operasi tampak bersih, pus-, kemerahan disekitar sayatan+, suhu tubuh ps: 37 °c

A: Resiko infeksi teratasi sebagian

Indikator

A T S

Kemampuan menghindari resiko infeksi 2 4 3

Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan 2 4 3

Pemantauan perubahan status kesehatan 3 4 3

P: Lanjutkan intervensi:

- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
- Monitor ttv
- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- Perhatikan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi

LEMBAR OBSERVASI KELANCARAN PENGELUARAN ASI DENGAN PENERAPAN BREASTCARE dan TEKNIK MARMET

NAMA : Ny.M

BB BAYI : 2800gr

Hari Ke-	BB Bayi	Frekuensi menyusui	Lama Menyusu	ASI Sebelum Tindakan	ASI Setelah Tindakan
I	2800gr	3-4x	6mnt	0cc	5cc
II	2800gr	7-8x	10mnt	6cc	10cc
II	2850gr	12-13x	15mnt	10cc	55cc

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. SDENGAN
MASALAHKEPERAWATAN UTAMA MENYUSUI TIDAK EFEKTIF
PADA POST PARTUM SECTIO CAESARIA (SC)
HARI KE-1 DIRUANG SALAMAH RS
PKU MUHAMMADIYAH
SRUWENG**

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Stase Maternitas Profesi Ners



Disusun Oleh

LINA MAYASARI, S.Kep

NIM : A32020255

PROGRAM PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

GOMBONG

2021

ASKEP 5

MMMM. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. S
Umur : 26 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Logede, Pejagoan, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 4 Mei 2021
NO. RM : 000932xx
Diagnosa Medik : Post SC H1 dengan Post dateUK 41⁺² minggu
Oligohidramnion + KPD

NNNN. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. S
Umur : 26 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Logede, Pejagoan, Kebumen

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

OOOO. KELUHAN UTAMA

ASI Ibu tidak menetes

PPPP. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

9. Intra natal

Pasien datang ke Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sruweng dengan ingin melahirkan, ketuban pecah jam 07.00, UK 41⁺² minggu.

10. Post natal

Keadaan umum baik, kesadaran : compos mentis, TD : 123/78 mmHg, nadi 87 x/menit, S : 36,5⁰C, R : 20 x/menit. Pasien mengatakan ASI tidak menetes atau keluar dengan lancar. Mammae kanan dan kiri simetris, areola hitam kecoklatan bersih dan puting menonjol, bayi menangis saat menyusui, bayi sudah rawat gabung, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar, ibu juga tampak belum bisa memposisikan bayi dengan benar. Pada ekstremitas kiri atas terpasang infus RL 20 tpm, ekstremitas bawah tidak ada edema, terpasang DC no 16, produksi urine 200cc warna kuning jernih.

QQQQ. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi, DM, jantung dan asma.

RRRR. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan orang tua tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, TBC, maupun kanker.

SSSS. RIWAYAT GENIKOLOGI

Tidak ada

TTTT. RIWAYAT KB

Klien mengatakan belum pernah KB

UUUU. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No.	Tahun	Tipe Persalihan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Bayi Waktu lahir	Masalah Kehamilan
1.	Hamil ini						-

Pengalaman Menyusui : -, berapa lama : -

VVVV. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

- 9. Berapa kali periksa saat hamil : Saat trimester 1 setiap 1 bulan
Saat trimester 2 setiap 1,5 bulan
Saat trimester 3 setiap bulan

m. Mengikuti kelas prenatal : iya

n. Pendidikan kesehatan apa saja yang sudah didapat: senam hamil, nutrisi ibu menyusui.

o. HPHT : 15-07-2020 , HPL : 22-04-2021

10. Klien mengatakan tidak ada masalah saat kehamilannya

WWW. RIWAYAT PERSALINAN

17. Jenis persalinan : -

18. Jenis kelamin bayi : -

19. Perdarahan : -

20. Masalah dalam persalinan: -

XXXX. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

45. Pola persepsi-managemen kesehatan

Sebelum : Ny. S mengatakan bahwa kesehatan itu penting, dan apabila ada keluarga yang sakit selalu memeriksakan diri ke layanan kesehatan terdekat

Saat dikaji : Ny. S mengatakan selalu berusaha menjaga kesehatan dirinya serta bayinya.

46. Pola nutrisi-metabolik

Sebelum partus : Ny. S mengatakan makan sehari 3x tidak mengalami penurunan nafsu makan. Klien mengatakan minum susu waktu hamil. Dan saat kehamilan trimester 1 mengalami mual dipagi hari

Saat dikaji : Ny. S mengatakan makan 3x sehari dengan nasi lauk sayur

47. Pola eliminasi

Sebelum partus : Ny. S mengatakan BAK 6-9 x sehari dengan konsisten warna kuning jernih dan kebiasaa BAB 1X sehari.

Saat dikaji : Ps terpasang DC no.16 produksi urine 200cc warna kuning jernih, ada semburat darah.

48. Pola latihan-aktivitas

Sebelum partus : Ny. S mengatakan saat trimester 3 merasa mudah capek karena perutnya terasa berat

Saat dikaji : Ny. S mengatakan sudah mulai latihan duduk ditempat tidur dengan berusaha menyusui bayinya karena bayinya sudah dirawat gabung.

49. Pola kognitif perseptual

Sebelum partus : Ny. S mengatakan sudah mengerti bagaimana yang seharusnya ibu lakukan baik dari makanan yang dianjurkan maupun yang tidak dianjurkan

Setelah partus : Ny. S mengatakan belum paham bagaimana memberikan ASI kepada anaknya.

50. Pola istirahat-tidur

Sebelum partus : Ny. S mengatakan biasa tidur malam pada pukul 10.00 WIB dan bangun pada pukul 04.00 WIB

Saat dikaji : Ny. S mengatakan sulit tidur karena nyeri pada luka operasi.

51. Pola kosep diri-persepsi diri

Sebelum partus : Ny. S mengatkan sangat mengharapkan kelahiran anaknya

Setelah partus : Ny. S mengatakan bahwa ia ingin mengetahui nutrisi apa saja yang dibutuhkannya setelah melahirkan agar tubuhnya cepat pulih

52. Pola peran dan hubungan

Sebelum partus : Ny. S mengatkan hubungan dengan suami atau keluarga sangat baik

Setelah partus : Ny. S mengatakan hubungan dengan suami, keluarga ataupun tetangga sangat baik

53. Pola peran reproduksi/seksual

Sebelum partus : Ny. S mengatakan selama hamil jarang melakukan hubungan intim dengan suami.

Setelah partus : Vagina : keluar lochea rubra, jml 200cc, bau khas, konsistensi cair, tidak ada varises, tidak ada oedem, Tanda REEDA:

R: tidak ada

E: tidak ada

E: tidak ada

D: tidak ada

A: (-)

54. Pola pertahanan diri (coping-toleransi stress)

Sebelum partus : klien mengatakan selalu meminta suami untuk menemani saat berpergian

Setelah partus : klien mengatakan selalu meminta bantuan kepada suami atau ibunya

55. Pola keyakinan dan nilai

Sebelum partus : klien mengatakan keyakinannya adalah islam dan sholat 5 waktu setiap hari, dan selalu berdoa untuk kelancaran kelahiran bayinya

Setelah partus : klien mengatakan dalam masa nifas hanya berdoa dan berdzikir

YYYY. PEMERIKSAAN FISIK

- Status obstetrik : G1P1A0, Bayi rawat gabung : iya
- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : Compos metis
- BB/TB : 65kg/155 cm
- Tanda vital : TD : 123/78 mmHg, nadi 87 x/menit, S : 36,5⁰C, R : 20 x/menit.

Kepala : Masochepal, rambut lurus tampak bersih, terikat ikat rambut, tampak rapi.

Mata : konjungtiva anemis, seklera anikterik, pupil isokor

Hidung : tidak ada polip, bersih, fungsi penciuman baik

Mulut : tidak ada stomatitis, cukup bersih, mukosa bibir cukup lembab

Telinga : simetris, bersih, fungsi pendengaran baik

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada tanda-tanda benjolan

Masalah khusus : -

- Dada

21. Jantung

Inpeksi : ictuskordis tidak tampak

Palpasi : ictuskordis terdapat di intracosta ke-5 midclavikula sinistra

Perkusi : Terdengar suara pekak

Auskultasi : Reguler lup dub

22. Paru

Ispeksi : simetris antara kiri dan kanan

Palpasi : vocal fremitus simetris kanan kiri

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler

23. Payudara : Aerola mammae hitam kecoklatan bersih (hiperpigmentasi)

24. Puting susu : Puting menonjol

25. Pengeluaran ASI : Tidak menetes.

Masalah khusus : -

- Abdomen

Terdapat luka sayatan melintang di segmen bawah abdomen terbalut kassa ukuran panjang 10cm, kassa tampak bersih. Pasien mengeluh nyeri pada luka sayatan operasi, seperti ditarik, perih, skala nyeri 6, nyeri datang setiap 15 menit.

Involusi uterus : baik

TFU : posisi 2 jari dibawah pusar

Kandung kemih : kosong

Diastasis rektus abdomis : 3 cm

Fungsi pencernaan : Normal

Bising usus: 15x/mnt

Striae gravidarum: ya

Linea nigra: ya

Masalah khusus : -

- Perineum dan Genetalia

Vagina : keluar lochea rubra, jml 200cc, bau khas, konsistensi cair, tidak ada varises, tidak ada oedem.

Integritas kulit : edema : tidak ada edema

Memar : tidak ada memar

Rupture: tdk ada rupture

Hematoma : tidak ada hematoma

Perineum :

R : adanya kemerahan -

E : tidak ada bengkak

E : tidak ada echimosis

D : Tidak ada discharge seperti serum, push, darah

A : approximate baik

Kebersihan : bersih

Lokia : rubra Jenis/warna : merah segar

Konsistensi : cair

Bau : khas

Hemorrhoid : -

Masalah khusus : -

- Ektremitas

Ekstremitas atas : tidak ada edema

Ekstremitas bawah : tidak ada edema, tidak ada variseses

Masalah khusus : -

ZZZZ. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : ibu merasa sedih karena ASI tidak, menetes.

Penerimaan terhadap bayi : ibu sudah menerima baik kelahiran bayinya, sudah rawat gabung, menyusui-.

AAAAA. KEMAMPUAN MENYUSUI

Bayi sudah rawat gabung, ASI tidak menetes.

BBBBB. OBAT-OBATAN

-

CCCCC. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan Darah	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hematologi:			
Leukosit	8.300	3.6-11	Rb/ul
Eritrosit	3.64	3.8-5.2	Jt/mm ³
Hemoglobin	11,4	11.7-15.5	Gr/dl
Hematocrit	34%	35-47	%
Trombosit	243.000	150-440	Rb/ul
Immuno Serologi			
HBs Ag	Negatif	Negative	

DDDDD. PROGRAM TERAPI

Infuse RL 20 tpm

Amoxicilin 1 gr IV, jam 12.00

Dexamethasone 5 mg, jam 06.00

Ceftriaxone 2x1gr IV, jam 12.00 dan 24.00

Asam tranexamat 3x500 mg IV, jam 6.00, 14.00 dan 22.00

Ketorolac 3x1 IV, jam 6.00, 14.00 dan 22.00

Vit A 1x1 Oral, jam 17

EEEE. ANALISA DATA

Tgl/jam	Data	Problem	Etiologi
Rabu, 5-05-2021 jam 15.10	DS : Pasien mengatakan ASI tidak menetes DO : <ul style="list-style-type: none">- Bayi tampak tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar- ASI terlihat tidak keluar- Bayi menangis saat disusui	Menyusui tidak efektif	Ketidakadekuatan suplay ASI
Rabu, 5-05-2021 jam 15.10	DS: Pasien mengatakan nyeri pada daerah luka operasi P : saat bergerak Q : nyeri seperti ditarik, perih R : nyeri di daerah abdominal bawah, luka melintang S: skala nyeri 4 T : nyeri setiap 10 mnt DO:	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)

- Nadi: 87x/mnt
- Pasien mengeluh tadi malam sulit tidur.

Rabu, 5-05-2021 jam 15.10

DS: -
DO: suhu 36,5°c

Resiko infeksi

Efek prosedur invasif

Terdapat luka post SC melintang ukuran panjang 10cm, terbalut kassa.

FFFFF. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan supply ASI d.d ASI tidak menetes, bayi tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar
2. Nyeri akut b.d agen pencidera fisik (prosedur operasi) d.d nadi meningkat, sulit tidur
- 3.
4. Resiko infeksi b.d efek prosedur invasive

GGGGG. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Waktu	Dx Keperawatan	Tujuan dan hasil yang diharapkan/Kriteria hasil	Intervensi
1.	Rabu, 5-05-201 jam 15.10	Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan supply ASI	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan status menyusui dan status nutrisi bayi membaik dengan kriteria hasil: Status menyusui Indicator A T	Promosi ASI eksklusive Observasi: 5. Identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu pada antenatal, intranatal dan post natal

			<p>Perlekatan bayi pada payudara ibu 2 4</p> <p>Kemampuan ibu menyusui bayi 2 4</p> <p>Tetes/pancaran ASI 2 4</p> <p>Ket 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat</p> <p>Status nutrisi bayi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Membran mukosa kering bayi cengeng</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kulit kuning</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sclera kuning</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket 1: meningkat 2: cukup meningkat 3: sedang 4: cukup menurun 5: menurun</p>	Indicator	A	T	Membran mukosa kering bayi cengeng	4	5	Kulit kuning	4	5	Sclera kuning	5	5	<p>Terapeutik:</p> <p>13. Fasilitasi ibu melakukan IMD</p> <p>14. Fasilitasi ibu untuk rawat gabung/rooming in</p> <p>15. Dukung ibu menyusui dengan mendampingi ibu selama menyusui</p> <p>Edukasi:</p> <p>29. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu</p> <p>30. Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat)</p> <p>31. Jelaskan manfaat rawat gabung</p> <p>32. Anjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan</p> <p>33. Anjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI</p> <p>34. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah bayi lahir sesuai kebutuhan bayi</p> <p>35. Jelaskan Teknik breast care dan marmet (Saraswati, 2018) (Roesli, 2010)</p>
Indicator	A	T														
Membran mukosa kering bayi cengeng	4	5														
Kulit kuning	4	5														
Sclera kuning	5	5														
2.	Rabu, 5-05-2021 jam 15.10	Nyeri Akut b.d Agen pencidera fisik (prosedur operasi)	Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan kontrol nyeri meningkat, tingkat nyeri menurun dengan indicator: Kriteria hasil: kontrol nyeri (L08063) Indikator Awal Tuj.	Managemen nyeri (I.08238) Observasi : 13. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,												

3	Rabu, 5-05-2021 jam 15.10	Resiko d.d prosedur invasive	Infeksi efek	<p>Setelah dilakukan tindakan 2x24 jam diharapkan masalah Resiko infeksi dapat tertasi dengan indikator</p> <p>Kriteria Hasil : kontrol resiko (L.14128)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan menghindari resiko infeksi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pemantauan perubahan status Kesehatan</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan 1: menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat</p>	Indikator	A	T	Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4	Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4	Pemantauan perubahan status Kesehatan	3	4	28.Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 29.Monitor ttv 30.Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 31.Perhatikan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi 32.Jelaskan tanda dan gejala infeksi 33.Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 34.Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 35.Ajarkan meningkatkan asupan nutrisi 36.Kolaborasi pemberian antibiotik jika perlu
Indikator	A	T															
Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4															
Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4															
Pemantauan perubahan status Kesehatan	3	4															

HHHHH. IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam	No Dx	Implementasi	Respon	Ttd
Rabu, 5-05-2021 jam 15.30	I	Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu post natal	Pasien membutuhkan bantuan dari keluarga saat menyusui anaknya	Lina
15.30		Terapeutik:		
15.32	I	9. Memfasilitasi ibu melakukan IMD	9. Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD	Lina

	I	10. Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui	10. Ps tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes	Lina
		Edukasi:		
15.35		25. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu	25. Ps memperhatikan	
15.37	I	26. Menjelaskan manfaat rawat gabung	26. Ps memperhatikan	Lina
15.39	I	27. Menganjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan	27. Ps mengatakan begitu kemaren bayinya diantar kekamarnya untuk rawat gabung ia langsung menyusui bayinya sambil miring	Lina
15.50	I	28. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI	28. Ps mengangguk	
15.52	I	29. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi	29. Ps mengiyakan	Lina
15.55	I	30. Menjelaskan teknis breast care dan marmot	30. Ps memperhatikan dan paham	Lina
Rabu, 5-05-2021	II	Observasi		
		13. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi,		Lina

15.55		frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	Ps mengatakan luka operasi sakit	
16.00		14. mengidentifikasi skala nyeri	P: Jika bergerak	
		15. mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	Q: Seperti ditarik-tarik dan perih	Lina
16.01			R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis	
			S: Skala 4	
			T: hampir setiap 30 menit	
			Ps mengatakan nyeri bertambah berat jika bergerak, pindah posisi, dan lingkungan sekitar berisik tetapi reda jika menarik nafas dalam dan menghembuskan pelan-pelan melalui mulut.	Lina
		Terapeutik:		
16.05	II	13. memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan kompres hangat di daerah sekitar luka operasi)	Ps kooperatif, ps mengatakan sakitnya reda jika dikompres hangat, skala nyeri 3	Lina
		14. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan membatasi penunggu ps maksimal 2 orang, menganjurkan klg untuk mengobrol diluar kamar ps	Ps kooperatif	
16.07	II	15. memfasilitasi ps istirahat dan tidur dengan memberikan lingkungan tempat tidur bersih dan rapih	Ps mengatakan sakitnya sudah agak reda dan ingin segera tidur agar nanti malam bisa bangun menyusui anaknya.	Lina

		Edukasi:		
16.08	II	13. menjelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri	Ps memperhatikan	Lina
		14. menjelaskan strategi meredakan nyeri		
		15. menganjurkan ps memonitor nyeri secara mandiri	Ps mendengarkan dan memperhatikan	
		Kolaborasi:	Ps mengganggu	Lina
16.10	II	memberikan analgesic ketorolac 30 mg	Ps mengatakan perih	
16.11	II			Lina
16.12	II			Lina
17.00	II			Lina
Rabu, 5-05-2021	III	22. menjelaskan tanda dan gejala infeksi.	22. Ps memperhatikan	Lina
17.02		23. mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar.	23. Ps mempraktekkan	Lina
17.04		24. mengajarkan etika batuk	24. Ps mempraktekkan	Lina
17.05		25. mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi.	25. -	
17.06		26. mengnjurkan meningkatkan asupan nutrisi.	26. Ps mengatakan sudah menghabiskan 1 porsi jtah makan di RS	Lina
17.08		27. menganjurkan meningkatkan asupan cairan.	27. Ps mengatakan sudah	Lina
17.10		28. Melakukan injeksi antibiotikceftriaxon 1 gr		Lina

			minumbanyak sekitar 5 gelas dari tadi pagi	
			28. Ps mengatakan tidak saat saat disuntik	
Kamis, 6-05-2021	I	Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu post natal	Pasien membutuhkan bantuan dari keluarga saat menyusui anaknya	Lina
08.40		Terapeutik:		
08.40	I	9. Memfasilitasi ibu melakukan IMD	9. Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD	Lina
08.42	I	10. Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui	10. Ps tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes	Lina
		Edukasi:		
08.45	I	25. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu	21. Ps memperhatikan	
08.47	I	26. Menjelaskan manfaat rawat gabung	22. Ps memperhatikan	Lina
08.47	I	27. Menganjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan		Lina
08.49	I		23. Ps mengatakan begitu kemaren bayinya diantar kekamarnya untuk rawat gabung ia langsung menyusui bayinya sambil miring	Lina
		28. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI	24. Ps mengangguk	

08.50	I	29. Mengajukan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi	25. Ps mengiyakan	Lina
08.52	I	30. Mengingat kembali teknis breast care dan marmot serta memandu mempraktekan	Ps makin paham dan kooperatif untuk mempraktekan	Lina
08.55	I			Lina
Kamis, 6-05-2021	II	Observasi		Lina
09.58		13. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	Ps mengatakan luka operasi sakit P: Jika bergerak	
10.00		14. mengidentifikasi skala nyeri	Q: Seperti ditarik-tarik dan perih	Lina
10.01		15. mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis S: Skala 3 T: hampir setiap 30 menit Ps mengatakan nyeri bertambah berat jika bergerak, pindah posisi, dan lingkungan sekitar berisik tetapi reda jika menarik nafas dalam dan menghembuskan pelan-pelan melalui mulut.	Lina

10.05	II	<p>Terapeutik:</p> <p>13. memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan kompres hangat di daerah sekitar luka operasi)</p>	<p>Ps kooperatif, ps mengatakan sakitnya reda jika dikompres hangat, skala nyeri 2</p>	Lina
10.07	II	<p>14. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan membatasi penunggu ps maksimal 2 orang, menganjurkan klg untuk mengobrol diluar kamar ps</p> <p>15. memfasilitasi ps istirahat dan tidur dengan memberikan lingkungan tempat tidur bersih dan rapih</p>	<p>Ps kooperatif</p> <p>Ps mengatakan sakitnya sudah agak reda dan ingin segera tidur agar nanti malam bisa bangun menyusui anaknya.</p>	Lina
10.08	II	<p>Edukasi:</p> <p>9. menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>10. menganjurkan ps memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>memberikan analgesic ketorolac 30 mg</p>	<p>Ps mendengarkan dan memeperhatikan</p> <p>Ps mengangguk</p> <p>Ps mengatakan sedikit perih</p>	Lina
10.11	II			Lina
10.12	II			Lina
10.15	II			Lina

Kamis, 6-05-2021	III	22. menjelaskan tanda dan gejala infeksi.	22. Ps memperhatikan	Lina
		23. mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar.	23. Ps mempraktekkan	Lina
		24. mengajarkan etika batuk	24. Ps mempraktekkan	Lina
		25. mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi.	25. -	
		26. mengjurkan meningkatkan asupan nutrisi.	26. Ps mengatakan sudah menghabiskan 1 porsi	Lina
		27. menganjurkan meningkatkan asupan cairan.	27. Ps mengatakan sudah minumbanyak sekitar 4 gelas dari tadi pagi	Lina
		28. Melakukan injeksi antibiotikceftriaxon 1 gr	28. Ps mengatakan tidak saat saat disuntik	Lina
		12.00		

III. EVALUASI

Tgl/jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD&Nama
Rabu, 5-05-2021 19.00	I	S: Ps mengatakan ASInya mulaimenetes sedikit O: Bayi masih tampak menangis, ASI belum tampak rembes di baju ibu	Lina

A: Menyusui tidak efektif

Indicator	A	T	S
Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	3
Kemampuan ibu menyusui by	2	4	3
Tetesan/pancaran ASI	2	4	3

Indicator	A	T	S
Membran mukosa kering bayi cengeng	4	5	4
Kulit kuning	4	5	4
Sclera kuning	5	5	4

P: Lanjutkan intervensi

- Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi
- Jelaskan pentingnya ASI eksklusive
- Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat)

Rabu, 5-05-2021 19.00	II	S: Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sudah berkurang P: nyeri saat bergerak Q: nyeri seperti ditarik-tarik&cenut-cenut	Lina
--------------------------	----	--	------

R: abdomen ,3 jari diatas simfisis pubis

S: skala nyeri: 3

T: nyeri hilang-timbul, nyeri saat bergerak

O: Ps terlihat meringis menahan nyeri saat duduk

- TD : 110/70mmHg

- Nadi : 80x/mnt

- Suhu : 37 °C.

- RR : 24x/mnt.

A: Nyeri akut teratasi sebagian

Kontrol nyeri

Indikator	Awal (A)	Tujuan (T)	Saat ini (S)
Melaporkan nyeri terkontrol	2	5	4
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	4
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	5	4
Dukungan orang terdekat	2	5	4

Tingkat nyeri

Indikator	Awal	Tujuan	Saat ini
Meringis	2	5	4
Gelisah	2	5	4
Kesulitan tidur	2	5	4
Berfokus pada diri sendiri	2	5	4

P: Lanjutkan intervensi:

17. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi music, terapi pijat, teknik imajinasi terbimbing dll)
18. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan)
19. Fasilitas istirahat dan tidur
20. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu

Rabu, 5-05-
2021
19.00

III

S: Ps mengatakan lukanya perih

Lina

O: luka operasi tampak bersih, pus-, kemerahan disekitar sayatan+, suhu tubuh ps: 37 °c

A: Resiko infeksi teratasi sebagian

Indikator	A	T	S
Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4	3
Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4	3
Pemantauan perubahan status kesehatan	3	4	3

P: Lanjutkan intervensi:

- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
- Monitor ttv
- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- Perhatikan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi

- Jelaskan tanda dan gejala infeksi

Kamis, 6-05-2021 I S: Ps mengatakan ASInya mulaimenetes, bayinya tdk rewel dan mulai tidur pules setiap selesai menyusui Lina

14.00 O: Bayi tampak tidur pulas, ASI tampak rembes di baju ibu

A: Menyusui efektif

Indicator	A	T	S
Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	4
Kemampuan ibu menyusui by	2	4	4
Tetesan/pancaran ASI	2	4	4

Indicator	A	T	S
Membran mukosa kering bayi cengeng	4	5	5
Kulit kuning	4	5	5
Sclera kuning	5	5	5

P: Pertahankan intervensi

-Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi

-Jelaskan pentingnya ASI eksklusive

- Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat)

Kamis, 6-05-2021 II S: Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sudah berkurang Lina

14.00

P: nyeri saat bergerak

Q: nyeri seperti ditarik-tarik&cenut-cenut

R: abdomen,3 jari diatas simfisis pubis

S: skala nyeri: 2

T: nyeri hilang-timbul, nyeri saat bergerak

O: Ps terlihat meringis menahan nyeri saat duduk

- TD : 110/70mmHg

- Nadi : 80x/mnt

- Suhu : 37 °C.

- RR : 24x/mnt.

A: Nyeri akut teratasi

Kontrol nyeri

Indikator	Awal (A)	Tujuan (T)	Saat ini (S)
Melaporkan nyeri terkontrol	2	5	5
Kemampuan mengenali onset nyeri	2	5	5
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi	2	5	5
Dukungan orang terdekat	2	5	5

Tingkat nyeri

Indikator	Awal	Tujuan	Saat ini
Meringis	2	5	5

Gelisah	2	5	5
Kesulitan tidur	2	5	5
Berfokus pada diri sendiri	2	5	5

P: Pertahankan intervensi:

17. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi music, terapi pijat, teknik imajinasi terbimbing dll)
18. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan)
19. Fasilitas istirahat dan tidur
20. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu

Kamis, 6-05-2021
14.00

III

S: Ps mengatakan lukanya perih

Lina

O: luka operasi tampak bersih, pus-, kemerahan disekitar sayatan+, suhu tubuh ps: 37 °c

A: Resiko infeksi teratasi sebagian

Indikator	A	T	S
Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4	3
Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4	3
Pemantauan perubahan status kesehatan	3	4	3

P: Lanjutkan intervensi:

- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

- Monitor ttv
- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- Perhatikan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi

LEMBAR OBSERVASI KELANCARAN PENGELUARAN ASI DENGAN
PENERAPAN BREASTCARE dan TEKNIK MARMET

NAMA : Ny.S

BB BAYI : 3500gr

Hari Ke-	BB Bayi	Frekuensi menyusui	Lama Menyusu	ASI sebelum Tindakan	Produksi ASI setelah Tindakan
I	3500	4-5	5mnt	0cc	5cc
II	3500	6-7	10mnt	5cc	12cc
II	3500	9-10	10-15mnt	15cc	65cc



LEMBAR BALIK

“PENYULUHAN KESEHATAN PERAWATAN PAYUDARA”



2021

KENAPA HARUS PERAWATAN ???

Melakukan perawatan payudara pada Ibu sesudah melahirkan untuk melancarkan proses laktasi.

TUJUAN

- Menjaga kebersihan Payudara
- Melancarkan sirkulasi di payudara
- Merangsang produksi ASI
- Mencegah pembengkakan Payudara

PERSIAPAN ALAT

- ✓ Waskom berisi air hangat dan air dingin
- ✓ Handuk kecil
- ✓ Minyak kelapa / Baby Oil



CARA PERAWATAN

CARA PERTAMA

- ❖ Basahi kedua telapak tangan dengan Baby Oil atau minyak kelapa
- ❖ Tempatkan tangan pada Payudara kemudian lakukan gerakan memutar mengelilingi payudara ke arah luar



- ❖ Ketika tangan kiri berada dibawah payudara dan kemudian angkat payudara sebentar dan lepaskan secara perlahan lakukan gerakan 25 s/d 30 kali

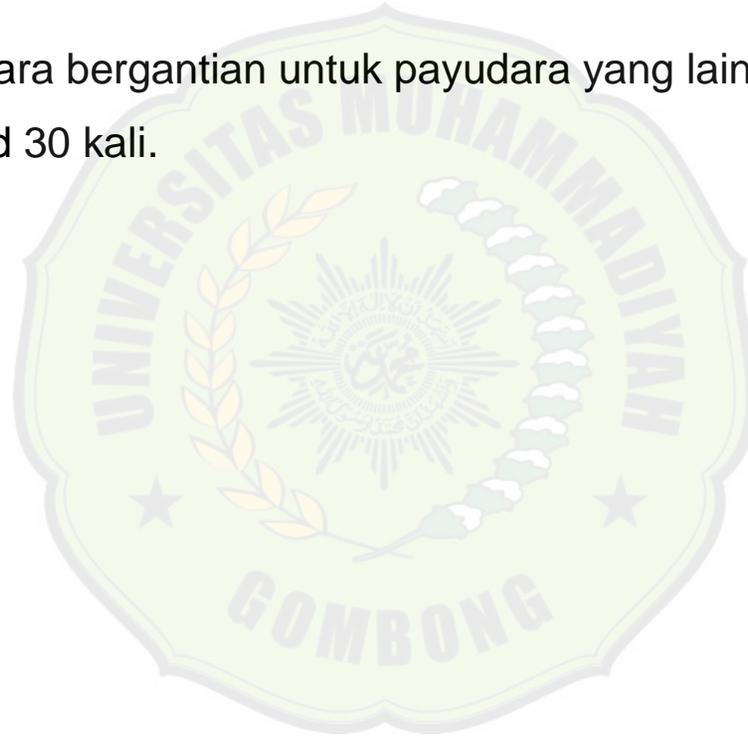
CARA KEDUA

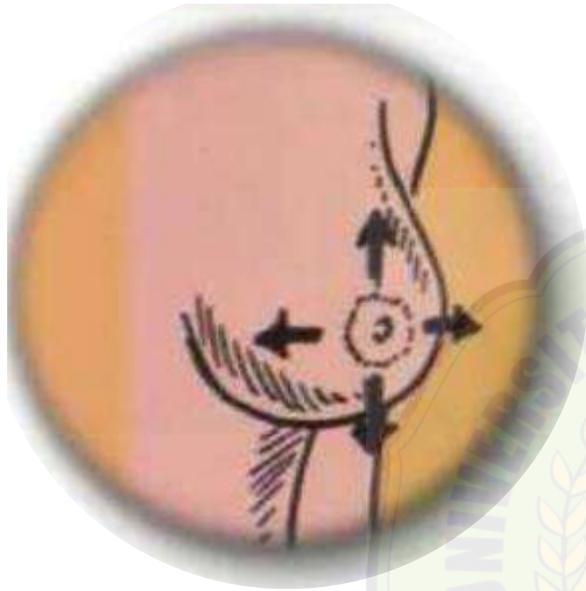
- ❖ Tangan kanan membentuk kepalan tangan dengan bukubuku jari
- ❖ Lakukan pengurutan dari pangkal ke ujung atau kearah puting susu dan merata keseluruh payudara
- ❖ Lakukan secara bergantian untuk payudara yang lain Lakukan gerakan 25 s/d 30 kali



CARA KETIGA

- ❖ Lanjutkan dengan sisi tangan dan lakukan pengurutan dari pangkal ke ujung atau ke arah Putting susu
- ❖ Lakukan secara bergantian untuk payudara yang lain lakukan gerakan 25 s/d 30 kali.





CARA KEEMPAT

Cara yang lain dapat dilakukan dengan kedua tangan ke arah puting susu

- ❖ Kedua Ibu jari di atas payudaradan jari-jari yang lain menopang payudara
- ❖ Lakukan massage/memijatberulang-ulang 25 s/d 30 kali

PERAWATAN TERAKHIR

- ❖ Terakhir lakukan gerakan memelintir puting susu sampai puting susu Elastis dan kenyal
- ❖ Kemudian cuci payudara dengan air hangat dan kompres payudara dengan handuk kecil yang sudah dibasahi dengan air hangat secara bergantian pada payudara yang lain selama 5 menit
- ❖ Kemudian lanjutkan dengan kompres dingin dan diakhiri dengan air dingin
- ❖ Ulangi secara bergantian sebanyak 3 kali pada setiap payudara
- ❖ Kemudian lakukan pengeluaran ASI dan keringkan.



TEKNIK MARMET

Teknik Marmet merupakan kombinasi cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleksi ASI dapat optimal.

Cara memerah Air Susu Ibu dengan menggunakan Teknik Marmet yaitu :

- a. Perah payudara selama 5 – 7 menit,
- b. Pijat payudara \pm 1 menit,
- c. Perah payudara selama 3 – 5 menit,
- d. Pijat payudara \pm 1 menit,
- e. Perah payudara selama 2 – 3 menit.



TERIMAKASIH



LEAFLET

**“PENYULUHAN KESEHATAN PERAWATAN
PAYUDARA”**



Di Susun Oleh :

Lina Mayasari

A32020255

PROGRAM PROFESI NERS

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

KENAPA HARUS PERAWATAN ???

Melakukan perawatan payudara pada Ibu sesudah melahirkan untuk melancarkan proses laktasi.

TUJUAN

- Menjaga kebersihan Payudara
- Melancarkan sirkulasi di payudara
- Merangsang produksi ASI
- Mencegah pembengkakan Payudara

PERSIAPAN ALAT

- ✓ Waskom berisi air hangat dan air dingin
- ✓ Handuk kecil
- ✓ Minyak kelapa / Baby Oil



**CARA PERAWATAN
CARA PERTAMA**

- ❖ Basahi kedua telapak tangan dengan Baby Oil atau minyak kelapa
- ❖ Tempatkan tangan pada Payudara kemudian lakukan gerakan memutar mengelilingi payudara ke arah luar
- ❖ Ketika tangan kiri berada dibawah payudara dan kemudian angkat payudara sebentar dan lepaskan secara perlahan lakukan gerakan 25 s/d 30 kali



CARA KEDUA

- ❖ Tangan kanan membentuk kepalan tangan dengan bucu jari
- ❖ Lakukan pengurutan dari pangkal ke ujung atau ke arah puting susu dan merata keseluruhan payudara
- ❖ Lakukan secara bergantian untuk payudara yang lain Lakukan gerakan 25 s/d 30 kali



CARA KETIGA

- ❖ Lanjutkan dengan sisi tangan dan lakukan pengurutan dari pangkal ke ujung atau ke arah Putting susu
- ❖ Lakukan secara bergantian untuk payudara yang lain lakukan gerakan 25 s/d 30 kali.

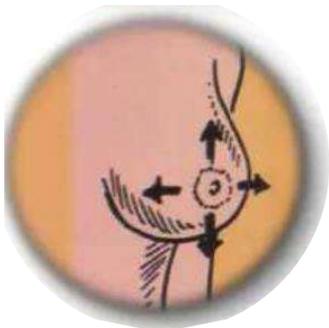


CARA KEEMPAT

Cara yang lain dapat dilakukan dengan kedua tangan ke arah putting susu

- ❖ Kedua Ibu jari di atas payudaran dan jari-jari yang lain menopang payudara
- ❖ Lakukan massage/memijatberulang-ulang

25 s/d 30 kali



PERAWATAN TERAKHIR



- ❖ Terakhir lakukan gerakan memelintir putting susu sampai putting susu Elastis dan kenyal
- ❖ Kemudian cuci payudara dengan air hangat dan kompres payudara dengan handuk kecil yang sudah dibasahi dengan air hangat secara bergantian pada payudara yang lain selama 5 menit
- ❖ Kemudian lanjutkan dengan kompres dingin dan diakhiri dengan air dingin
- ❖ Ulangi secara bergantian sebanyak 3 kali pada setiap payudara
- ❖ Kemudian lakukan pengeluaran ASI dan keringkan

TEKNIK MARMET

Teknik Marmet merupakan kombinasi cara memerah ASI dan memijat payudara sehingga refleks ASI dapat optimal.

Cara memerah Air Susu Ibu dengan menggunakan Teknik Marmet yaitu :

- f. Perah payudara selama 5 – 7 menit,
- g. Pijat payudara \pm 1 menit,
- h. Perah payudara selama 3 – 5 menit,
- i. Pijat payudara \pm 1 menit,
- j. Perah payudara selama 2 – 3 menit.



LEAFLET

**“PENYULUHAN KESEHATAN PERAWATAN
PAYUDARA”**



Di Susun Oleh :

Lina Mayasari

A32020255

PROGRAM PROFESI NERS

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

KENAPA HARUS PERAWATAN ???

Melakukan perawatan payudara pada Ibu sesudah melahirkan untuk melancarkan proses laktasi.

TUJUAN

- Menjaga kebersihan Payudara
- Melancarkan sirkulasi di payudara
- Merangsang produksi ASI
- Mencegah pembengkakan Payudara

PERSIAPAN ALAT

- ✓ Waskom berisi air hangat dan air dingin
- ✓ Handuk kecil
- ✓ Minyak kelapa / Baby Oil



**CARA PERAWATAN
CARA PERTAMA**

- ❖ Basahi kedua telapak tangan dengan Baby Oil atau minyak kelapa
- ❖ Tempatkan tangan pada Payudara kemudian lakukan gerakan memutar mengelilingi payudara ke arah luar
- ❖ Ketika tangan kiri berada dibawah payudara dan kemudian angkat payudara sebentar dan lepaskan secara perlahan lakukan gerakan 25 s/d 30 kali



CARA KEDUA

- ❖ Tangan kanan membentuk kepalan tangan dengan bucu jari
- ❖ Lakukan pengurutan dari pangkal ke ujung atau ke arah puting susu dan merata keseluruhan payudara
- ❖ Lakukan secara bergantian untuk payudara yang lain Lakukan gerakan 25 s/d 30 kali



Universitas Muhammadiyah Gombong

CARA KETIGA

PERAWATAN TERAKHIR

TEKNIK MARMET



Universitas Muhammadiyah Gombong

LEMBAR OBSERVASI KELANCARAN PENGELUARAN ASI DENGAN
PENERAPAN BREASTCARE dan TEKNIK MARMET

NAMA :

BB BAYI :

Hari Ke-	BB Bayi	Frekuensi menyusu	Lama Menyusu	Frekuensi BAK	Frekuensi BAB
----------	---------	----------------------	-----------------	------------------	------------------

I

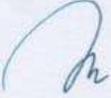
II

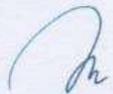
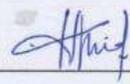
II



KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Lina Mayasari, S.Kep
NIM : A32020255
Prodi : Profesi Ners
Pembimbing I : Ibu. Eka Riyanti, M. Kep, Sp. Kep. Mat
Judul : Asuhan Kperawatan Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Ruang Salamah, RS PKU Muhammadiyah Sruweng.

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
22 Desember 2020	Konsul KIA untuk BAB 1 (via Whatsapp) Saran (tgl 25 / 12 / 2021) : - Dampak bayi yang tidak mendapatkan ASI -Tambahkan jurnal lagi - Lanjut BAB II	
30 Desember 2020	Konsul BAB II (via Whatsapp) Saran : - Tambahkan konsep pengkajian SC -Askep SC untuk diagnosaSDKI ,SLKI, SIKI	
05 Januari 2021	Konsul hasil Revisi pertama BAB II Saran (tgl 09 / 02 / 2021) - Sesuaikan dengan buku pedoman - Kriteria dan hasil dibuat narasi dan pakai SLKI dan pakai SIKI	
18 Januari 2021	Konsul hasil Revisi ke dua BAB II Saran : -perbaiki sistematika sesuai buku panduan -sesuaikan dengan SLKI dan SIKI	
19 Januari 2021	Konsul hasil revisi ke 3 BAB II Saran (tgl 27 / 02 / 2021) - Lanjut BAB III	

02 Februari 2021	Konsul BAB III Saran :- ACC - Lanjut uji turnitin	
22 Februari 2021	Konsul hasil Revisi sibang. sempro - Acc.	



Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan,

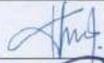
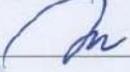


(Eka Riyanti, M. Kep, Sp. Kep. Mat)

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Lina Mayasari, S.Kep
 NIM : A32020255
 Prodi : Profesi Ners
 Pembimbing I : Ibu. Eka Riyanti, M. Kep, Sp. Kep. Mat
 Judul : Asuhan Kperawatan Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Ruang Salamah, RS PKU Muhammadiyah Sruweng.

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
05 Juli 2021	Konsul BAB 4 & 5 Hasil Consul tgg 23 juli 2021 : - Ringkasan Proses Pengkajian > Identitas pasien di tulis satu persatu > Diagnosa keperawatan di tulis persatu > SLKI di tulis deskriptif - Pembahasan > Umur > Paritas - Analisa Tindakan Keperawatan > Tambahkan sumber > Sesuaikan dengan jurnal yang ada - Lanjut Abstark	 Eka Riyanti, M. Kep, Sp. Kep. Mat
26 Juli 2021	Consul hasil Abstrak Hasil Consul : > Metode : ditambahkan tentang pemeriksaan fisik > Hasil : cantumkan dari mulai diagnose keperawatan utama,	 Eka Riyanti, M. Kep, Sp. Kep. Mat

	intervensi, dan hasil evaluasi ➤ Kesimpulan : tuliskan hasil dari tindakan yang telah dilakukan Acc Lajut Uji Turnitin	
12-09-2021	Acc	
25 September 2021	Acc	

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan,



(Eka Riyanti, M. Kep, Sp. Kep. Mat)