



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN MENYUSUI PADA
IBU POST *SECTIO CAESAREA* DI RSUD DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Diajukan Oleh :
INDAH ZIADATUN N.S, S. Kep
NIM A32020179**

PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2021

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Indah Zidatun Nikmatu Sholikhah, S.Kep

NIM : A32020179

Tanda Tangan :



Tanggal : 12 Oktober 2021

LEMBAR PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASALAH
KEPERAWATAN MENYUSUI TIDAK EFEKTIF PADA IBU POST
SECTIO CAESAREA DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal21 Oktober 2021

Pembimbing



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

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Dadi Santoso, M. Kep.)

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Indah Zidatun Nikmatu Sholikhah
NIM : A32020179
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif pada Ibu Post *Sectio Caesarea* di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

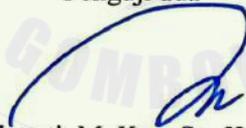
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji satu



(Rasinah, S. Kep. Ns. MMR)

Penguji dua



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

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 21 Oktober 2021

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

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Indah Ziadatun NS
NIM : A32020179
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 :

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASALAH
KEPERAWATAN MENYUSUI TIDAK EFEKTIF PADA IBU POST
SECTIO CAESAREA DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti 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 : Gombong, Kebumen
Pada Tanggal : 21 Oktober 2021

Yang menyatakan

(Indah Ziadatun NS)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, penulis panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif pada Ibu Post *Sectio Caesarea* di RSUD Dr. Soedirman Kebumen” dengan lancar. Tidak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis selama ini :

1. Ibu Hj. DR.Herniyatun M.Kep.,Sp.Mat. selaku rektor Universitas Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan izin dalam tugas Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Dadi Santoso, M. Kep. selaku Ketua Program studi Ners Keperawatan, yang telah mengizinkan pembuatan Tugas Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
3. Ibu Eka Riyanti, M.Kep.,Sp.Mat. selaku dosen pembimbing dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Ibu Rasinah, S. Kep. Ns., MMR. selaku penguji Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Direktur RSUD Dr. Soedirman yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan praktik keperawatan.
6. Bapak,Ibu, Suami, dan seluruh keluarga besarku yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan moral dan material untuk dapat menyelesaikan karya tulis ini.
7. Segenap Keluarga Besar Universitas 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 B khususnya angkatan 2020 yang telah sama-sama berjuang dalam menyelesaikan program profesi Ners 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, Oktober 2021

(Indah Zidatun Nikmatu Sholikhah)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KIAN, Oktober 2021

Indah Ziadatun N.S¹ Eka²

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASALAH
KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN MENYUSUI PADA
IBU POST *SECTIO CAESAREA* DI RSUD DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

Latar Belakang: Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari target pemerintah yaitu sebesar 80%. Di Indonesia persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan pada tahun 2018 menurun menjadi 58,2% (Riskesdas, 2018). Permasalahan pengeluaran ASI dini maupun ketidakefektifan menyusui seringkali terjadi pada ibu yang mengalami proses persalinan melalui tindakan *Sectio Caesaria* (SC). Masalah ini dapat menimbulkan dampak buruk untuk kehidupan bayi karena bayi kemungkinan akan kehilangan kolostrum. Dalam menanggulangi masalah tersebut, teknik yang dapat dilakukan yaitu dengan *Hypnobreastfeeding*.

Tujuan : Menganalisis asuhan keperawatan pada masalah menyusui tidak efektif pada ibu post *sectio caesarea* di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

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

Hasil: Masalah keperawatan menyusui tidak efektif teratasi dengan adanya peningkatan produksi ASI

Kesimpulan: Tindakan inovasi *hypnobreastfeeding efektif* dalam meningkatkan produksi ASI pada Ibu post SC.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Menyusui, Post *sectio caesarea*
.....

¹⁾*Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*

²⁾*Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong*

S1 NURSING STUDY PROGRAM
UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH GOMBONG
KIAN, October 2021

Indah Ziadatun N.S¹ Eka²

ANALYSIS OF NURSING CARE ON NURSING PROBLEMS
BREASTING INEFFECTIVENESS POST SECTION CAESARIA IN RSUD
DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

Background: The coverage of exclusive breastfeeding in Indonesia is still far from the government's target of 80%. In Indonesia, the percentage of exclusive breastfeeding for infants aged 0–6 months in 2018 decreased to 58.2% (Riskesdas, 2018). Problems with early breastfeeding and breastfeeding ineffectiveness often occur in mothers who experience childbirth through Sectio Caesaria (SC). This problem can have a negative impact on the baby's life because the baby is likely to lose colostrum. In tackling this problem, the technique that can be done is Hypnobreastfeeding.

Objective: To analyze nursing care on the problem of ineffective breastfeeding in post sectio caesarea mothers at Dr. Hospital. Sudirman Kebumen.

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 techniques.

Results: The nursing problem of breastfeeding is not effective resolved with an increase in breast milk production.

Conclusion: Hypnobreastfeeding innovation is effective in increasing breast milk production in post SC mothers.

Keywords: Nursing Care, Breastfeeding, Post sectio caesarea

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

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK 1	viii
ABSTRAK 2	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	5
C. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Medin Sectio Caesarea	7
B. Konsep Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif.....	12
C. Konsep Hypnobreastfeeding.....	19
D. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post SC.....	22
E. Kerangka Konsep	29
BAB III METODE	
A. Jenis/desain karya tulis ilmiah.....	30
B. Subjek Studi kasus	30
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	31
D. Fokus Studi kasus	31
E. Definisi Operasional	31
F. Instrumen studi kasus	32
G. Metode Pengumpulan Data	32
H. Analisis dan Penyajian Data.....	34

I. Etika Studi Kasus	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktek	39
B. Ringkasan Preses Asuhan Keperawatan (5 Pasien)	41
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	62
D. Pembahasan	63
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	72
B. Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi serta meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif, *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) meromendasikan sebaiknya bayi hanya diberi air susu ibu (ASI) selama paling sedikit 6 bulan, dan pemberian ASI dianjurkan sampai bayi berumur dua tahun. WHO merekomendasikan agar melakukan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama kehidupan, bayi hanya menerima ASI tanpa tambahan makanan atau minuman, dan tidak menggunakan botol atau dot (WHO, 2018). Pemerintah Indonesia juga telah menetapkan Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI eksklusif menyatakan bahwa setiap bayi harus mendapatkan ASI eksklusif yaitu ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Kemenkes RI, 2012).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih jauh dari target pemerintah yaitu sebesar 80%. Di Indonesia persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan pada tahun 2017 sebesar 61,33% dan pada tahun 2018 menurun menjadi 58,2% (Risksdas, 2018). Proporsi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi dan anak usia 0-23 Bulan di Provinsi Jawa Tengah dilaporkan sebanyak 62%. Sedangkan proporsi pola pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan sejumlah 30%. Wilayah Kabupaten Kebumen merupakan salah satu Kabupaten yang terletak di Provinsi Jawa Tengah dengan presentase pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan selama lima tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 61,17%, tahun 2014 59,3% , tahun 2015 68,3%, tahun 2016 41,83 % tahun 2017 50,7 % dan tahun 2018 66,95%. Hal ini menandakan adanya keberhasilan upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan.

Namun upaya tersebut masih belum memenuhi target pemerintah Indonesia sebanyak 80% (Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2018).

Permasalahan pengeluaran ASI dini maupun ketidakefektifan menyusui seringkali terjadi pada ibu yang mengalami proses persalinan melalui tindakan Sectio Caesaria (SC). Menyusui tidak efektif adalah kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui dimana bisa disebabkan antara lain karena faktor fisiologis seperti ketidakadekuatan suplai ASI, hambatan pada neonates, anomaly payudara ibu, ketidakadekuatan reflex oksitosin, ketidakadekuatan reflex menghisap bayi, payudara bengkak, serta adanya factor situasional seperti tidak rawat gabung, kurang tertapar informasi, kurangnya dukungan keluarga, dan factor budaya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Masalah ini dapat menimbulkan dampak buruk untuk kehidupan bayi karena bayi kemungkinan akan kehilangan kolostrum dimana nilai gizi tertinggi ada dihari-hari pertama kehidupan. Ibu dengan SC akan mengalami kesulitan inisiasi menyusui dini karena faktor rooming-in, kondisi sayatan pada perut ibu, kelemahan akibat pengaruh anestesi yang diberikan sebelumnya, oleh karena itu pasien dengan operasi Caesar baru bisa berhasil menyusui setelah lewat beberapa jam pasca melahirkan (Roesli, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Enok Nurliawati (2010) menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan produksi ASI pada ibu post *sectio caesaria* adalah nyeri, kecemasan, motivasi, status kesehatan bayi, dukungan suami. Ibu mengalami SC dengan pembiusan tidak mungkin dapat menyusui bayinya dengan inten, karena ibu harus dipindahkan keruang *Recovery Room*. Walaupun saat ini pelaksanaan IMD dapat juga dilakukan diruang operasi, namun tidak semua rumah sakit memiliki kebijakan yang serupa. Selain itu perasaan ibu yang tidak yakin bisa memberikan ASI pada bayinya karena kondisinya akan menyebabkan penurunan oksitosin sehingga ASI tidak dapat keluar segera setelah melahirkan dan akhirnya ibu memutuskan untuk memberikan susu formula (Mas'adah & Rusmini, 2015).

Selain itu faktor penghambat dalam pemberian ASI adalah produksi ASI itu sendiri. Produksi ASI yang kurang dan lambat keluar dapat menyebabkan ibu tidak memberikan ASI pada bayinya dengan cukup. Selain hormon prolaktin, proses laktasi juga bergantung pada hormon oksitosin, yang dilepas dari hipofise posterior sebagai reaksi terhadap penghisapan puting. Oksitosin mempengaruhi sel-sel mioepitel yang mengelilingi alveoli mammae sehingga alveoli berkontraksi dan mengeluarkan air susu yang sudah disekresikan oleh kelenjar Mammae, refleksi oksitosin ini dipengaruhi oleh jiwa ibu. Jika ada rasa cemas, stress dan ragu yang terjadi, maka pengeluaran ASI bisa terhambat. Factor psikologis munculnya stressor pada ibu menyusui yang meningkat, apabila pemberian ASI eksklusif tidak ditingkatkan akan berdampak terhadap proses tumbuh kembang (Ruslinawati *et al.*, 2020; Kodrat, 2010).

Dalam menanggulangi masalah tersebut, teknik yang dapat dilakukan yaitu dengan *Hypnotherapy* yang merangsang otak untuk melepaskan *neurotransmitter* yaitu zat kimia yang terdapat di otak, *encephalin* dan *endorphin* yang berfungsi untuk meningkatkan mood sehingga dapat merubah penerimaan individu terhadap sakit atau gejala fisik lainnya. Salah satu jenis *Hypnotherapy* yaitu *Hypnobreastfeeding* yang merupakan upaya alamiah menggunakan energi bawah sadar dengan memberikan afirmasi positif untuk proses menyusui sehingga memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu serta dapat menghasilkan ASI yang mencukupi kebutuhan bayi (Astin, 2013; James & Flores, 2010).

Hypnobreastfeeding mampu membuat ibu rileks, tenang fisik, pikiran, dan nyaman selama masa menyusui sehingga dapat memberikan positif *feedback* mekanisme berupa respon peningkatan pelepasan *oksitosin* dan *prolaktin oleh pituitary* (Kamariyah, 2014). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, (2017) rata-rata produksi ASI sebelum perlakuan 210 ml/hari dan setelah perlakuan menjadi 255 ml/hari. Analisa data menggunakan paired t-test dengan nilai signifikan $\alpha= 0,05$ didapatkan nilai $p=0,000$ menunjukkan ada pengaruh hypnobreastfeeding terhadap produksi ASI pada ibu menyusui yang bekerja. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ruslinawati *et al.*,

(2020) kepada 15 responden kelompok intervensi dan 15 responden kelompok control menunjukkan bahwa pemberian *hypnobreastfeeding* dapat meningkatkan pengeluaran ASI karena merangsang pengeluaran hormone *prolaktin* dan *oksitoksin* dengan nilai $p=0,000$.

Jurnal penelitian yang dilakukan oleh Sebayang & Simanjuntak (2020) yang berjudul “Pengaruh Hypnobreasfeeding Terhadap Produksi Volume Asi Ibu Nifas Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan” menunjukkan ada pengaruh *hypnobreasfeeding* terhadap peningkatan volume ASI dimana pada kelompok intervensi 90% responden mengalami peningkatan volume ASI dengan kategori ASI cukup. Pada kelompok control hanya 50% dengan kategori ASI cukup sementara 50% lagi sudah memberikan susu formula kepada bayinya sehingga dapat disimpulkan terdapat peningkatan jumlah volume ASI sesudah melakukan hynobreastfeeding. Hasil penelitian ini juga didukung oleh Ningsih & Lestari, (2019) berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai $p = 0,020$ dengan ketentuan nilai $p < 0.05$, maka $P \text{ value} > \alpha$ sehingga dapat disimpulkan bahwa kombinasi antara pijat oksitosin dan Hypno breastfeeding sangat efektif untuk optimalisasi produksi ASI pada ibu Nifas.

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen tercatat dari bulan Juli 2020 – November 2020 sebanyak 250 ibu melahirkan dengan SC dan masih terdapat 45% mengalami masalah keperawatan ketidakefektifan menyusui. Penulis juga melakukan wawancara dengan 7 orang ibu post SC didapatkan data bahwa 2 orang pasien mengatakan jika belum berhasil dalam melakukan IMD. Kemudian 3 orang ibu post SC hari 1 mengatakan belum bisa menyusui bayinya karena ASI belum keluar dan keluar hanya sedikit sehingga bayi menangis terus. Selain itu 2 ibu lainnya mengatakan belum mampu duduk karena nyeri sehingga belum mampu menyusui bayinya Penulis juga melakukan wawancara dengan petugas kesehatan di RSUD Dr. Soedirman Kebumen, dimana selama ini telah dilaksanakan upaya pijat oksitosin untuk membantu ibu yang mengalami hambatan dalam menyusui, namun perawat belum mengetahui dan menerapkan teknik *hypnobreastfeeding*. Berdasarkan fenomena di atas,

peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Analisis Asuhan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif pada Ibu Post *Sectio Caesarea* di RSUD Dr. Soedirman Kebumen”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada masalah menyusui tidak efektif pada ibu post *sectio caesarea* di RSUD Dr. Soedirman Kebumen”.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada ibu post *sectio caesarea* dengan masalah menyusui tidak efektif di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada ibu post *sectio caesarea* dengan masalah menyusui tidak efektif di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada ibu post *sectio caesarea* dengan masalah menyusui tidak efektif di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada ibu post *sectio caesarea* dengan masalah menyusui tidak efektif di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada ibu post *sectio caesarea* dengan masalah menyusui tidak efektif di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.
- f. Memaparkan hasil inovasi penerapan terapi *hypnobreastfeeding* untuk mengatasi masalah menyusui tidak efektif pada ibu post *sectio caesarea* di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Memberikan tambahan referensi kepustakaan dalam bidang ilmu kesehatan khususnya keperawatan maternitas.

2. Manfaat Aplikatif

Menjadi referensi yang berbasis bukti dalam memberikan solusi manajemen nonfarmakologi untuk mengatasi masalah menyusui tidak efektif pada ibu post *sectio caesarea* .

3. Manfaat Metodologis

Memberikan gambaran bagaimana cara mengatasi masalah menyusui tidak efektif dengan menggunakan terapi *hypnobreastfeeding*.



DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, H. A. & K. (2010). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Sagungseto.
- Aditya. (2013). *Data dan Metode Pengumpulan Data Penelitian*. Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- Ambarwati & Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nfas*. Nuha Medika.
- Amru, S. (2012). *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri : Obsteri Operatif Obstetri Social* (Edisi 3). EGC.
- Anuhgera dkk. (2017). Hypnotherapy is More Effective than Acupressure in The Production of Prolactin Hormone and Breast Milk among Women Having Given Birth with Caesarean Section. *Medicine Science*. <https://doi.org/10.5455/medscience.2017.06.8659>
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Astin. (2013). Mind-Body Medicine: State Of The Science, Implications For Practice. *J Am Board Fam Pract*, 16(2), 131–137.
- Bachelot & Binart. (2007). Reproductive Role of Prolactin. *Reproduction*, 133(2), 361–369.
- Bungin, B. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Raja Grafindo Persada.
- Corwin, E. J. (2010). *Buku Saku Patofisiologi*. EGC.
- Cunningham, F. . et al. (2010). *Obstetri Williams* (Edisi 23). EGC.
- Dewi & Sunarsih. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Salemba Medika.
- Dharma. (2011). *Metdologi Penelitan Keperawatan*. CV. Trans Info Media.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2018*. Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.
- Fadhila et al. (2016). Unmet Need Keluarga Berencana pada Pasangan Usia Subur di Kecamatan Padang Barat Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(2), 151–156.
- Geddes, D. (2007). Inside The Lactating Breast: The Latest Anatomy Research.

Journal of Midwifery & Women's Health, 52(6), 556–563.

- James, T. & Flores, L. S. J. (2010). *Hypnosis: A Comprehensive Guide Producing Deeptrance Phenomena*. Cromwel Press.
- Kamariyah, N. (2014). Kondisi Psikologi Mempengaruhi Produksi Asi Ibu Menyusui di Bps Aski Pakis Sido Kumpul Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(12), 29–36.
- Kemendes RI. (2012). *Panduan Gerakan Nasional Sadar Gizi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Keputusan Bupati Nomor 445/565/2010 tanggal 10 Desember 2010 tentang Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kebumen sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
- Keputusan Menteri kesehatan RI Nomor 233/Menkes/SK/VI/1983 tentang Penetapan Tambahan Beberapa Rumah Sakit Umum Pemerintah sebagai Rumah Sakit Umum Pemerintah Kelas B dan C.
- Kodrat, L. (2010). *Dahsyatnya ASI & Laktasi untuk Kecerdasan Buah Hati Anda*. Media Baca.
- Kozier et al. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik* (Edisi 7). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kusuma, H. & Nurarif, A. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Media Action.
- Manuaba. (2002). *Ilmu Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Rineka Cipta.
- Maryunani & Hartati. (2015). *Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum Sectio Caesarea (Pendekatan Teori Model Selfcare dan Comfort)*. TIM.
- Mas'adah, & Rusmini. (2015). Teknik Melancarkan Asi Pada Ibu Post Sectio Caesaria. *Jurnal Kesehatan Prima*, 9(2), 1495–1505.
- Mursyida. (2013). Hubungan Umur Ibu dan Paritas dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Berusia 0-6 bulan di Puskesmas Pembina Palembang. *Poltekkes Kemenkes Palembang, Jurusan Kebidanan*.
- Ningsih, F., & Lestari, R. M. (2019). Efektifitas Kombinasi Pijat Oksitosin dan Hypno Breastfeeding terhadap Optimalisasi Produksi ASI pada Ibu Nifas. *Jurnal Surya Medika*, 5(1), 174–187. <https://doi.org/10.33084/jsm.v5i1.958>

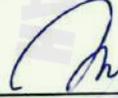
- Nugroho, T. (2010). *Buku Ajar Obstetri, untuk Mahasiswa Kebidanan*. Nuha Medika.
- Nurindra, Y. (2010). *Hypnotherapy Fundamental: A Journey to the Subconscious World dalam Hypnotherapy Fundamental Workshop 6-7 Maret 2010*.
- Nurliawati, E. (2010). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Produksi Air Susu Ibu pada Ibu Pasca Seksio Sesarea di Wilayah Kota dan Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Organisasi Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI). (2011). *Hypnobreastfeeding : Solusi Menyusui yang Jitu*.
- Peraturan Daerah Nomor 54, (2003).
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental of Nursing : Consep, Proses and Practice Volume 3* (Edisi). EGC.
- Prawirohardjo. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* (Edisi 3). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahardjo, M. (2017). Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif Konsep dan Prosedurnya. In *Jurnal Ilmiah*.
- Rahmawati. (2017). *Hypnobreastfeeding untuk meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui yang bekerja tahun 2017, Semonar Nasional : Blitar*. 48–53.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Roesli, U. (2012). *Panduan Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda.
- Ruslinawati et al. (2020). *Pengaruh Hypnobreastfeeding terhadap Peningkatan Pengeluaran Asi di Wilayah Kerja Puskesmas 09 November Banjarmasin*. 4(2), 0–6.
- Saifuddin, A. B. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.

- Scott & Colin. (2002). Breastfeeding: Reasons for Starting, Reasons for Stopping and Problems along The Way. *Breastfeeding Review*, 10(2), 13.
- Sebayang, WBR & Simanjuntak, C. (2020). Pengaruh Hypnobreasfeeding Terhadap Produksi Volume Asi Ibu Nifas Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 6(2), 63–66.
- Sembiring, J. (2017). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Prasekolah (Pertama)*. CV Budi Utama.
- Soetjiningsih. (2012). *Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak dan Remaja*. Sagungseto.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. PT Alfabet.
- Sumawati, N. R., & Yanti, N. M. (2016). Penerapan Hypnobreastfeeding Dan Hypnoparenting Pada Ibu 2 Jam Post Partum. *Jurnal Dunia Kesehatan*, 5(2), 5–10.
- Tietjien, L. dkk. (2014). *Panduan Pencegahan Infeksi untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Sumber Daya Terbatas*. Trisada Printer.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPD PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Cetakan II). Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* (Edisi I). Persatuan Perawat Indonesia.
- WHO. (2018). *Maternal Mortality*.



LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Indah Ziadatun Nikmatu Sholikhah
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Menyusui Pada Ibu Post Secsio Caesarea Di RSUD DR. SOEDIRMAN Kebumen
Pembimbing : Eka Riyanti, M. Kep. Sp. Kep. Mat.

Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Paraf
1 September 2021	Revisi sidang proposal	
7 Oktober 2021	Konsul bab IV dan V	
8 Oktober 2021	Revisi bab IV dan V	
11 Oktober 2021	Revisi bab IV dan V	
12 Oktober 2021	ACC sidang hasil	

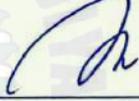
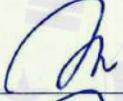
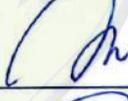
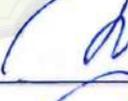
Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Program Profesi


(Dadi Santoso, M. Kep.)

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Indah Ziadatun Nikmatu Sholikhah
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Masalah Keperawatan
Ketidakefektifan Menyusui Pada Ibu Post Secsio Caesarea Di
RSUD DR. SOEDIRMAN Kebumen
Pembimbing : Eka Riyanti, M. Kep. Sp. Mat.

Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Paraf
18 November 2020	Pengajuan tema penelitian	
19 November 2020	ACC tema penelitian	
16 Desember 2020	Konsul bab I	
30 Desember 2020	Tambah jurnal, ACC Lanjut bab II	
1 Februari 2021	Konsul bab II	
13 Februari 2021	Konsul bab III	
17 Februari 2021	ACC sidang proposal	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana



(Dadi Santoso, M. Kep.)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412

Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>

E-mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK
SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif pada Ibu Post *Sectio Caesarea* di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

Nama : Indah Zidatun Nikmatu Sholikhah

NIM : A32020179

Program Studi : Profesi Ners

Hasil Cek : 12 % (Lolos)

Gombong, 14 Oktober 2021

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

(Desy Setyanwati)



(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Indah Ziadatun N.S dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif pada Ibu Post *Sectio Caesarea* di RSUD Dr. Soedirman Kebumen”.

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

Kebumen, 2021

Saksi

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(.....)

PANDUAN PELAKSANAAN HYPNO BREASTFEEDING LANGKAH-LANGKAH
PELAKSANAAN HYPNOBREASTFEEDING

1	<p>Langkah-langkah</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan Hypnobreastfeedin b. Persiapkan secara menyeluruh tubuh, pikiran dan jiwa agar proses pemberian ASI sukses. c. Niatkan yang tulus dari batin untuk memberi ASI eksklusif pada bayi yang kita sayangi dan yakin bahwa semua ibu, bekerja atau di rumah, memiliki kemampuan untuk menyusui/memberi ASI pada bayinya. d. Dengan berniat pikiran ibu menyusui semakin tenang, seluruh sel,organ, hormonal pun seimbang sehingga produksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi. e. Mulailah memberi sugesti positif. Contoh kalimat sugesti atau afirmasi, misalnya “ASI saya cukup untuk bayi saya sesuai dengan kebutuhannya” atau “saya selalu merasa tenang dan rileks saat mulai memerah” f. Kalimat sugesti saat melakukan hypnotherapy juga dapat diberikan suami saat menemani istri melakukannya. g. Suasana nyaman benar-benar harus tercipta saat terapi hypno-breastfeeding. Lingkungan sekitar harus dapat membantu ibu menciptakan suasana nyaman .
2	<p>Tujuan afirmasi positif tersebut adalah untuk menjadikan aktivitas menyusui sebagai suatu kegiatan yang mudah, sederhana dan menyenangkan.</p>
3	<p>Teknik relaksasi dalam hypnobreastfeeding terdiri atas tiga tahap</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pertama: relaksasi otot mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, sampai kedua kaki. b. Kedua: relaksasi napas mencapai kondisi relaks adalah dengan cara tarik napas panjang melalui hidung dan hembuskan keluar pelanpelan melalui hidung atau mulut (fokuskan pernapasan di perut). Lakukan selama beberapa kali sampai ketegangan mengendur dan berangsur hilang. c. Ketiga; relaksasi pikiran. Seringkali pikiran seseorang berkelana jauh dari raganya. Untuk itu, belajarlh memusatkan pikiran agar berada di tempat yang sama dengan raga. Salah satu cara dengan berdiam diri atau meditasi dengan mengosongkan pikiran dan memejamkan mata dengan napas yang lambat, mendalam dan teratur selama beberapa saat.

Sumber ; (Sembiring, 2017)

Keterangan : Sesi hypnobreastfeeding hanya diberikan satu atau dua kali saja di klinik bersalin atau di Rumah Sakit.

LEMBAR OBSERVASI KELANCARAN PENGELUARAN ASI DENGAN PENERAPAN
HYPNOBREASTFEEDING

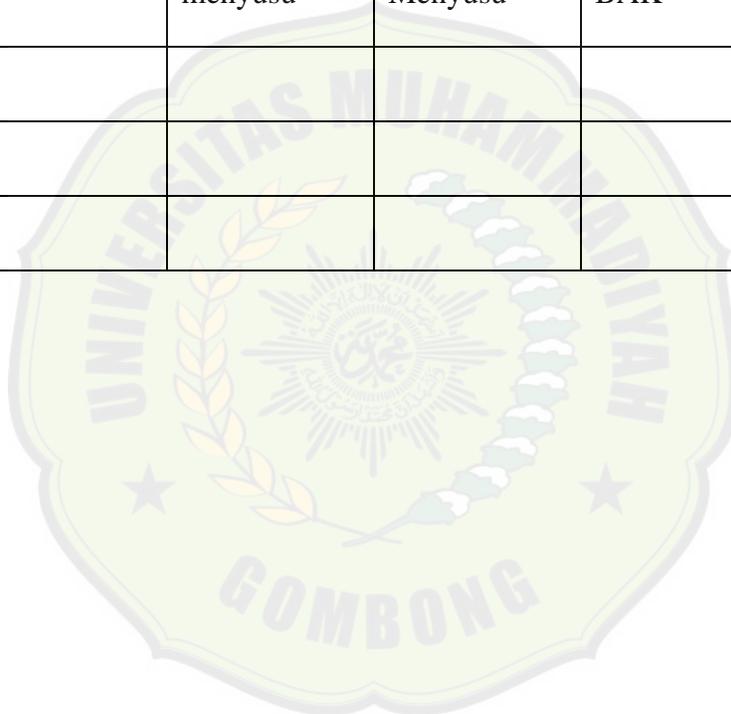
NAMA :

USIA IBU :

NAMA IBU :

BB BAYI :

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



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. W DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA MENYUSUI TIDAK EFEKTIF
PADA POST PARTUM SECTIO CAESARIA (SC)
HARI KE-1 DI RUANG BUGENVIL
RSUD DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Stase Maternitas Profesi Ners



Disusun Oleh

INDAH ZIADATUN NS

A32020179

PROGRAM PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

GOMBONG

2021

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa asuhan keperawatan pada Ny. W dengan masalah keperawatan utama menyusui tidak efektif pada post partum SC hari ke-1 di Ruang Bugenvil RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Disusun Oleh :

INDAH ZIADATUN NS

A32020179

Telah disetujui pada tanggal April 2021

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

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

Sri Wisnu Munawaroh, S.Kep.,Ners

ASKEP 1

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. W
Umur : 33 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Tambakprogaten 01 / 04 Klirong Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 19 April 2021
No. RM : 461900
Diagnosa Medik : Post SC H1 a/i kala lama

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. K
Umur : 34 Tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Tambakprogaten 01 / 04 Klirong 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 RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN 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 PERSAINDAHN 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

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

K. RIWAYAT PERSAINDAH

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

L. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola persepsi-managemen kesehatan

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

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

2. Pola nutrisi-metabolik

Sebelum partus : Ny. W 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. W mengatakan makan 3x sehari dengan nasi lauk sayur

3. Pola eliminasi

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

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

5. Pola kognitif perseptual

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

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

6. Pola istirahat-tidur

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

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

7. Pola kosep diri-persepsi diri

Sebelum partus : Ny. W mengatkan sangat mengharapkan kelahira anaknya

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

8. Pola peran dan hubungan

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

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

9. Pola peran reproduksi/seksual

Sebelum partus : Ny. W 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 obstertik : 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. Puting 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 abdominis : 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 : -

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 2x1 gr 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 1 IV, 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 : - Bayi tampak tidak mampu melekat pada payudara ibu dengan benar - ASI terlihat tidak keluar - Bayi menangis saat disusui	Menyusui tidak efektif	Ketidakadeguan 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 6 T : nyeri setiap 15 mnt DO: - Nadi: 90x/mnt - Pasien mengeluh tadi malam sulit tidur.	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)

T. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

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

1. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadeguan supply ASI
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi)

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 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"> <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>Tetesan/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"> <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	Tetesan/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
Indicator	A	T																										
Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4																										
Kemampuan ibu menyusui bayi	2	4																										
Tetesan/pancaran ASI	2	4																										
Indicator	A	T																										
Membran mukosa kering bayi cengeng	4	5																										
Kulit kuning	4	5																										
Sclera kuning	5	5																										

				7. Berikan <i>hypnobreastfeeding</i> pada ibu bayi																														
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"> <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 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	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) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 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 Edukasi: 1. Jelaskan penyebab periode, da pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memmoitor nyeri secara mandiri Kolaborasi:</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																																

				pemberian analgesik, jika perlu
--	--	--	--	---------------------------------

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	Indah
15.40	I	Terapeutik: 1. Memfasilitasi ibu melakukan IMD	1. Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD	Indah
15.42	I	2. Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui	2. Ps tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes	Indah
15.45	I	Edukasi: 1. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu	1. Ps memperhatikan	Indah
15.47	I	2. Menjelaskan manfaat rawat gabung	2. Ps memperhatikan	Indah
15.49	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	Indah
15.50	I	4. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI	4. Ps mengangguk	Indah
15.52	I	5. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi	5. Ps mengiyakan	Indah
15.55	I	6. Memberikan <i>hypnobreastfeeding</i> kepada ibu bayi	6. Ps memperhatikan dan mengikuti dengan baik	Indah
Rabu, 21-04-2021 15.58	II	Observasi 1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	Ps mengatakan luka operasi sakit P: Jika bergerak Q: Seperti ditarik-tarik dan perih	Indah
16.00		2. mengidentifikasi skala nyeri	R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis	Indah
16.01		3. mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	S: Skala 5 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.	Indah
16.05	II	Terapeutik: 1. 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 4	Indah
16.07	II	2. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan membatasi penunggu ps maksimal 2 orang, menganjurkan klg untuk mengobrol diluar kamar ps	Ps kooperatif	Indah
16.08	II	3. 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.	Indah
16.10	II	Edukasi: 1. menjelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri	Ps memperhatikan	Indah
16.11	II	2. menjelaskan strategi meredakan nyeri	Ps mendengarkan dan memeperhatikan	Indah
16.12	II	3. menganjurkan ps memonitor nyeri secara mandiri	Ps mengganggu	Indah
17.00	II	Kolaborasi: memberikan analgesic ketorolac 30 mg	Ps mengatakan perih	Indah
Kamis, 22-04-2021 08.40	I	Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu post natal	Pasien membutuhkan bantuan dari keluarga saat menyusui anaknya	Indah
08.40	I	Terapeutik: 1. Memfasilitasi ibu melakukan IMD	1. Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD	Indah
08.42	I	2. Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui	2. Ps tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes	Indah
08.45	I	Edukasi: 1. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu	1. Ps memperhatikan	Indah

08.47	I	2. Menjelaskan manfaat rawat gabung	2. Ps memperhatikan	Indah
08.49	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	Indah
08.50	I	4. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI	4. Ps mengangguk	Indah
08.52	I	5. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi	5. Ps mengiyakan	Indah
08.55	I	6. Memberikan Kembali <i>hypnobreastfeeding</i> kepada ibu bayi	Ps kooperatif dan mengikuti dengan baik	Indah
Kamis, 22-04-2021	II	Observasi		Indah
09.58		1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	Ps mengatakan luka operasi sakit P: Jika bergerak Q: Seperti ditarik-tarik dan perih R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis S: Skala 5 T: hampir setiap 30 menit	Indah
10.00		2. mengidentifikasi skala nyeri	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.	Indah
10.01		3. mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri		
10.05	II	Terapeutik: 1. 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	Indah
10.07	II	2. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan membatasi penunggu ps maksimal 2 orang, menganjurkan klg untuk mengobrol diluar kamar ps	Ps kooperatif Ps mengatakan sakitnya sudah agak reda dan ingin segera tidur agar nanti	Indah
10.08	II			Indah

		3. memfasilitasi ps istirahat dan tidur dengan memberikan lingkungan tempat tidur bersih dan rapih	malam bisa bangun menyusui anaknya.	
10.11	II	Edukasi:	Ps mendengarkan dan memeperhatikan	Indah
10.12	II	1. menjelaskan strategi meredakan nyeri 2. menganjurkan ps memonitor nyeri secara mandiri	Ps mengangguk	Indah
14.00	II	Kolaborasi: memberikan analgesic ketorolac 30 mg	Ps mengatakan sedikit perih	Indah

W. EVALUASI

Tgl/jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD&Nama																																				
Rabu, 21-04-2021 19.00	I	<p>S: Ps mengatakan ASI nya mulai menetes sedikit O: Bayi masih tampak menangis, ASI belum tampak rembes di baju ibu A: Menyusui tidak efektif</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <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>Tetesan/pancaran ASI</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Membran mukosa kering</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>bayi cengeng</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kulit kuning</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sclera kuning</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi -Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi -Jelaskan pentingnya ASI eksklusive</p>	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	4	5	4	bayi cengeng	4	5	4	Kulit kuning	4	5	4	Sclera kuning	5	5	4	Indah
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	4	5	4																																				
bayi cengeng	4	5	4																																				
Kulit kuning	4	5	4																																				
Sclera kuning	5	5	4																																				

		- Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat)																																									
Rabu, 21-04-2021 19.00	II	<p>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: 4 T: nyeri hilang-timbul, nyeri saat bergerak O: Ps terlihat meringis menahan nyeri saat duduk</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/70mmHg - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 37 °C. - RR : 24x/mnt. <p>A: Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>Kontrol nyeri</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal (A)</th> <th>Tujuan (T)</th> <th>Saat ini (S)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dukungan orang terdekat</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tingkat nyeri</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Saat ini</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi:</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>Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu</p>	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	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	Indah
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																																								
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>Kamis, 22-04-2021 14.00</p>	<p>I</p>	<p>S: Ps mengatakan ASI nya mulai menetes, bayinya tdk rewel dan mulai tidur pules setiap selesai menyusu O: Bayi tampak tidur pulas, ASI tampak rembes di baju ibu A: Menyusui efektif</p> <table border="1" data-bbox="560 472 1136 748"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan ibu menyusui by</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tetesan/pancaran ASI</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="560 781 1003 1126"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Membran mukosa kering</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>bayi cengeng</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kulit kuning</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sclera kuning</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>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)</p>	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>Indah</p>
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>Kamis, 22-04-2021 14.00</p>	<p>II</p>	<p>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: 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 Kontrol nyeri</p> <table border="1" data-bbox="560 1798 1131 1930"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal (A)</th> <th>Tujuan (T)</th> <th>Saat ini (S)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal (A)	Tujuan (T)	Saat ini (S)	Melaporkan nyeri terkontrol	2	5	5	<p>Indah</p>																												
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:					
		<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 					
		Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu					

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA MENYUSUI TIDAK EFEKTIF
PADA POST PARTUM SECTIO CAESARIA (SC)
HARI KE-1 DI RUANG BUGENVIL
RSUD DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Stase Maternitas Profesi Ners



Disusun Oleh

INDAH ZIADATUN NS

A32020179

PROGRAM PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

GOMBONG

2021

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa asuhan keperawatan pada Ny. W dengan masalah keperawatan utama menyusui tidak efektif pada post partum SC hari ke-1 di Ruang Bugenvil RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Disusun Oleh :

INDAH ZIADATUN NS

A32020179

Telah disetujui pada tanggal April 2021

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

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

Sri Wisnu Munawaroh, S.Kep.,Ners

ASKEP 2

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. S
Umur : 24 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Pejagoan, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 27 April 2021
No RM : 462588
Diagnosa Medik : Post SC H1 a/i KPD dan Presbo

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

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

C. KELUHAN UTAMA

ASI Ibu tidak menetes

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

1. Intra natal

Pasien datang ke RSUD Dr. Soedirman Kebumen dengan ketuban pecah 8 jam sebelum masuk RS.

2. Post natal

Keadaan umum baik, kesadaran : compos mentis, TD : 119/81 mmHg, nadi 69 x/menit, S : 37,3 °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 200cc warna kuning jernih.

E. 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.

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 PERSAINDAHN 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

1. Berapa kali periksa saat hamil : Saat trimester 1 setiap 1 bulan
Saat trimester 2 setiap 1,5 bulan
Saat trimester 3 setiap bulan
 - a. Mengikuti kelas prenatal : iya
 - b. Pendidikan kesehatan apa saja yang sudah didapat: senam hamil, nutrisi ibu menyusui.
 - c. HPHT : 11-08-2020 , HPL : 18-05-2021
2. Klien mengatakan tidak ada masalah saat kehamilannya

K. RIWAYAT PERSAINDAHN

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

L. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. 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.

2. 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

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. Pola kosep diri-persepsi diri

Sebelum partus : Ny. S mengatkan sangat mengharapkan kelahira anaknya

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

8. 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

9. 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: (-)

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 obstertik : 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 : 37,3 °C, 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

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

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 : -

Maslah khusus : -

- Extremitas

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
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	

R. PROGRAM TERAPI

Infuse RL 20 tpm

Ceftriaxone 2x1 gr 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

S. 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 6 T : nyeri setiap 10 mnt DO: - Nadi: 90x/mnt - Pasien mengeluh tadi malam sulit tidur.	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)
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

T. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

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

1. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan supply ASI
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi)
3. Resiko infeksi b.d efek prosedur invasive

U. 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"> <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>Tetesan/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"> <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	Tetesan/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
Indicator	A	T																										
Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4																										
Kemampuan ibu menyusui bayi	2	4																										
Tetesan/pancaran ASI	2	4																										
Indicator	A	T																										
Membran mukosa kering bayi cengeng	4	5																										
Kulit kuning	4	5																										
Sclera kuning	5	5																										

				7. Berikan <i>hypnobreastfeeding</i> pada ibu bayi																														
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"> <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"> <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) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Terapeutik : 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> <p>Edukasi: 1. Jelaskan penyebab periode, da pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memoir nyeri secara mandiri</p> <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 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)	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												
			<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>	Indikator	A	T	Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4	Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4	Pemantauan perubahan status kesehatan	3	4	
Indikator	A	T														
Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4														
Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4														
Pemantauan perubahan status kesehatan	3	4														
			<p>Keterangan</p> <p>1: menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat</p>													

V. IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam	No Dx	Implementasi	Respon	Ttd
Rabu, 28-04-2021 15.30	I	Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu post natal	Pasien membutuhkan bantuan dari keluarga saat menyusui anaknya	Indah
15.30	I	Terapeutik: 1. Memfasilitasi ibu melakukan IMD	1. Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD	Indah
15.32	I	2. Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui	2. Ps tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes	Indah
15.35	I	Edukasi: 1. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu	1. Ps memperhatikan	Indah
15.37	I	2. Menganjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan	2. Ps mengatakan begitu kemaren bayinya diantar kekamarnya untuk rawat	Indah
15.39	I			

15.50	I	3. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI	gabung ia langsung menyusui bayinya sambil miring 3. Ps mengangguk	Indah
15.52	I	4. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi	4. Ps mengiyakan	Indah
15.55	I	5. Memberikan <i>hypnobreastfeeding</i> kepada ibu bayi	5. Ps mengikuti dengan baik	Indah
Rabu, 28-04-2021	II	Observasi		
15.55		1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	Ps mengatakan luka operasi sakit P: Jika bergerak Q: Seperti ditarik-tarik dan perih R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis S: Skala 5 T: hampir setiap 30 menit	Indah
16.00		2. mengidentifikasi skala nyeri		
16.01		3. mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	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.	Indah
16.05	II	Terapeutik: 1. 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 4	Indah
16.07	II	2. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan membatasi penunggu ps maksimal 2 orang, menganjurkan klg untuk mengobrol diluar kamar ps	Ps kooperatif	Indah
16.08	II	3. 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.	Indah
		Edukasi:		Indah

16.10	II	1. menjelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri	Ps memperhatikan	
16.11	II	2. menjelaskan strategi meredakan nyeri	Ps mendengarkan dan memperhatikan	Indah
16.12	II	3. menganjurkan ps memonitor nyeri secara mandiri	Ps mengganggu	Indah
17.00	II	Kolaborasi: memberikan analgesic ketorolac 30 mg	Ps mengatakan perih	Indah
Rabu, 28-04-2021 17.02 17.04 17.05 17.06 17.08 17.10	III	1. menjelaskan tanda dan gejala infeksi. 2. mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar. 3. mengajarkan etika batuk 4. mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi. 5. menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi. 6. menganjurkan meningkatkan asupan cairan. 7. Melakukan injeksi antibiotik ceftriaxon 1 gr	1. Ps memperhatikan 2. Ps mempraktekkan 3. Ps mempraktekkan 4. - 5. Ps mengatakan sudah menghabiskan 1 porsi jatah makan di RS 6. Ps mengatakan sudah minum banyak sekitar 5 gelas dari tadi pagi 7. Ps mengatakan tidak saat saat disuntik	Indah Indah Indah Indah Indah Indah Indah
Kamis, 29-04-2021 08.40	I	Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu post natal	Pasien membutuhkan bantuan dari keluarga saat menyusui anaknya	Indah
08.40	I	Terapeutik: 1. Memfasilitasi ibu melakukan IMD	1. Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD	Indah
08.42	I	2. Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui	2. Ps tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes	Indah
08.45	I	Edukasi: 1. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu	1. Ps memperhatikan	Indah
08.47	I	2. Menjelaskan manfaat rawat gabung	2. Ps memperhatikan	Indah
08.49	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	Indah
08.50	I	4. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI	4. Ps mengganggu	Indah
08.52	I			

08.55	I	<p>5. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi</p> <p>6. Memberikan Kembali <i>hypnobreastfeeding</i> kepada ibu bayi</p>	<p>5. Ps mengiyakan</p> <p>Ps kooperatif</p>	<p>Indah</p> <p>Indah</p>
Kamis, 29-04-2021	II	<p>Observasi</p> <p>1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</p> <p>2. mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3. mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</p>	<p>Ps mengatakan luka operasi sakit</p> <p>P: Jika bergerak</p> <p>Q: Seperti ditarik-tarik dan perih</p> <p>R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis</p> <p>S: Skala 5</p> <p>T: hampir setiap 30 menit</p> <p>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.</p>	<p>Indah</p> <p>Indah</p> <p>Indah</p>
10.05	II	<p>Terapeutik:</p> <p>1. 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 3</p>	<p>Indah</p>
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>Ps kooperatif</p>	<p>Indah</p>
10.08	II	<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>	<p>Indah</p>
10.11	II	<p>Edukasi:</p> <p>1. menjelaskan strategi meredakan nyeri</p>	<p>Ps mendengarkan dan memeperhatikan</p>	<p>Indah</p>
10.12	II	<p>2. menganjurkan ps memonitor nyeri secara mandiri</p>	<p>Ps mengganggu</p>	<p>Indah</p>
10.15	II	<p>Kolaborasi:</p> <p>memberikan analgesic ketorolac 30 mg</p>	<p>Ps mengatakan sedikit perih</p>	<p>Indah</p>

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

W. EVALUASI

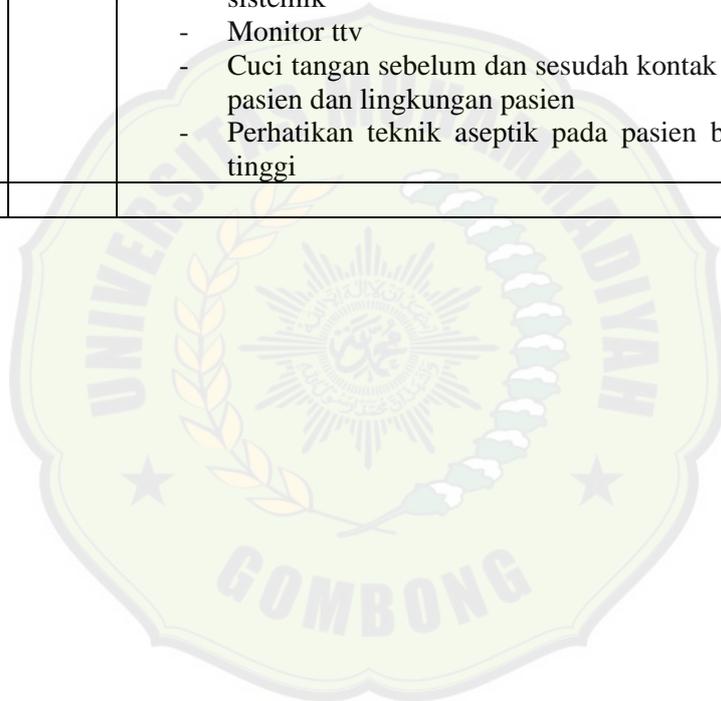
Tgl/jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD&Nama																																				
Rabu, 28-04-2021 19.00	I	<p>S: Ps mengatakan ASI nya mulai menetes sedikit O: Bayi masih tampak menangis, ASI belum tampak rembes di baju ibu A: Menyusui tidak efektif</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <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>Tetesan/pancaran ASI</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Membran mukosa kering</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>bayi cengeng</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kulit kuning</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sclera kuning</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi -Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi -Jelaskan pentingnya ASI eksklusif</p>	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	4	5	4	bayi cengeng	4	5	4	Kulit kuning	4	5	4	Sclera kuning	5	5	4	Indah
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	4	5	4																																				
bayi cengeng	4	5	4																																				
Kulit kuning	4	5	4																																				
Sclera kuning	5	5	4																																				

		- Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat)																																									
Rabu, 28-04-2021 19.00	II	<p>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: 4 T: nyeri hilang-timbul, nyeri saat bergerak O: Ps terlihat meringis menahan nyeri saat duduk</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/70mmHg - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 37 °C. - RR : 24x/mnt. <p>A: Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>Kontrol nyeri</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal (A)</th> <th>Tujuan (T)</th> <th>Saat ini (S)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dukungan orang terdekat</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tingkat nyeri</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Saat ini</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi:</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>Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu</p>	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	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	Indah
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																																								
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>Rabu, 28-04-2021 19.00</p>	<p>III</p>	<p>S: Ps mengatakan lukanya perih O: luka operasi tampak bersih, pus-, kemerahan disekitar sayatan+, suhu tubuh ps: 37 °c A: Resiko infeksi teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="560 472 1099 714"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan menghindari resiko infeksi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pemantauan perubahan status kesehatan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	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>Indah</p>																				
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>Kamis, 29-04-2021 14.00</p>	<p>I</p>	<p>S: Ps mengatakan ASI nya mulai menetes, bayinya tdk rewel dan mulai tidur pules setiap selesai menyusui O: Bayi tampak tidur pulas, ASI tampak rembes di baju ibu A: Menyusui efektif</p> <table border="1" data-bbox="560 1223 1134 1496"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan ibu menyusui by</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tetes/pancaran ASI</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="560 1532 1003 1872"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Membran mukosa kering</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>bayi cengeng</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kulit kuning</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sclera kuning</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi -Jelaskan pentingnya ASI eksklusive 	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>Indah</p>
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																																				

		- Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat)																																									
Kamis, 29-04-2021 14.00	II	<p>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: 4 T: nyeri hilang-timbul, nyeri saat bergerak O: Ps terlihat meringis menahan nyeri saat duduk</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/70mmHg - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 37 °C. - RR : 24x/mnt. <p>A: Nyeri akut teratasi Kontrol nyeri</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal (A)</th> <th>Tujuan (T)</th> <th>Saat ini (S)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dukungan orang terdekat</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tingkat nyeri</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Saat ini</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan intervensi:</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>Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu</p>	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	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	Indah
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																																								
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																																								
Kamis, 29-04-2021	III	S: Ps mengatakan lukanya perih	Indah																																								

14.00		<p>O: luka operasi tampak bersih, pus-, kemerahan disekitar sayatan+, suhu tubuh ps: 37 °c A: Resiko infeksi teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="560 439 1099 680"> <thead> <tr> <th data-bbox="560 439 919 472">Indikator</th> <th data-bbox="919 439 979 472">A</th> <th data-bbox="979 439 1040 472">T</th> <th data-bbox="1040 439 1099 472">S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="560 472 919 544">Kemampuan menghindari resiko infeksi</td> <td data-bbox="919 472 979 544">2</td> <td data-bbox="979 472 1040 544">4</td> <td data-bbox="1040 472 1099 544">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 544 919 616">Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan</td> <td data-bbox="919 544 979 616">2</td> <td data-bbox="979 544 1040 616">4</td> <td data-bbox="1040 544 1099 616">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 616 919 680">Pemantauan perubahan status kesehatan</td> <td data-bbox="919 616 979 680">3</td> <td data-bbox="979 616 1040 680">4</td> <td data-bbox="1040 616 1099 680">3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ul data-bbox="603 719 1241 949" style="list-style-type: none"> - 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 	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	
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																



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. F DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA MENYUSUI TIDAK EFEKTIF
PADA POST PARTUM SECTIO CAESARIA (SC)
HARI KE-1 DI RUANG BUGENVIL
RSUD DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Stase Maternitas Profesi Ners



Disusun Oleh

INDAH ZIADATUN NS

A32020179

PROGRAM PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

GOMBONG

2021

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa asuhan keperawatan pada Ny. F dengan masalah keperawatan utama menyusui tidak efektif pada post partum SC hari ke-1 di Ruang Bugenvil RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Disusun Oleh :

INDAH ZIADATUN NS

A32020179

Telah disetujui pada tanggal Agustus 2021

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

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

Sri Wisnu Munawaroh, S.Kep.,Ners

ASKEP 3

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. F
Umur : 36 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Tanjungsari, Buluspesantren, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 28 April 2021
NO. RM : 461935
Diagnosa Medik : Post SC H1 dengan Riwayat SC

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

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

C. KELUHAN UTAMA

ASI Ibu sulit menetes

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

1. Intra natal

Pasien datang ke RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN dengan kencing-kencing dengan Riwayat SC.

2. Post natal

Keadaan umum baik, kesadaran : compos mentis, TD : 130/80 mmHg, nadi 84 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 dengan kencing-kencing dengan Riwayat SC. 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 menggunakan implant selama 3 th

I. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSAINDAHN YANG LALU

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

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

J. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

1. Berapa kali periksa saat hamil : Saat trimester 1 setiap 1 bulan
Saat trimester 2 setiap 1,5 bulan
Saat trimester 3 setiap bulan
 - a. Mengikuti kelas prenatal : iya
 - b. Pendidikan kesehatan apa saja yang sudah didapat: senam hamil, nutrisi ibu menyusui.
 - c. HPHT : 12-08-2020 , HPL : 19-05-2021
2. Klien mengatakan tidak ada masalah saat kehamilannya

K. RIWAYAT PERSAINDAH

1. Jenis persaindah : SC pada tahun 2013
2. Jenis kelamin bayi : Laki-laki
3. Perdarahan : -
4. Masalah dalam persaindah : Postterm dan KPD

L. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola persepsi-managemen kesehatan

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

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

2. Pola nutrisi-metabolik

Sebelum partus : Ny. F 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. F mengatakan makan 3x sehari dengan nasi lauk sayur

3. Pola eliminasi

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

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

5. Pola kognitif perseptual

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

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

6. Pola istirahat-tidur

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

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

7. Pola kosep diri-persepsi diri

Sebelum partus : Ny. F mengatkan sangat mengharapkan kelahira anaknya

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

8. Pola peran dan hubungan

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

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

9. Pola peran reproduksi/seksual

Sebelum partus : Ny. F 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 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 : 37,5 °C, 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

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. Puting 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

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 : -

Maslah khusus : -

- Extremitas

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 sulit 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
Hematologi:			
Leukosit	14.870	3.6-11	Rb/ul
Eritrosit	3.60	3.8-5.2	Jt/mm3
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	

R. PROGRAM TERAPI

Infuse RL 20 tpm

Ceftriaxone 2x1 gr 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

S. ANALISA DATA

Tgl/jam	Data	Problem	Etiologi
Kamis, 29-04-2021 jam 15.10	DS : Pasien mengatakan ASI sulit 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
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 6 T : nyeri setiap 10 mnt DO: - 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 Terdapat luka post SC melintang ukuran panjang 10cm, terbalut kassa.	Resiko infeksi	Efek prosedur invasif

T. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan supply ASI
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) d

U. 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 border="1"> <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"> <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
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																										

				7. Berikan <i>hypnobreastfeeding</i> pada ibu bayi																														
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> <table border="1"> <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"> <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) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Terapeutik : 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> <p>Edukasi: 1. Jelaskan penyebab periode, da pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memoitor nyeri secara mandiri</p> <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																																

V. 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	Indah
15.30	I	Terapeutik: 1. Memfasilitasi ibu melakukan IMD	1. Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD	Indah
15.32	I	2. Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui	2. Ps tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes	Indah
15.35	I	Edukasi: 1. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu	1. Ps memperhatikan	Indah
15.37	I	2. Menganjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan	2. Ps mengatakan begitu kemaren bayinya diantar kekamarnya untuk rawat gabung ia langsung menyusui bayinya sambil miring	Indah
15.39	I	3. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI	3. Ps mengangguk	Indah
15.50	I	4. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi	4. Ps mengiyakan	Indah
15.52	I	5. Memberikan <i>hypnobreastfeeding</i> kepada ibu bayi	5. Ps kooperatif dan mengikuti	Indah
15.55				
Kamis, 29-04-2021 15.55	II	Observasi 1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	Ps mengatakan luka operasi sakit P: Jika bergerak Q: Seperti ditarik-tarik dan perih	Indah
16.00		2. mengidentifikasi skala nyeri	R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis	Indah
16.01		3. mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	S: Skala 5 T: hampir setiap 30 menit Ps mengatakan nyeri bertambah berat jika bergerak, pindah posisi, dan lingkungan sekitar	Indah

			berisik tetapi reda jika menarik nafas dalam dan menghembuskan pelan-pelan melalui mulut.	
16.05	II	<p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 4	Indah
16.07	II	<ol style="list-style-type: none"> mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan membatasi penunggu ps maksimal 2 orang, menganjurkan klg untuk mengobrol diluar kamar ps 	Ps kooperatif	Indah
16.08	II	<ol style="list-style-type: none"> 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.	Indah
16.10	II	<p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> menjelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri 	Ps memperhatikan	Indah
16.11	II	<ol style="list-style-type: none"> menjelaskan strategi meredakan nyeri 	Ps mendengarkan dan memperhatikan	Indah
16.12	II	<ol style="list-style-type: none"> menganjurkan ps memonitor nyeri secara mandiri 	Ps mengganggu	Indah
17.00	II	<p>Kolaborasi:</p> <p>memberikan analgesic ketorolac 30 mg</p>	Ps mengatakan perih	Indah
Jum'at, 30-04-2021 08.40	I	Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu post natal	Pasien membutuhkan bantuan dari keluarga saat menyusui anaknya	Indah
08.40	I	<p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memfasilitasi ibu melakukan IMD 	1. Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD	Indah
08.42	I	<ol style="list-style-type: none"> Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui 	2. Ps tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes	Indah
08.45	I	<p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu 	1. Ps memperhatikan	Indah
08.47	I	<ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan 	2. Ps mengatakan begitu kemaren bayinya diantar kekamarnya untuk rawat gabung ia langsung	Indah
08.49	I			

08.50	I	3. Mengajukan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI	menyusui bayinya sambil miring 3. Ps mengangguk	Indah
08.52	I	4. Mengajukan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi	4. Ps mengiyakan	Indah
08.55	I	5. Memberikan kembali <i>hypnobreastfeeding</i> kepada ibu bayi	5. Ps sangat kooperatif	Indah
Jum'at, 30-04-2021 09.58	II	Observasi 1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	Ps mengatakan luka operasi sakit P: Jika bergerak Q: Seperti ditarik-tarik dan perih R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis S: Skala 5 T: hampir setiap 30 menit	Indah
10.00		2. mengidentifikasi skala nyeri	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.	Indah
10.01		3. mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri		Indah
10.05	II	Terapeutik: 1. 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	Indah
10.07	II	2. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan membatasi penunggu ps maksimal 2 orang, mengajukan klg untuk mengobrol diluar kamar ps	Ps kooperatif	Indah
10.08	II	3. 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.	Indah
10.11	II	Edukasi:		Indah

10.12	II	1. menjelaskan strategi meredakan nyeri 2. menganjurkan ps memonitor nyeri secara mandiri	Ps mendengarkan dan memerhatikan Ps mengangguk	Indah
10.15	II	Kolaborasi: memberikan analgesic ketorolac 30 mg	Ps mengatakan sedikit perih	Indah

W. EVALUASI

Tgl/jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD&Nama																																
Kamis, 29-04-2021 19.00	I	<p>S: Ps mengatakan ASI nya mulai menetes sedikit O: Bayi masih tampak menangis, ASI belum tampak rembes di baju ibu A: Menyusui tidak efektif</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <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>Tetesan/pancaran ASI</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Membran mukosa kering bayi cengeng</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kulit kuning</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sclera kuning</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>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)</p>	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	Indah
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																																
Kamis, 29-04-2021 19.00	II	<p>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: 4</p>	Indah																																

		<p>T: nyeri hilang-timbul, nyeri saat bergerak O: Ps terlihat meringis menahan nyeri saat duduk</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/70mmHg - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 37 °C. - RR : 24x/mnt. <p>A: Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>Kontrol nyeri</p> <table border="1" data-bbox="560 573 1129 1016"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal (A)</th> <th>Tujuan (T)</th> <th>Saat ini (S)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dukungan orang terdekat</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tingkat nyeri</p> <table border="1" data-bbox="560 1050 1134 1261"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Saat ini</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi:</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>Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu</p>	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	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	
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																																								
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>Jum'at, 30-04-2021 14.00</p>	<p>I</p>	<p>S: Ps mengatakan ASI nya mulai menetes, bayinya tdk rewel dan mulai tidur pules setiap selesai menyusui O: Bayi tampak tidur pulas, ASI tampak rembes di baju ibu A: Menyusui efektif</p> <table border="1" data-bbox="560 1809 1134 1944"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indicator	A	T	S	Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	4	<p>Indah</p>																																
Indicator	A	T	S																																								
Perlekatan bayi pada payudara ibu	2	4	4																																								

		<table border="1"> <tr> <td>Kemampuan ibu menyusui by</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tetes/pancaran ASI</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>Indicator</td> <td>A</td> <td>T</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa kering bayi cengeng</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kulit kuning</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sclera kuning</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>P: Pertahankan intervensi - Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi - Jelaskan pentingnya ASI eksklusif - Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat)</p>	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	
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																								
Jum'at, 30-04-2021 14.00	II	<p>S: Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sudah berkurang P: nyeri saat bergerak Q: nyeri seperti ditarik-tarik & cengeng-cengeng 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.</p> <p>A: Nyeri akut teratasi</p> <p>Kontrol nyeri</p> <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>Awal (A)</td> <td>Tujuan (T)</td> <td>Saat ini (S)</td> </tr> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dukungan orang terdekat</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Tingkat nyeri</p> <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>Awal</td> <td>Tujuan</td> <td>Saat ini</td> </tr> </table>	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	Indikator	Awal	Tujuan	Saat ini	Indah
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																								
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



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA MENYUSUI TIDAK EFEKTIF
PADA POST PARTUM SECTIO CAESARIA (SC)
HARI KE-1 DI RUANG BUGENVIL
RSUD DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Stase Maternitas Profesi Ners



Disusun Oleh

INDAH ZIADATUN NS

A32020179

PROGRAM PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

GOMBONG

2021

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa asuhan keperawatan pada Ny. N dengan masalah keperawatan utama menyusui tidak efektif pada post partum SC hari ke-1 di Ruang Bugenvil RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Disusun Oleh :

INDAH ZIADATUN NS

A32020179

Telah disetujui pada tanggal Agustus 2021

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

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

Sri Wisnu Munawaroh, S.Kep.,Ners

ASKEP 4

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. N
Umur : 23 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Lundong, Kutowinangun
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 3 Mei 2021
NO. RM : 642947
Diagnosa Medik : Post SC H1 a/i letak oblig

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

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

C. KELUHAN UTAMA

ASI Ibu tidak menetes

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

1. Intra natal

Pasien datang ke RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN dengan kencing-kencing UK 41⁺⁵ minggu.

2. Post natal

Keadaan umum baik, kesadaran : compos mentis, TD : 133/96 mmHg, nadi 102 x/menit, S : 37,3 °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 memosisikan 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.

E. 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.

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 PERSAINDAHN 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

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

K. RIWAYAT PERSAINDAHN

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

L. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola persepsi-managemen kesehatan

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

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

2. Pola nutrisi-metabolik

Sebelum partus : Ny. N 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. N mengatakan makan 3x sehari dengan nasi lauk sayur

3. Pola eliminasi

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

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

5. Pola kognitif perseptual

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

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

6. Pola istirahat-tidur

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

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

7. Pola kosep diri-persepsi diri

Sebelum partus : Ny. N mengatkan sangat mengharapkan kelahiran anaknya

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

8. Pola peran dan hubungan

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

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

9. Pola peran reproduksi/seksual

Sebelum partus : Ny. N 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 : iya
- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : Compos metis
- BB/TB : 78kg/150 cm

- Tanda vital : TD : 133/96 mmHg, nadi 102 x/menit, S : 37,3 °C, 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
 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 : Putting 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 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 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 : -

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
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	

R. 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

S. 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	Ketidakadeguan 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 S: skala nyeri 6 T : nyeri setiap 10 mnt DO: - Nadi: 102x/mnt - Pasien mengeluh tadi malam sulit tidur.	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)
Selasa, 4-05-2021 jam 15.10	DS: - DO: suhu 37,3 °c Terdapat luka post SC melintang ukuran panjang 10cm, terbalut kassa.	Resiko infeksi	Efek prosedur invasif

T. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadeguan supply ASI
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi)
3. Resiko infeksi b.d efek prosedur invasive

U. 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	<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"> <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"> <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
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																										

				7. Berikan <i>hypnobreastfeeding</i> pada ibu bayi																														
2.	Selasa, 4-05-2021 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"> <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"> <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) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Terapeutik : 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> <p>Edukasi: 1. Jelaskan penyebab periode, da pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memoitor nyeri secara mandiri</p> <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	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)	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												
			<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>	Indikator	A	T	Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4	Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4	Pemantauan perubahan status kesehatan	3	4	
Indikator	A	T														
Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4														
Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4														
Pemantauan perubahan status kesehatan	3	4														
			<p>Keterangan</p> <p>1: menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat</p>													

V. IMPLEMENTASI

Tanggal/Jam	No Dx	Implementasi	Respon	Ttd
Selasa, 4-05-2021 15.30 15.30	I	Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu post natal	Pasien membutuhkan bantuan dari keluarga saat menyusui anaknya	Indah
15.32	I	Terapeutik: 1. Memfasilitasi ibu melakukan IMD	1. Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD	Indah
15.35	I	2. Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui	2. Ps tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes	Indah
15.37	I	Edukasi: 1. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu	1. Ps memperhatikan	Indah
15.39	I	2. Menjelaskan manfaat rawat gabung	2. Ps memperhatikan	Indah
	I			Indah

15.50	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	
15.52	I	4. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI	4. Ps mengangguk	Indah
15.55		5. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi	5. Ps mengiyakan	Indah
		6. Memberikan <i>hypnobreastfeeding</i> kepada ibu bayi	6. Ps mengikuti dengan baik	Indah
Selasa, 4-05-2021	II	Observasi		
15.55		1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	Ps mengatakan luka operasi sakit P: Jika bergerak Q: Seperti ditarik-tarik dan perih R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis S: Skala 5 T: hampir setiap 30 menit	Indah
16.00		2. mengidentifikasi skala nyeri	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.	Indah
16.01		3. mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri		Indah
16.05	II	Terapeutik: 1. 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 4	Indah
16.07	II	2. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan membatasi penunggu ps maksimal 2 orang, menganjurkan klg untuk mengobrol diluar kamar ps	Ps kooperatif	Indah
16.08	II	3. 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.	Indah

16.10	II	Edukasi: 1. menjelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri	Ps memperhatikan	Indah
16.11	II	2. menjelaskan strategi meredakan nyeri	Ps mendengarkan dan memperhatikan	Indah
16.12	II	3. menganjurkan ps memonitor nyeri secara mandiri	Ps mengganggu	Indah
17.00	II	Kolaborasi: memberikan analgesic ketorolac 30 mg	Ps mengatakan perih	Indah
Selasa, 4-05-2021 17.02 17.04 17.05 17.06 17.08 17.10	III	1. menjelaskan tanda dan gejala infeksi. 2. mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar. 3. mengajarkan etika batuk 4. mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi. 5. menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi. 6. menganjurkan meningkatkan asupan cairan. 7. Melakukan injeksi antibiotik ceftriaxon 1 gr	1. Ps memperhatikan 2. Ps mempraktekkan 3. Ps mempraktekkan 4. - 5. Ps mengatakan sudah menghabiskan 1 porsi jatah makan di RS 6. Ps mengatakan sudah minum banyak sekitar 5 gelas dari tadi pagi 7. Ps mengatakan tidak saat saat disuntik	Indah Indah Indah Indah Indah Indah
Rabu, 5-05-2021 08.40	I	Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu post natal	Pasien membutuhkan bantuan dari keluarga saat menyusui anaknya	Indah
08.40	I	Terapeutik: 1. Memfasilitasi ibu melakukan IMD	1. Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD	Indah
08.42	I	2. Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui	2. Ps tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes	Indah
08.45	I	Edukasi: 1. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu	1. Ps memperhatikan	Indah
08.47	I	2. Menjelaskan manfaat rawat gabung	2. Ps memperhatikan	Indah
08.49	I	3. Menganjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan	3. Ps mengatakan begitu kemaren bayinya diantar kamarnya untuk rawat gabung ia langsung menyusui bayinya sambil miring	Indah
08.50	I	4. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI	4. Ps mengganggu	Indah

08.52	I	5. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi	5. Ps mengiyakan	Indah
08.55	I	6. Memberikan kembali <i>hypnobreastfeeding</i> kepada ibu bayi	Ps kooperatif dan mengiktui	Indah
Rabu, 5-05-2021	II	Observasi		Indah
09.58		1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	Ps mengatakan luka operasi sakit P: Jika bergerak Q: Seperti ditarik-tarik dan perih R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis S: Skala 5 T: hampir setiap 30 menit	Indah
10.00		2. mengidentifikasi skala nyeri	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.	Indah
10.01		3. mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri		Indah
10.05	II	Terapeutik: 1. 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	Indah
10.07	II	2. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan membatasi penunggu ps maksimal 2 orang, menganjurkan klg untuk mengobrol diluar kamar ps	Ps kooperatif	Indah
10.08	II	3. 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.	Indah
10.11	II	Edukasi: 1. menjelaskan strategi meredakan nyeri	Ps mendengarkan dan memeperhatikan	Indah
10.12	II	2. menganjurkan ps memonitor nyeri secara mandiri	Ps mengganggu	Indah
10.15	II	Kolaborasi:	Ps mengatakan sedikit perih	Indah

		memberikan analgesic ketorolac 30 mg		
Rabu, 5-05-2021 11.02	III	1. menjelaskan tanda dan gejala infeksi. 2. mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar.	1. Ps memperhatikan 2. Ps mempraktekkan 3. Ps mempraktekkan 4. -	Indah Indah Indah
11.04		3. mengajarkan etika batuk	5. Ps mengatakan sudah menghabiskan 1 porsi jtah makan di RS	Indah
11.05		4. mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi.	6. Ps mengatakan sudah minum banyak sekitar 4 gelas dari tadi pagi	Indah
11.06		5. mengnjurkan meningkatkan asupan nutrisi.	7. Ps mengatakan tidak saat saat disuntik	Indah
11.08		6. menganjurkan meningkatkan asupan cairan.		
12.00		7. Melakukan injeksi antibiotik ceftriaxon 1 gr		Indah

W. EVALUASI

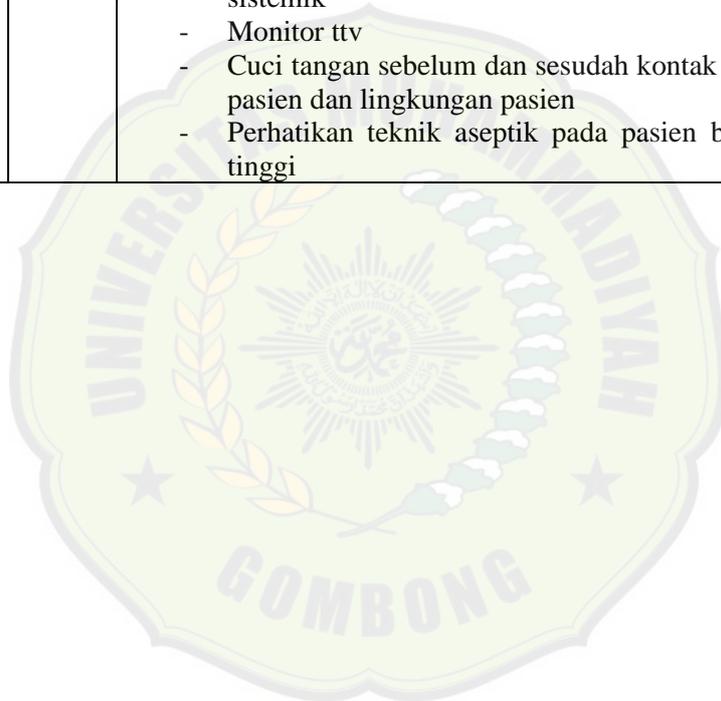
Tgl/jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD&Nama																																				
Selasa, 4-05-2021 19.00	I	<p>S: Ps mengatakan ASI nya mulai menetes sedikit O: Bayi masih tampak menangis, ASI belum tampak rembes di baju ibu A: Menyusui tidak efektif</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <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> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Membran mukosa kering</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>bayi cengeng</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kulit kuning</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sclera kuning</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi -Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi -Jelaskan pentingnya ASI eksklusif</p>	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	Membran mukosa kering	4	5	4	bayi cengeng	4	5	4	Kulit kuning	4	5	4	Sclera kuning	5	5	4	Indah
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																																				
Membran mukosa kering	4	5	4																																				
bayi cengeng	4	5	4																																				
Kulit kuning	4	5	4																																				
Sclera kuning	5	5	4																																				

		- Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat)																																									
Selasa, 4-05-2021 19.00	II	<p>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: 4 T: nyeri hilang-timbul, nyeri saat bergerak O: Ps terlihat meringis menahan nyeri saat duduk</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/70mmHg - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 37 °C. - RR : 24x/mnt. <p>A: Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>Kontrol nyeri</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal (A)</th> <th>Tujuan (T)</th> <th>Saat ini (S)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dukungan orang terdekat</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tingkat nyeri</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Saat ini</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi:</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>Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu</p>	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	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	Indah
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																																								
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>Selasa, 4-05-2021 19.00</p>	<p>III</p>	<p>S: Ps mengatakan lukanya perih O: luka operasi tampak bersih, pus-, kemerahan disekitar sayatan+, suhu tubuh ps: 37 °c A: Resiko infeksi teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="560 472 1099 714"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan menghindari resiko infeksi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pemantauan perubahan status kesehatan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	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>Indah</p>																				
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>Rabu, 5-05-2021 14.00</p>	<p>I</p>	<p>S: Ps mengatakan ASI nya mulai menetes, bayinya tdk rewel dan mulai tidur pules setiap selesai menyusui O: Bayi tampak tidur pulas, ASI tampak rembes di baju ibu A: Menyusui efektif</p> <table border="1" data-bbox="560 1223 1136 1496"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan ibu menyusui by</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tetes/pancaran ASI</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="560 1532 1003 1872"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Membran mukosa kering</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>bayi cengeng</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kulit kuning</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sclera kuning</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> -Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi -Jelaskan pentingnya ASI eksklusive 	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>Indah</p>
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																																				

		- Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (BB meningkat, BAK >10x/hr, warna urine tdk pekat)																																									
Rabu, 5-05-2021 14.00	II	<p>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: 4 T: nyeri hilang-timbul, nyeri saat bergerak O: Ps terlihat meringis menahan nyeri saat duduk</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/70mmHg - Nadi : 80x/mnt - Suhu : 37 °C. - RR : 24x/mnt. <p>A: Nyeri akut teratasi</p> <p>Kontrol nyeri</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal (A)</th> <th>Tujuan (T)</th> <th>Saat ini (S)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dukungan orang terdekat</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tingkat nyeri</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Saat ini</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan intervensi:</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>Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu</p>	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	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	Indah
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																																								
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																																								
Rabu, 5-05-2021	III	S: Ps mengatakan lukanya perih	Indah																																								

14.00		<p>O: luka operasi tampak bersih, pus-, kemerahan disekitar sayatan+, suhu tubuh ps: 37 °c A: Resiko infeksi teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="560 439 1099 680"> <thead> <tr> <th data-bbox="560 439 919 472">Indikator</th> <th data-bbox="919 439 979 472">A</th> <th data-bbox="979 439 1040 472">T</th> <th data-bbox="1040 439 1099 472">S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="560 472 919 544">Kemampuan menghindari resiko infeksi</td> <td data-bbox="919 472 979 544">2</td> <td data-bbox="979 472 1040 544">4</td> <td data-bbox="1040 472 1099 544">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 544 919 616">Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan</td> <td data-bbox="919 544 979 616">2</td> <td data-bbox="979 544 1040 616">4</td> <td data-bbox="1040 544 1099 616">3</td> </tr> <tr> <td data-bbox="560 616 919 680">Pemantauan perubahan status kesehatan</td> <td data-bbox="919 616 979 680">3</td> <td data-bbox="979 616 1040 680">4</td> <td data-bbox="1040 616 1099 680">3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ul data-bbox="603 719 1241 945" style="list-style-type: none"> - 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 	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	
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																



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA MENYUSUI TIDAK EFEKTIF
PADA POST PARTUM SECTIO CAESARIA (SC)
HARI KE-1 DI RUANG BUGENVIL
RSUD DR. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Stase Maternitas Profesi Ners



Disusun Oleh

INDAH ZIADATUN NS

A32020179

PROGRAM PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

GOMBONG

2021

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa asuhan keperawatan pada Ny. R dengan masalah keperawatan utama menyusui tidak efektif pada post partum SC hari ke-1 di Ruang Bugenvil RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Disusun Oleh :

INDAH ZIADATUN NS

A32020179

Telah disetujui pada tanggal Agustus 2021

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

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

Sri Wisnu Munawaroh, S.Kep.,Ners

ASKEP 5

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. R
Umur : 26 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kembangawit, Ambal, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Tanggal masuk RS : 4 Mei 2021
NO. RM : 462764
Diagnosa Medik : Post SC H1 dengan Post date UK 41⁺² minggu + KPD

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. R
Umur : 26 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kembangawit, Ambal, Kebumen
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

C. KELUHAN UTAMA

ASI Ibu tidak menetes

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

1. Intra natal

Pasien datang ke RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN dengan ingin melahirkan, ketuban pecah jam 07.00, UK 41⁺² minggu.

2. Post natal

Keadaan umum baik, kesadaran : compos mentis, TD : 123/78 mmHg, nadi 87 x/menit, S : 36,5 °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 200cc warna kuning jernih.

E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

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 PERSAINDAHN 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

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

K. RIWAYAT PERSAINDAHN

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

L. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola persepsi-managemen kesehatan

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

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

2. 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

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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

8. Pola peran dan hubungan

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

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

9. 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: (-)

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 : iya
- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : Compos metis
- BB/TB : 65kg/155 cm

- Tanda vital : TD : 123/78 mmHg, nadi 87 x/menit, S : 36,5 °C, 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
 - 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 : Putting 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 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 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 : -

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
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	

R. 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

S. ANALISA DATA

Tgl/jam	Data	Problem	Etiologi
Rabu, 5-05-2021 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
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 7 T : nyeri setiap 10 mnt DO: - Nadi: 87x/mnt - Pasien mengeluh tadi malam sulit tidur.	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)
Rabu, 5-05-2021 jam 15.10	DS: - DO: suhu 36,5°c Terdapat luka post SC melintang ukuran panjang 10cm, terbalut kassa.	Resiko infeksi	Efek prosedur invasif

T. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan supply ASI
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi)
3. Resiko infeksi b.d efek prosedur invasive

U. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Waktu	Dx Keperawatan	Tujuan dan hasil yang diharapkan/Kriteria hasil	Intervensi																								
1.	Rabu, 5-05-2021 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"> <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"> <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
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																										

				7. Berikan <i>hypnobreastfeeding</i> pada ibu bayi																														
2.	Rabu, 5-05-2021 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"> <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"> <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) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Terapeutik : 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> <p>Edukasi: 1. Jelaskan penyebab periode, da pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memoitor nyeri secara mandiri</p> <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, 5-05-2021 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)	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												
			<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>	Indikator	A	T	Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4	Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4	Pemantauan perubahan status kesehatan	3	4	
Indikator	A	T														
Kemampuan menghindari resiko infeksi	2	4														
Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan	2	4														
Pemantauan perubahan status kesehatan	3	4														
			<p>Keterangan 1: menurun 2 : cukup menurun 3 : sedang 4 : cukup meningkat 5 : meningkat</p>													

V. 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	Indah
15.30		Terapeutik:		
15.32	I	1. Memfasilitasi ibu melakukan IMD	1. Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD	Indah
	I	2. Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui	2. Ps tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes	Indah
15.35		Edukasi:		
15.37	I	1. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu	1. Ps memperhatikan	Indah
15.39	I	2. Menjelaskan manfaat rawat gabung	2. Ps memperhatikan	Indah
	I			Indah

15.50	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	Indah
15.52	I	4. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI	4. Ps mengangguk	Indah
15.55		5. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi	5. Ps mengiyakan	Indah
		6. Memberikan <i>hypnobreastfeeding</i> kepada ibu bayi	6. Ps kooperatif dan mengikuti	
Rabu, 5-05-2021	II	Observasi		
15.55		1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	Ps mengatakan luka operasi sakit P: Jika bergerak Q: Seperti ditarik-tarik dan perih R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis S: Skala 5 T: hampir setiap 30 menit	Indah
16.00		2. mengidentifikasi skala nyeri	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.	Indah
16.01		3. mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri		Indah
16.05	II	Terapeutik: 1. 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 4	Indah
16.07	II	2. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan membatasi penunggu ps maksimal 2 orang, menganjurkan klg untuk mengobrol diluar kamar ps	Ps kooperatif	Indah
16.08	II	3. 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.	Indah

16.10	II	Edukasi: 1. menjelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri	Ps memperhatikan	Indah
16.11	II	2. menjelaskan strategi meredakan nyeri	Ps mendengarkan dan memperhatikan	Indah
16.12	II	3. menganjurkan ps memonitor nyeri secara mandiri	Ps mengganggu	Indah
17.00	II	Kolaborasi: memberikan analgesic ketorolac 30 mg	Ps mengatakan perih	Indah
Rabu, 5-05-2021 17.02 17.04 17.05 17.06 17.08 17.10	III	1. menjelaskan tanda dan gejala infeksi. 2. mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar. 3. mengajarkan etika batuk 4. mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi. 5. menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi. 6. menganjurkan meningkatkan asupan cairan. 7. Melakukan injeksi antibiotik ceftriaxon 1 gr	1. Ps memperhatikan 2. Ps mempraktekkan 3. Ps mempraktekkan 4. - 5. Ps mengatakan sudah menghabiskan 1 porsi jatah makan di RS 6. Ps mengatakan sudah minum banyak sekitar 5 gelas dari tadi pagi 7. Ps mengatakan tidak saat saat disuntik	Indah Indah Indah Indah Indah Indah
Kamis, 6-05-2021 08.40	I	Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu post natal	Pasien membutuhkan bantuan dari keluarga saat menyusui anaknya	Indah
08.40	I	Terapeutik: 1. Memfasilitasi ibu melakukan IMD	1. Pada saat lahir bayi tidak dilakukan IMD	Indah
08.42	I	2. Mendukung ibu menyusui dengan melibatkan klg utk mendampingi ibu selama menyusui	2. Ps tampak semangat menyusui bayinya, ASI belum menetes	Indah
08.45	I	Edukasi: 1. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu	1. Ps memperhatikan	Indah
08.47	I	2. Menjelaskan manfaat rawat gabung	2. Ps memperhatikan	Indah
08.49	I	3. Menganjurkan ibu menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan	3. Ps mengatakan begitu kemaren bayinya diantar kamarnya untuk rawat gabung ia langsung menyusui bayinya sambil miring	Indah
08.50	I	4. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi pada bayi hanya dengan ASI	4. Ps mengganggu	Indah

08.52	I	5. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi	5. Ps mengiyakan	Indah
08.55	I	6. Memberikan kembali <i>hypnobreastfeeding</i> kepada ibu bayi	Ps makin kooperatif untuk mempraktekan	Indah
Kamis, 6-05-2021	II	Observasi		Indah
09.58		1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	Ps mengatakan luka operasi sakit P: Jika bergerak Q: Seperti ditarik-tarik dan perih	Indah
10.00		2. mengidentifikasi skala nyeri	R: abdomen 3 jari diatas simfisis pubis	
10.01		3. mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri	S: Skala 6 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.	Indah
10.05	II	Terapeutik: 1. 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	Indah
10.07	II	2. mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan membatasi penunggu ps maksimal 2 orang, menganjurkan klg untuk mengobrol diluar kamar ps	Ps kooperatif	Indah
10.08	II	3. 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.	Indah
10.11	II	Edukasi: 1. menjelaskan strategi meredakan nyeri	Ps mendengarkan dan memeperhatikan	Indah
10.12	II	2. menganjurkan ps memonitor nyeri secara mandiri	Ps mengganggu	Indah
10.15	II	Kolaborasi: memberikan analgesic ketorolac 30 m	Ps mengatakan sedikit perih	Indah

Kamis, 6-05-2021 11.02 11.04 11.05 11.06 11.08 12.00	III	1. menjelaskan tanda dan gejala infeksi.	1. Ps memperhatikan	Indah Indah Indah Indah Indah Indah Indah Indah
		2. mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar.	2. Ps mempraktekkan	
		3. mengajarkan etika batuk	3. Ps mempraktekkan	
		4. mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi.	4. -	
		5. mengjurkan meningkatkan asupan nutrisi.	5. Ps mengatakan sudah menghabiskan 1 porsi jtah makan di RS	
		6. menganjurkan meningkatkan asupan cairan.	6. Ps mengatakan sudah minum banyak sekitar 4 gelas dari tadi pagi	
		7. Melakukan injeksi antibiotik ceftriaxon 1 gr	7. Ps mengatakan tidak saat saat disuntik	

W. EVALUASI

Tgl/jam	No DP	Perkembangan (SOAP)	TTD&Nama																																				
Rabu, 5-05-2021 19.00	I	<p>S: Ps mengatakan ASI nya mulai menetes sedikit O: Bayi masih tampak menangis, ASI belum tampak rembes di baju ibu A: Menyusui tidak efektif</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <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>Tetesan/pancaran ASI</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Membran mukosa kering</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>bayi cengeng</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kulit kuning</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sclera kuning</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>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)</p>	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	4	5	4	bayi cengeng	4	5	4	Kulit kuning	4	5	4	Sclera kuning	5	5	4	Indah
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	4	5	4																																				
bayi cengeng	4	5	4																																				
Kulit kuning	4	5	4																																				
Sclera kuning	5	5	4																																				

<p>Rabu, 5-05-2021 19.00</p>	<p>II</p>	<p>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: 6 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</p> <p>Kontrol nyeri</p> <table border="1" data-bbox="560 775 1129 1218"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal (A)</th> <th>Tujuan (T)</th> <th>Saat ini (S)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dukungan orang terdekat</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tingkat nyeri</p> <table border="1" data-bbox="560 1249 1134 1462"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Saat ini</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi:</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>Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu</p>	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	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>Indah</p>
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																																								
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>Rabu, 5-05-2021 19.00</p>	<p>III</p>	<p>S: Ps mengatakan lukanya perih O: luka operasi tampak bersih, pus-, kemerahan disekitar sayatan+, suhu tubuh ps: 37 °c A: Resiko infeksi teratasi sebagian</p>	<p>Indah</p>																																								

		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan menghindari resiko infeksi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pemantauan perubahan status kesehatan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	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																					
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																																				
Kamis, 6-05-2021 14.00	I	<p>S: Ps mengatakan ASI nya mulai menetes, bayinya tdk rewel dan mulai tidur pules setiap selesai menyusu</p> <p>O: Bayi tampak tidur pulas, ASI tampak rembes di baju ibu</p> <p>A: Menyusui efektif</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perlekatan bayi pada payudara ibu</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan ibu menyusui by</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tetes/pancaran ASI</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Membran mukosa kering</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>bayi cengeng</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kulit kuning</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sclera kuning</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> -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) 	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	Indah
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																																				
Kamis, 6-05-2021	II	<p>S: Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sudah berkurang</p>	Indah																																				

14.00		<p>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.</p> <p>A: Nyeri akut teratasi Kontrol nyeri</p> <table border="1" data-bbox="560 705 1129 1153"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal (A)</th> <th>Tujuan (T)</th> <th>Saat ini (S)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melaporkan nyeri terkontrol</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengenali onset nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dukungan orang terdekat</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Tingkat nyeri</p> <table border="1" data-bbox="560 1182 1134 1395"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> <th>Saat ini</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Berfokus pada diri sendiri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Pertahankan intervensi:</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>Kolaborasi: pemberian analgesik, jika perlu</p>	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	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	
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																																								
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																																								
Kamis, 6-05-2021 14.00	III	<p>S: Ps mengatakan lukanya perih O: luka operasi tampak bersih, pus-, kemerahan disekitar sayatan+, suhu tubuh ps: 37 °c A: Resiko infeksi teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="560 1944 1099 1982"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	S					Indah																																
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: <ul style="list-style-type: none"> - 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 					

