



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA*  
DENGAN MASALAH MENYUSUI TIDAK EFEKTIF DENGAN  
IMPLEMENTASI BREAST CARE DAN TERAPI PENARIKAN PUTTING  
DENGAN SPUIT DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. Dr. MARGONO  
SOEKARJO PURWOKERTO

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

VINARI FATMAWATI

2022030099

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN  
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA*  
DENGAN MASALAH MENYUSUI TIDAK EFEKTIF DENGAN  
IMPLEMENTASI BREAST CARE DAN TERAPI PENARIKAN PUTTING  
DENGAN SPUIT DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. Dr. MARGONO  
SOEKARJO PURWOKERTO

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

VINARI FATMAWATI

2022030099

PEMINATAN KEPERAWATAN MATERNITAS

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN

PROFESI NERS PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2023

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

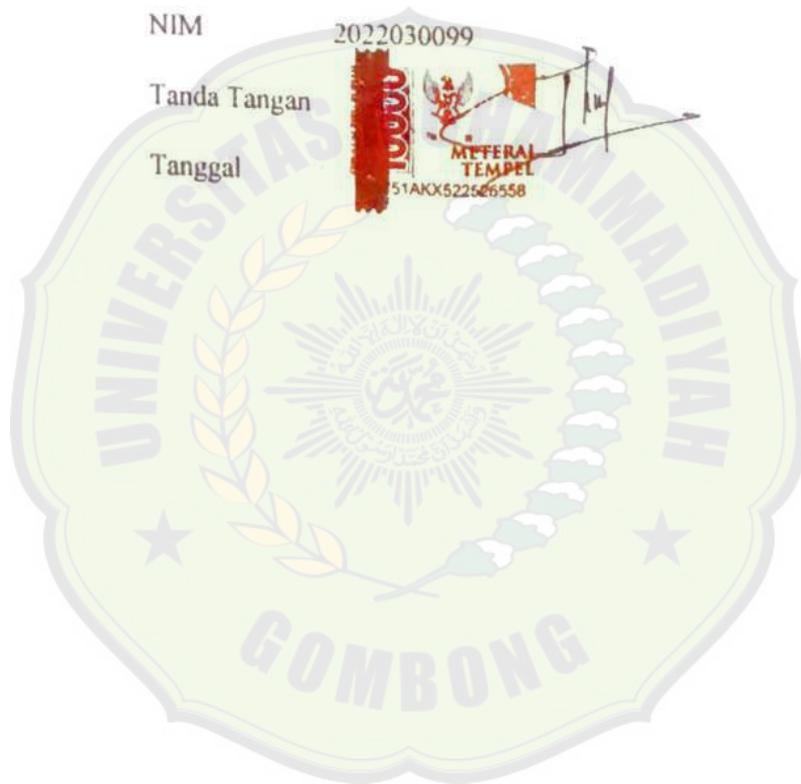
Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama Vinari Fatmawati

NIM 2022030099

Tanda Tangan

Tanggal



## HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA*  
DENGAN MASALAH MENYUSUI TIDAK EFEKTIF DENGAN  
IMPLEMENTASI BREAST CARE DAN TERAPI PENARIKAN PUTTING  
DENGAN SPUIT DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. Dr. MARGONO  
SOEKARJO PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 19 September 2023

Pembimbing



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

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep)

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Vinari Fatmawati

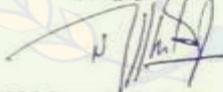
NIM : 2022030099

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif dengan Implementasi *Breast Care* dan Terapi Penarikan Puting dengan Suih di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji Satu



(Siti Suwaibah, S. Kep. Ns)

Penguji dua



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

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 19 September 2023

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif dengan Implementasi *Breast Care* dan Terapi Penarikan Putting dengan Sputit di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah ini.

Dalam menyusun Karya Ilmiah ini tidak sedikit kesulitan yang penulis alami, namun berkat bimbingan, dukungan, dorongan dan doa dari pihak lain penulis mampu menyelesaikan Karya Ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua orangtua saya yang telah memberikan kasih sayang, dukungan, bimbingan dan doa yang tidak mungkin dapat saya balas.
2. Ibu Dr. Herniyatun, M. Kep., Sp. Kep. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi.
4. Ibu Eka Riyanti, M. Kep., Sp. Kep. Mat selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna dan banyak terdapat kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, segala saran dan masukan yang bersifat membangun sangat diharapkan untuk perbaikan Karya Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan.

Gombong, 19 September 2023

Penulis

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

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

Nama : Vinari Fatmawati

NIM : 2022030099

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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 :

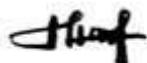
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA*  
DENGAN MASALAH MENYUSUI TIDAK EFEKTIF DENGAN  
IMPLEMENTASI BREAST CARE DAN TERAPI PENARIKAN PUTTING  
DENGAN SPUIT DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. Dr. MARGONO  
SOEKARJO PURWOKERTO

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

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 19 September 2023

Yang menyatakan



(Vinari Fatmawati)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi  
Universitas Muhammadiyah Gombong

KIAN, 19 September 2023

Vinari Fatmawati <sup>1)</sup> Eka Riyanti <sup>2)</sup>

email : [vinarifatmawati1@gmail.com](mailto:vinarifatmawati1@gmail.com)

### ABSTRAK

#### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *POST SECTIO CAESAREA* DENGAN MASALAH MENYUSUI TIDAK EFEKTIF DENGAN IMPLEMENTASI BREAST CARE DAN TERAPI PENARIKAN PUTTING DENGAN SPUIT DI RUANG FLAMBOYAN RSUD PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

**Latar Belakang** : Masalah yang sering dialami pada pasien post SC salah satunya adalah ketidakefektifan menyusui karena anomali payudara ibu. Terapi *Breast Care* dan Penarikan Putting menggunakan Sduit Injeksi dapat digunakan untuk mengatasi masalah keperawatan ini.

**Tujuan Umum** : Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan teknik *Breast Care* dan Terapi Penarikan Putting menggunakan Sduit Injeksi untuk mengatasi Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif pada Pasien Post *Sectio Caesarea* di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

**Metode** : Studi Kasus ini menggunakan metode deskriptif yang dilakukan untuk memberikan gambaran tentang penerapan terapi *Breast Care* dan Penarikan Putting menggunakan Sduit Injeksi pada pasien post SC yang mengalami masalah dalam proses menyusui yang dilakukan selama dua kali pertemuan.

**Hasil Asuhan Keperawatan** : Dari kelima pasien yang dijadikan sampel, didapatkan masalah keperawatan Menyusui Tidak Efektif yang disebabkan karena anomali payudara ibu. Kelima pasien diberikan intervensi non farmakologi terapi *Breast Care* dan Penarikan Putting menggunakan Sduit Injeksi. Implementasi dilakukan selama dua kali pertemuan selama dua hari. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah kelima pasien diberikan terapi *Breast Care* dan Penarikan Putting menggunakan Sduit Injeksi ASI kelima pasien sudah keluar dan putting payudara ibu sudah menonjol.

**Rekomendasi** : Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan dan meneliti lebih lanjut tentang manfaat terapi *Breast Care* dan Penarikan Putting menggunakan Sduit Injeksi.

**Kata Kunci** : *Breast Care*; Menyusui Tidak Efektif; Post *Sectio Caesarea*; Sduit Injeksi

1) **Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong**

2) **Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong**

Nursing Professional Education Study Program Professional Program  
Muhammadiyah University of Gombong

KIAN, 19 September 2023  
Vinari Fatmawati <sup>1)</sup> Eka Riyanti <sup>2)</sup>  
email : [vinarifatmawati1@gmail.com](mailto:vinarifatmawati1@gmail.com)

**ABSTRACT**  
**NURSING CARE FOR POST SECTIO CAESAREA PATIENTS WITH BREAST FEEDING PROBLEMS IS NOT EFFECTIVE WITH THE IMPLEMENTATION OF BREAST CARE AND NIPPLE WITHDRAWAL THERAPY WITH INJECTION SYRINGES IN THE FLAMBOYAN ROOM AT PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

**Background** : One of the problems often experienced by post SC patients is the Ineffectiveness of Breastfeeding due to maternal breast anomalies. Breast Care therapy and Nipple Withdrawal using Injection Syringes can be used to overcome this nursing problem.

**Objective** : Explains nursing care by applying Breast Care techniques and Nipple Withdrawal therapy using an Injection Syringe to overcome the problem of Ineffective Breastfeeding nursing in post Caesarean Section patients in the Flamboyan Room of Prof. Dr. Margono Soekarjo Hospital Purwokerto.

**Methods** : This care study uses a describe method which is carried out to provide an overview of the application of Breast Care therapy and Nipple Withdrawal using an Injection Syringe in post SC patients who experience problems in the Breastfeeding process which are carried out during two meetings.

**Result** : From the five patients who were sampled, it was found that the problem of Ineffective nursing was caused by an anomaly of the mother's breast. The five patients were given non-pharmacological interventions for Breast Care therapy and Nipple Withdrawal using an Injection Syringe. Implementation was carried out over two meetings over two days. The evaluation results showed that after the patient was given Breast Care therapy and the Nipple was Withdrawn using an Injection Syringe, the patients breast milk had come out and the mother's nipples were protruding.

**Recommendation** : Future researchers can further develop and research the benefits of Breast Care therapy and Nipple retraction using Injection Syringes.

**Keywords** : Breast Care; Ineffective breastfeeding; Post Sectio Caesarea; Injection Syringe

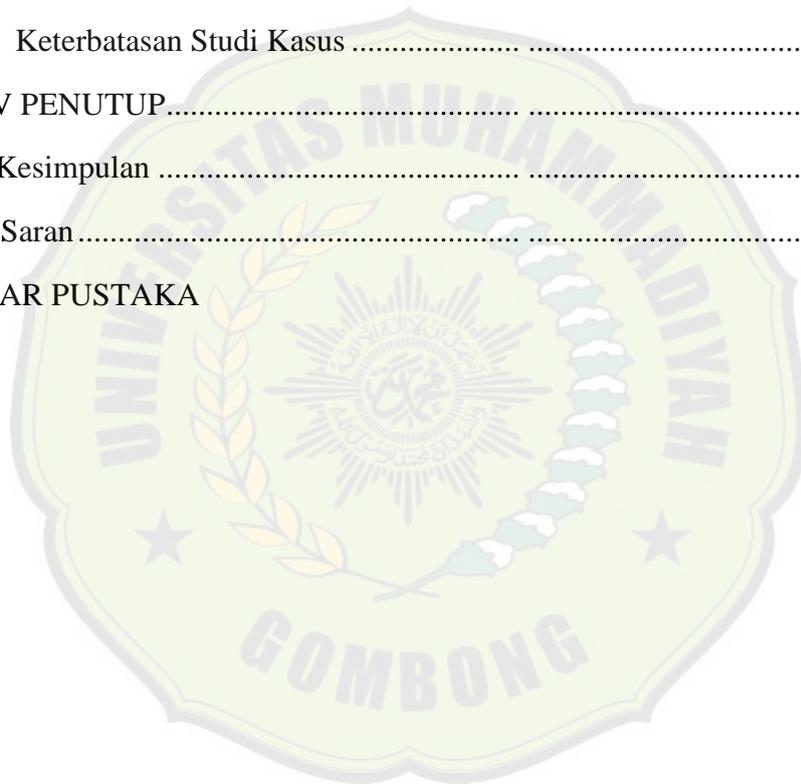
- 1) **Student of Muhammadiyah University Of Gombong**
- 2) **Lecturer of Muhammadiyah University Of Gombong**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	4
C. Manfaat .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Medis .....	6
1. Pengertian.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Indikasi .....	7
4. Manifestasi Klinis.....	8
5. Patofisiologi.....	9
6. Pathway .....	11
7. Penatalaksanaan.....	12
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	13
1. Pengertian .....	13
2. Faktor Penyebab .....	14
3. Data Mayor dan Data Minor.....	14

4. Penatalaksanaan.....	15
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	17
1. Fokus Pengkajian .....	17
2. Diagnosa Keperawatan.....	18
3. Intervensi Keperawatan .....	19
4. Implementasi Keperawatan .....	27
5. Evaluasi Keperawatan .....	28
D. Kerangka Konsep.....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>31</b>
A. Jenis/ Desain Karya Tulis Ilmiah .....	31
B. Subjek Studi Kasus .....	31
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	32
D. Fokus Studi Kasus.....	32
E. Definisi Operasional.....	32
F. Instrumen Studi Kasus .....	33
G. Metode Pengumpulan Data .....	34
H. Analisis Data dan Penyajian Data .....	36
I. Etika Studi Kasus .....	36
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>39</b>
A. Profil Lahan Praktik .....	39
1. Visi dan Misi Rumah Sakit .....	39
2. Gambaran Wilayah Rumah Sakit.....	40
3. Gambaran Ruang Rumah Sakit .....	40
4. Jumlah Kasus .....	40
5. Upaya Pelayanan dan Penanganan.....	41
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan .....	41
1. Ringkasan Proses Pengkajian.....	41
2. Diagnosa Keperawatan.....	46
3. Rencana Asuhan Keperawatan.....	49

4. Implementasi Keperawatan.....	53
5. Evaluasi Keperawatan.....	56
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	58
D. Pembahasan.....	59
1. Analisis Karakteristik Pasien/Klien ....	59
2. Analisis Masalah Keperawatan Utama .....	61
3. Analisis Tindakan Keperawatan .....	62
E. Keterbatasan Studi Kasus .....	65
BAB V PENUTUP.....	66
A. Kesimpulan .....	66
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	33
Tabel 4.1 Jumlah Kasus Post SC di Ruang Flamboyan .....	40
Tabel 4.2 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan .....	58



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarism

Lampiran 3 Lampiran-lampiran

Lampiran 4 Lembar Penjelasan Responden

Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 7 Lembar Observasi

Lampiran 8 Lembar SOP Intervensi

Lampiran 9 Lembar Bimbingan



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Sectio Caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono dalam Putri, 2019). Menurut Mochtar (2018), *Sectio Caesarea* adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut dan vagina atau disebut juga histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. Tindakan operasi *Sectio Caesarea* dilakukan untuk mencegah kematian janin maupun ibu yang dikarenakan bahaya atau komplikasi yang akan terjadi apabila ibu melahirkan secara pervaginam (Sukowati et al., 2019).

Menurut Cunningham (2018), persalinan *Sectio Caesarea* (SC) dilakukan atas dasar medis seperti *placenta previa*, presentasi abnormal pada janin, serta indikasi lain yang dapat membahayakan nyawa ibu dan janin. Indikasi dilakukannya persalinan secara *Sectio Caesarea* (SC) disebabkan oleh beberapa komplikasi dengan presentase sebesar 23,2% diantaranya posisi janin melintang/sungsang (3,1%), perdarahan (2,4%), kejang (0,2%), ketuban pecah dini (5,6%), partus lama (4,3%), lilitan tali pusat (2,9%), plasenta previa (0,7%), plasenta tertinggal (0,8%), hipertensi (2,7%) dan lainnya (4,6%) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Prevalensi *Sectio Caesarea* di dunia meningkat setiap tahunnya. Menurut WHO (2018), tingkat *Sectio Caesarea* di dunia mencapai 32% dengan lebih dari 1,27 juta prosedur dilakukan setiap tahun. Di Indonesia berdasarkan data Riskesdas (2018), angka kelahiran dengan operasi *Sectio Caesarea* sebanyak 17,6% dengan tingkat *Sectio Caesarea* tertinggi di Jakarta yaitu 31,1% dan terendah di Papua yaitu 6,7% dari jumlah persalinan. Menurut data SKDI (Survei Demografi dan Kesehatan

Indonesia) tahun 2019, menyatakan angka kejadian persalinan di Indonesia dengan metode SC sebanyak 17,8% dari total jumlah kelahiran di Fasilitas Kesehatan. Sedangkan prevalensi persalinan operasi SC di Jawa Tengah mencapai 17,1%, angka ini menunjukkan bahwa persalinan dengan SC semakin banyak dilakukan oleh ibu melahirkan (Risikesdas, 2018).

Masalah yang sering dialami oleh ibu post partum *Sectio Caesarea* salah satunya adalah ketidakefektifan ibu menyusui karena produksi ASI yang tidak adekuat. Menurut Putrianingsih & Haniyah (2022), hambatan menyusui yang terjadi pada ibu post partum SC disebabkan karena adanya penurunan hormon oksitosin dan prolactin yang berperan dalam kelancaran produksi ASI. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti & Jati (2020), yang menyatakan bahwa ibu dengan persalinan *Sectio Caesarea* mengalami ketidaklancaran produksi ASI. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebanyak 82% ibu dengan metode persalinan SC mengalami masalah kelancaran produksi ASI. Ketidakefektifan ibu menyusui atau menyusui tidak efektif adalah kondisi dimana ibu dan bayi mengalami ketidakpuasan atau kesukaran pada proses menyusui (SDKI, 2017). Penyebab dari kondisi tersebut salah satunya adalah anomali payudara ibu seperti puting yang masuk ke dalam (SDKI, 2017). Presentase pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2018 hanya sebanyak 65,16%, hal tersebut belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Indonesia yaitu sebanyak 90% (Srimiyati et al., 2021).

Menurut WHO (2018), jumlah presentase pemberian ASI secara eksklusif pada bayi hanya sekitar 36%. Di Indonesia menurut Risikesdas (2017), cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 35,7% dan di Jawa Timur pemberian ASI eksklusif hanya 68,08% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Sedangkan prevalensi pemberian ASI eksklusif di Provinsi Jawa Tengah sebesar 54,4% pada tahun 2017 dan pada tahun 2019 hanya sebesar 66% (Dinkes Jateng, 2019).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah menyusui tidak efektif pada ibu menyusui karena anomali payudara ibu seperti puting yang masuk ke dalam adalah dengan pijat laktasi atau *Breast Care*. Pada penelitian Ekasari (2022) tentang “Pengelolaan Menyusui Tidak Efektif Pada Ibu Post *Sectio Caesarea* Dengan Menerapkan Teknik *Breast Care* di Puskesmas Guntur 2 Kabupaten Demak” didapatkan hasil setelah dilakukan teknik *Breast Care* didapatkan data pasien mengatakan ASI sudah keluar. Penerapan teknik *Breast Care* efektif terhadap menyusui tidak efektif pada pasien post operasi *Sectio Caesarea*.

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah menyusui tidak efektif pada ibu menyusui karena anomali payudara ibu (puting tenggelam) adalah menggunakan metode modifikasi spuit injeksi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2022) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang”, berdasarkan asuhan keperawatan yang diberikan didapatkan hasil menyusui tidak efektif teratasi setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari. Hal ini ditandai dengan ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan puas serta bayi setelah menyusu tidak rewel. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamimatus et., al (2019) yang berjudul “Keberhasilan Puting Susu Menonjol Dengan Menggunakan Metode Modifikasi Spuit Injeksi Pada Ibu Post Partum Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Merah” didapatkan hasil masalah menyusui tidak efektif teratasi karena bayi sudah dapat menyusu.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada bulan Desember pada ibu post SC didapatkan keluhan klien tidak dapat menyusui bayinya dengan efektif. Berdasarkan hasil observasi, klien mengalami anomali payudara (payudara tenggelam). Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik mengambil kasus ini dengan mengkolaborasi dengan teknik *Breast Care* dan terapi penarikan puting dengan menggunakan spuit injeksi untuk mengatasi menyusui tidak efektif pada pasien post SC.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari asuhan keperawatan ini adalah untuk menjelaskan asuhan keperawatan dengan penerapan Teknik *Breast Care* dan Terapi Penarikan Putting dengan Sduit untuk mengatasi Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif pada Pasien Post *Sectio Caesarea* di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

### 2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari asuhan keperawatan ini adalah untuk mengetahui:

- a. Untuk memaparkan hasil pengkajian menyusui tidak efektif pada pasien post *Sectio Caesarea* di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- b. Untuk memaparkan hasil analisa data menyusui tidak efektif pada pasien post *Sectio Caesarea* di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- c. Untuk memaparkan hasil intervensi keperawatan menyusui tidak efektif pada pasien post *Sectio Caesarea* di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- d. Untuk memaparkan hasil implementasi keperawatan menyusui tidak efektif pada pasien post *Sectio Caesarea* di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- e. Untuk memaparkan hasil evaluasi keperawatan menyusui tidak efektif pada pasien post *Sectio Caesarea* di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- f. Untuk memaparkan hasil inovasi keperawatan penerapan teknik *Breast Care* dan Terapi Penarikan Putting dengan Sduit untuk mengatasi Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif pada Pasien Post *Sectio Caesarea* di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

### C. Manfaat

#### 1. Manfaat Keilmuan

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat menambah wawasan bagi institusi pendidikan terkait dengan penerapan teknik *Breast Care* dan Terapi Penarikan Putting dengan Sduit untuk mengatasi Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif pada Pasien Post *Sectio Caesarea*.

#### 2. Manfaat Aplikatif

##### a. Manfaat Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam penerapan asuhan keperawatan dan tindakan inovasi untuk mengatasi masalah keperawatan menyusui tidak efektif.

##### b. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien post *Sectio Caesarea* dan tindakan inovasi keperawatan untuk mengatasi menyusui tidak efektif untuk meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit.

##### c. Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat memberikan pengetahuan atau informasi mengenai cara mengatasi menyusui tidak efektif dengan menggunakan inovasi pada pasien post *Sectio Caesarea*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar. (2021). Penyuluhan Kesehatan Tentang Perawatan Payudara (*Breast Care*). *jurnal.uui.ac.id*.
- Cunningham. (2018). Latar Belakang Masalah Bedah Sesar. *eprints.umm.ac.id*.
- Damanik. (2020). Hubungan Perawatan Payudara Dengan Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas. *Jurnal Keperawatan Priority, Vol 3, No. 2 Juli 2020*, ISSN 2614-4719.
- Dinkes Jateng. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019. <https://dinkesjatengprov.go.id>.
- Dhewi Nurahmawati, Y. I. (2021). Analisis Faktor *Breast Care* Pada Ibu Post Partum Terhadap Produksi ASI Di Rumah Sakit Angkatan Darat Kota Kediri. *ojs.unpkediri.ac.id*, 5 (2), 61-70.
- Dwi Kusharini, M. M. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI Di RS Panti Waluya Sawahan.
- Eva, N. F. (2022). Asuhan Kebidanan Masa Nifas Pada Ny. A Usia 29 Tahun P2A0 Dengan Puting Susu Terbenam Di Praktik Mandiri Bidan E. *repository.poltekkesbandung.ac.id*.
- Ekasari. (2022). Pengelolaan Menyusui Tidak Efektif Pada Ibu Post SC dengan Menerapkan Teknik *Breast Care* di Puskesmas Guntur 2 Kabupaten Demak. *jurnal.unw.ac.id*.
- Falentina, D. (2019). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Post Op *Sectio Caesarea* Di Ruang Perawatan Mawar Nifas RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *repository.poltekkes-kaltim.ac.id*.
- Fatmawati. (2019). Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Pengeluaran ASI Ibu Post Partum. *repositori.stikes-ppni.ac.id*.
- Hamimatus Zainiyah, D. W. (2019). Keberhasilan Putting Susu Menonjol Dengan Menggunakan Metode Modifikasi Spuit Injeksi Pada Ibu Post Partum. *jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id*, PSNKH/2686-5521.

- Hardhi, N. A. (2019). Tinjauan Pustaka SC. *eprints.umm.ac.id*.
- Indonesia, S. D. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. *kemkes.go.id*.
- Juhar Latifah, A. W. (2019). *Perbandingan Breast Care Dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Normal*. DK Vol.3/No.1/Maret/2019.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Pemulihan Kondisi Kesehatan Pasca Sectio Caesarea. *yankes.kemkes.ac.id*.
- Kurniasari. (2018). Askep Pada Pasien Dengan Ketuban Pecah Dini. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id>.
- Lestari et., al. (2018). Efektifitas Pijat Oketani Dan Pijat Oksitosin Dalam Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI). *ejournal.unib.ac.id*.
- Manullang, P. S. (2020). Implementasi Asuhan Keperawatan.
- Maulani, S. N. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Putting Susu Tenggelam (Grade 1) Dan ASI Tidak Keluar Di BPM HJ.Wiwin Wintarsih, AM.Keb Tasikmalaya.
- Mochtar. (2018). Tinjauan Pustaka Sectio Caesarea. *repository.poltekkes-denpasar.ac.id*.
- Mulazimah. (2023). Peningkatan Produksi ASI Ibu Menyusui Melalui *Breast Care* Di Puskesmas Perawatan Ngletih Kota Kediri. *jurnal.ciptamediaharmoni.id*, 3 (2), 88-97.
- Mutmainah, D. A. (2020). Pengembangan SOP *Breast Care* Menggunakan Minyak Zaitun Pada Ibu Post Partum Normal Dengan Masalah Keperawatan Menyusui Tidak Efektif.
- Ningsih. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. *repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id*.
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2019). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. *api.penerbitsalemba.com*.

- Palupi, S. F. (2022). Pengaruh Breast Care Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Nifas Hari 1-3 Di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. *repository.stikes-ppni.ac.id*.
- Putri, A. (2019). Sectio Caesarea. *jurnal.unimus.ac.id*.
- Rafita Dewi, Y. T. (2018). Hubungan Teknik Menyusui Dan Praktek *Breast Care* Dengan Kejadian Bendung ASI. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai Volume X No 1 ISSN: 19779-469x*.
- Riskesdas. (2018). Angka Kejadian Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia. *kesmas.kemkes.go.id*.
- Romadhoni, A. H. (2020). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Serta Aroma Kopi Di Ruang HCU Mternal Di Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
- Septia. (2019). Konsep Dasar Sectio Caesarea. *repository.unej.ac.id*.
- Septia, R. N. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dan Ny. T Post Sectio Caesarea dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pemberian ASI di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang. *repository.unej.ac.id*.
- Setyaningsih. (2020). Efektifitas Teknik *Breast Care* Terhadap Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Dengan Sectio Caesarea. *studentjournal.umpo.ac.id*, 4 (1), 89.
- Sofian, A. (2018). Tinjauan Pustaka Sectio Caesarea. *repository.ump.ac.id*.
- Srimiyati et., al. (2021). Presentase Bayi Yang Mendapatkan ASI Eksklusif. *conference.unsri.ac.id*.
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D. CV. Alfabeta.
- Sukarni & Wahyu. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Icemi Sukarni Dan Wahyu. In I. Sukarni*. batupusaka.bantenprov.go.id.
- Sukowati et., al. (2019). Pendahuluan Tindakan Bedah Sectio Caesarea. *eprints.umm.ac.id*.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi I.

Tria Jania, W. W. (2020). Manajemen Non Farmakologi Untuk Meningkatkan Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas. *JURNAL BIMTAS FIKes-Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya*, Volume:6 Nomor 1 E-ISSN: 2622-075X.

Usman. (2019). Etika Penelitian Kesehatan. *jurnal.umpar.ac.id*.

Wulandari, P. (2018). Peningkatan Produksi ASI Ibu Post Partum Melalui Tindakan Pijat Oksitosin. *jurnal.umt.ac.id*, Vol 2, No 1.





Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

**JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN PENYUSUNAN PROPOSAL  
DAN HASIL KIA NERS**

**TA 2022/2023**

No	Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1.	Penentuan tema											
2.	Penyusunan Proposal											
3.	Ujian Proposal											
4.	Pengambilan Data Hasil Penelitian											
5.	Penyusunan Hasil Penelitian											
6.	Ujian Hasil Penelitian											

Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarism

HASIL UJI PLAGIARISM

 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG  
PERPUSTAKAAN  
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412  
Website : <https://library.unimugo.ac.id/>  
E-mail : [lib.unimugo@gmail.com](mailto:lib.unimugo@gmail.com)

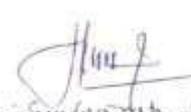
**SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI**

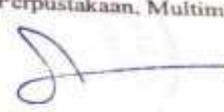
Yang bertanda tangan di bawah ini:  
Nama : Sawiji, M.Sc  
NIDN : 96009  
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah  
Menyusui Tidak Efektif dengan Implementasi *Breast Care* dan Terapi Penarikan Puting  
dengan Sput di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Nama : Vinian Fatmawati  
NIM : 2022030099  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi  
Hasil Cek : 7%

Gombong, 14 September 2023

Pustakawan  
  
(Dwi Sanderi, S.I. Perst)

Mengetahui,  
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT  
  
(Sawiji, M.Sc)

### **LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN**

Saya mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta saudara/i untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif dengan Implementasi *Breast Care* dan Terapi Penarikan Putting dengan Sduit di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui adanya perubahan menyusui tidak efektif saat pemberian *Breast Care* dan terapi penarikan putting dengan spuit injeksi. Manfaat studi kasus ini adalah untuk meningkatkan pelayanan perawatan khususnya pada pasien post SC yang mengalami masalah menyusui tidak efektif. Prosedur pengambilan data adalah dengan wawancara dan observasi dengan menggunakan pedoman wawancara dan lembar observasi yang akan berlangsung selama 5-15 menit. Intervensi yang akan dilakukan adalah *Breast Care* dan terapi penarikan putting menggunakan spuit injeksi yang dilakukan secara bergantian. Manfaat dari studi kasus ini adalah menambah perkembangan ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan dan tindakan keperawatan.

Atas bantuan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Purwokerto, 28 Maret 2023



(Vinari Fatmawati)

#### Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanggung jawab dibawah ini:

Nama : Vinari Fatmawati

NIM : 2022030099

Bermaksud mengadakan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif dengan Implementasi *Breast Care* dan Terapi Penarikan Putting dengan Sduit di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui adanya perubahan menyusui tidak efektif saat pemberian *Breast Care* dan terapi penarikan putting dengan spuit injeksi. Manfaat studi kasus ini adalah untuk meningkatkan pelayanan perawatan khususnya pada pasien post SC yang mengalami masalah menyusui tidak efektif. Studi kasus ini menjamin bahwa tidak akan menimbulkan dampak negatif maupun pengaruh yang merugikan. Studi kasus ini berjanji akan menjunjung tinggi hak responden dengan cara:

1. Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data maupun penyajian hasil studi kasus.
2. Menghargai keputusan responden untuk tidak berpartisipasi dalam studi kasus ini.

Demikian penjelasan singkat ini, penulis mengharapkan saudara/i bersedia berpartisipasi dalam studi kasus ini. Penulis mengucapkan terimakasih atas kesediaan dan partisipasinya dalam studi kasus ini.

Purwokerto, 28 Maret 2023

Penulis

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
**(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat:

Menyatakan bersedia dan setuju menjadi subjek studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien *Post Sectio Caesarea* dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif dengan Implementasi *Breast Care* dan Terapi Penarikan Putting dengan Sduit di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto” yang dilaksanakan oleh:

Nama : Vinari Fatmawati

NIM : 2022030099

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Purwokerto, Maret 2023

Responden

Lampiran 6 Lembar Wawancara dan Observasi

**LEMBAR WAWANCARA DAN OBSERVASI**

1. Biodata Pasien

Nama/ Inisial : Post Operasi Hari ke :

Umur : Tahun

Paritas : P: A:

Pendidikan :

Pekerjaan :

2. Status Kesehatan Bayi

Sehat ( ) Tidak Sehat:.....

3. Status Kesehatan Ibu

Sehat ( ) Tidak Sehat:.....

4. Penilaian Efektifitas Menyusui

No	Aspek yang di nilai	Observasi	Wawancara
1	Putting ibu mulai menonjol setelah terapi diberikan		
2	ASI mulai banyak keluar pada hari ke-1 dan 2		
3	Ibu merasakan rasa seperti ditarik pada putting saat dihisap, namun tanpa rasa nyeri (refleks <i>let-down</i> )		
4	Ibu merasa rileks setelah menyusui		

5	Frekuensi menyusui bayi dalam sehari (6-8 kali/hari) atau setiap saat bayi meminta		
6	Perlekatan <i>Latch On</i> dengan baik dan benar		
7	Ibu tidak memiliki luka pada puting (putting lecet)		
8	Bayi tidak rewel, menangis serta tertidur pulas setelah menyusui		
9	Bayi menelan susunya dengan memperdengarkan suara saat adanya gerakan yang kuat dan berirama dari rahang bawah bayi (mulut terbuka-jeda-gerakan seperti menghisap)		
10	Payudara melunak dan lebih ringan selama menyusui		

Lampiran 7 Lembar SOP Intervensi

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
 TERAPI *BREAST CARE*

PENGERTIAN	Memberikan tindakan pada organ payudara dengan cara di <i>massage</i>
TUJUAN	Mencegah pembendungan ASI Meningkatkan <i>hygiene</i> payudara Meningkatkan produksi ASI Melenturkan dan menguatkan puting
KEBIJAKAN	Dilakukan pada ibu setelah melahirkan
PETUGAS	Perawat
PERSIAPAN ALAT	1. Oleum coccus atau minyak zaitun yang hangat (direndam dengan air hangat) 2. Kapas 3. Handuk besar 2 buah 4. Air hangat dan dingin dalam baskom 5. Waslap 2 buah 6. Bengkok
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi program terapi 2. Membawa alat di dekat pasien dengan benar B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menanyakan nama pasien dan tempat tanggal lahir 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/pasien

	<p>4. Menanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan</p> <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mencuci tangan</li><li>2. Membaca tasmiyah</li><li>3. Memasang sampiran atau menjaga privacy pasien</li><li>4. Memasang handuk di bagian perut bawah dan dibahu sambil melepas pakaian atas</li><li>5. Mengompres kedua putting dengan kapas yang dibasahi oleum coccus atau minyak zaitun hangat selama 2-3 menit</li><li>6. Mengangkat kapas sambil membersihkan putting dengan gerakan memutar dari dalam ke luar</li><li>7. Kemudian dengan kapas oleum yang baru, membersihkan daerah tengah putting dari dalam ke luar (bila putting inverted, dilakukan penarikan)</li><li>8. Membasahi kedua telapak tangan dengan oleum coccus atau minyak zaitun dan melakukan pengurutan dengan telapak tangan berada diantara kedua payudara dengan gerakan ke atas, ke samping, ke bawah, ke depan sambil menghentakan payudara, pengurutan dilakukan sebanyak 10 kali</li><li>9. Pengurutan kedua. Tangan kiri menopang payudara kiri dan tangan kanan melakukan pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking. Dilakukan sebanyak 10 kali. Lakukan pada kedua payudara kanan dan kiri</li><li>10. Pengurutan ketiga dengan menggunakan sendi-sendi jari. Posisi tangan mengepal, tangan kiri</li></ol>
--	--

	<p>menopang payudara dan tangan kanan melakukan pengurutan dari pangkal kearah puting. Dilakukan sebanyak 10 kali pada tiap payudara</p> <p>11. Meletakkan waslap yang telah dibasahi dengan air hangat kemudian letakkan di kedua payudara selama kurang lebih 1 menit (dilakukan untuk merilekskan payudara) dan dilanjutkan dengan mengompres payudara dengan air dingin selama 1 menit untuk mengurangi nyeri dan bengkak pada payudara</p> <p>12. Mengeringkan payudara dengan handuk yang dipasang di bahu</p> <p>13. Memakaikan BH dan pakaian atas pasien dan menganjurkan pada pasien memakai BH yang menopang</p> <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi tindakan</li> <li>2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien</li> <li>3. Membereskan alat</li> <li>4. Mencuci tangan</li> <li>5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan</li> </ol>
UNIT TERKAIT	Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, IGD, Kamar Bedah, Peristi, ICU

## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

### TERAPI INVERTED NIPPLE

PENGERTIAN	<i>Inverted Nipple</i> merupakan suatu keadaan dimana puting susu datar atau terlalu pendek sehingga dapat menimbulkan masalah dalam menyusui
TUJUAN	Semua pasien yang mengalami <i>inverted nipple</i> ditangani sesuai prosedur
KEBIJAKAN	SK
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>Hasil Anamnesis (<i>Subjective</i>)</p> <p>Keluhan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kesulitan ibu untuk menyusui bayi</li><li>2. Puting susu tertarik</li><li>3. Bayi sulit untuk menyusu</li></ol> <p>Hasil Pemeriksaan Fisik (<i>Objective</i>)</p> <p>Adanya puting susu yang datar atau tenggelam dan bayi sulit menyusu pada ibu</p> <p>Penegakan Diagnosis (<i>Assesment</i>)</p> <p>Diagnosis klinis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan tidak memerlukan pemeriksaan penunjang.</p> <p>Diagnosis klinis ini terbagi dalam:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Grade 1<ol style="list-style-type: none"><li>a. Puting tampak datar atau masuk ke dalam</li><li>b. Puting dapat dikeluarkan dengan mudah dengan tekanan jari pada atau sekitar aerola</li><li>c. Terkadang dapat keluar sendiri tanpa manipulasi</li></ol></li></ol>

	<p>d. Saluran ASI tidak bermasalah dan dapat menyusui dengan baik</p> <p>2. Grade 2</p> <p>a. Dapat dikeluarkan dengan menekan aerola, namun kembali masuk saat tekanan di lepas</p> <p>b. Terdapat kesulitan menyusui</p> <p>c. Terdapat fibrosis derajat sedang</p> <p>d. Saluran ASI dapat mengalami retraksi namun pembedahan tidak diperlukan</p> <p>e. Pada pemeriksaan histologi ditemukan stromata yang kaya kolagen dan otot polos</p> <p>3. Grade 3</p> <p>a. Putting sulit untuk dikeluarkan pada pemeriksaan fisik dan membutuhkan pembedahan untuk dikeluarkan</p> <p>b. Saluran ASI terkonstriksi dan tidak memungkinkan untuk menyusui</p> <p>c. Dapat terjadi infeksi, ruam atau masalah kebersihan</p> <p>d. Secara histologis ditemukan atrofi unit lobuler ductus terminal dan fibrosis yang parah</p>
KOMPLIKASI	<p>Risiko yang sering muncul adalah ibu menjadi demam dan pembengkakan pada payudara</p>
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>Penatalaksanaan Non-Medikamentosa</p> <p>Untuk putting datar/tenggelam (<i>inverted nipple</i>) dapat diatasi setelah bayi lahir yaitu dengan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) sebagai langkah awal dan harus terus menyusui agar putting selalu tertarik. Ada dua cara yang dapat digunakan untuk mengatasi putting datar/tenggelam yaitu:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penarikan putting secara manual/dengan tangan, putting ditarik-tarik dengan lembut beberapa kali hingga menonjol</li> <li>2. Menggunakan spuit 20 ml. Ujung spuit yang terdapat jarum dipotong dan penarik spuit (<i>sputit puller</i>) dipindahkan ke sisi bekas potongan. Ujung yang tumpul diletakkan di atas putting, kemudian lakukan penarikan beberapa kali hingga putting keluar. Lakukan satu kali sehari selama dua hari masing-masing 10 kali</li> <li>3. Jika kedua upaya di atas tidak memberikan hasil, ibu dapat memberikan air susunya dengan memerah atau menggunakan pompa payudara</li> <li>4. Jika putting masuk sangat dalam, suatu usaha harus dilakukan untuk mengeluarkan putting dengan jari pada beberapa bulan sebelum melahirkan</li> </ol> <p>Konseling dan Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menarik-narik putting sejak hamil (<i>nipple conditioning exercises</i>) ataupun penggunaan <i>breast shield</i> dan <i>breast shell</i>. Teknik ini akan membantu ibu saat akan memasuki masa menyusui</li> <li>2. Membangkitkan rasa percaya diri ibu dan membantu ibu melanjutkan untuk menyusui bayi. Posisikan bayi agar mulutnya melekat dengan baik sehingga rasa nyeri akan segera berkurang. Tidak perlu mengistirahatkan payudara, tetapi tetaplah menyusu <i>on demand</i></li> </ol>
--	---

Lampiran 8 Lembar Bimbingan

**FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN**

Nama Mahasiswa : Vinari Fatmawati  
NIM : 2022030099  
Pembimbing : Eka Riyanti, M. Kep., Sp. Kep. Mat

Hari/Tgl Bimbingan	Topik/Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
Sabtu/ 19 November 2022	Konsul tema dan judul (acc)	
Rabu/ 14 Desember 2022	Konsul bab I	
Senin/ 06 Maret 2023	Konsul bab I, II dan III Revisi kerangka konsep dan definisi operasional	
Rabu/ 08 Maret 2023	Konsul revisi kerangka konsep dan definisi operasional	
Jum'at/ 10 Maret 2023	Acc-proposal	

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan  
Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep)

FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa

Vinani Fatmawati

NIM

2022030099

Pembimbing

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

Hari Tgl Bimbingan	Topik Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
7 September 2023	Konsul abstrak, bab IV dan bab V Revisi pembahasan dan keterbatasan penelitian	
12 September 2023	Konsul revisi pembahasan dan keterbatasan penelitian, lanjut uji turutin	
15 September 2023	Acc	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan

Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep)

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. W DI RUANG  
FLAMBOYAN RSUD PROF Dr. MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO**

**A. PENGKAJIAN**

Tanggal Pengkajian : 06 April 2023  
Nama Pengkaji : Vinari Fatmawati  
Ruang : Ruang Flamboyan  
Waktu Pengkajian : Jam 18. 30 WIB

**1. Identitas Klien**

Nama : Ny. W (Pasien 1)  
Tanggal Lahir : 08 Desember 2000/ 22 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Sunyalangu RT 03/01  
Status Perkawinan : Menikah  
Agama : Islam  
Suku Bangsa : Jawa  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Tanggal Masuk RS : 02 April 2023  
No. RM : 02234825  
Diagnosa Medik : Post SC+ IUD dengan Pre eklamsia & Eklamsia  
(Seizure)

**2. Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Tn. H  
Umur : 25 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Alamat : Sunyalangu RT 03/01  
Hub dengan klien : Suami  
Pendidikan : SD

Pekerjaan : Kuli bangunan

### **3. Keluhan Utama**

Pasien mengatakan ASI nya belum keluar hingga saat ini

### **4. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Pasien rujukan dari Puskesmas Cilongok dengan G2P0A1 hamil 33 minggu 4 hari dengan eklamsia. Menurut keterangan keluarga pasien, pasien kejang 1 x sekitar jam 04.00 saat pasien sedang menyapu lantai dan dibawa ke Puskesmas Cilongok dan pasien kejang lagi pada jam 11.00 WIB kemudian di rujuk ke IGD Margono dengan terapi rujukan IVFD RL 20 tpm, Mgso4 8 gr/drip dan pemasangan kateter. Di IGD pasien telah diberikan terapi 02 4 lpm, injeksi ceftriaxone 1 gr, metronidazole infus, vit b kompleks 1 ampule, vit c 1 ampule, injeksi furosemide 2 ampule ekstra dan injeksi ranitidine 1 ampule. Kemudian pasien dilakukan operasi SC pada jam 02.00 WIB. Kemudian pasien di bawa ke ruang ICU karena perdarahan post SC, pasien di ruang ICU selama 2 malam. Kemudian pasien dipindah ke ruang HCU dengan keadaan umum sedang. Setelah itu pasien dipindah ke ruang Flamboyan pada tanggal 06 April 2023 jam 14. 30 WIB dengan kesadaran compos mentis. Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan ASI nya belum keluar dan nyeri pada jahitan luka post SC. P : pasien mengatakan nyeri, Q : nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan berdenyut, R : nyeri dirasakan pada area jahitan luka post SC, S : skala nyeri 3, T : nyeri dirasakan terus-menerus. Pasien terpasang infus RL 20 tpm dan terpasang kateter dengan pengeluaran urine 300 cc. Terapi yang diberikan antara lain injeksi ceftriaxone 2x1 gr, injeksi metronidazole 3x500 mg, injeksi vitamin B Kompleks 2x1, injeksi vitamin C 3x200 mg, injeksi ranitidine 2x50 mg, injeksi furosemide 2x20 mg, Mgso4, dopamet 6x250 mg, asam folat 1x1 mg, cetirizine 2x10 mg, acetylsistein 3x200 mg, zinc 2x20 mg dan metformin 2x500 mg. Hasil pemeriksaan vital sign didapatkan TD : 152/86 mmHg, N : 83 x/menit, RR : 22 x/menit, S : 36,6°C dan SpO2 : 100%.

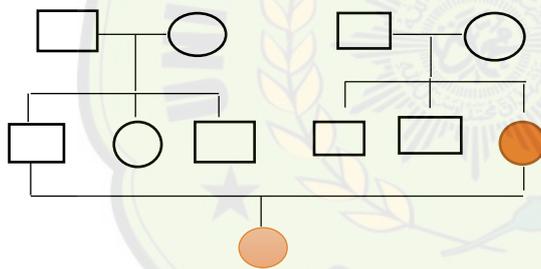
## 5. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan 1 minggu sebelum masuk RS Margono pasien mengalami demam tinggi dan dibawa ke Puskesmas Cilongok. Pasien juga mengatakan sebelumnya pasien sudah pernah di rawat di RS Budi Asih pada bulan Juni 2022 karena curret. Pasien mengatakan tensi tinggi sejak kehamilan trimester ke III. Pasien mengatakan TD pasien pernah mencapai 165/100 mmHg. Pasien juga mengalami mual muntah pada kehamilan trimester pertama.

## 6. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan di dalam keluarganya terdapat anggota keluarga yang mempunyai riwayat hipertensi yaitu ibu pasien. Namun di dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit DM maupun penyakit menular seperti TBC.

## 7. Genogram



Keterangan :



: Laki-laki



: Perempuan



: Menikah



: Pasien



: Anak pasien perempuan

## 8. Riwayat Ginekologi

Pasien mengatakan mengalami menarche pada usia 14 tahun dengan lama menstruasi kurang lebih 5-6 hari dengan siklus haid teratur. Darah yang keluar berwarna merah segar dan ada sedikit gumpalan darah serta bau khas. Pasien mengatakan kadang-kadang mengalami keputihan saat menjelang menstruasi dan mengalami kram perut atau dismenorea pada hari pertama menstruasi.

Masalah ginekologi : tidak ada

## 9. Riwayat Kehamilan dan Persalinan yang Lalu

No	Umur	Jenis Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	Keadaan Bayi Waktu Lahir	Masalah Kehamilan
1	8 minggu	Abortus	-	-	-	-
2	33 minggu 4 hari	SC	Dokter	Perempuan	Sehat	Pre eklamsia

## 10. Riwayat KB

Pasien mengatakan sebelumnya pernah menggunakan KB suntik 3 bulanan 1 kali. Saat ini pasien sudah terpasang KB IUD.

## 11. Riwayat Psikososial

Keadaan mental : Pasien mengatakan senang dengan kelahiran anak pertamanya.

Adaptasi psikologis : Pasien mengatakan siap untuk merawat anaknya dengan baik. Pasien dan anaknya rawat gabung.

## 12. Obat-obatan yang di Konsumsi Saat Ini

Pasien mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan kecuali yang sudah diresepkan oleh dokter yang merawatnya sekarang.

### 13. Pola Fungsional Menurut Gordon

#### 1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Sebelum masuk RS : Pasien mengatakan jika sakit dan memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas.

Saat di kaji : Pasien memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas.

#### 2. Pola Nutrisi-Metabolik

Sebelum masuk RS : Pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedang dengan sayur dan lauk serta terkadang mengkonsumsi buah-buahan. Pasien minum air putih 4-5 gelas sehari.

Saat di kaji : Pasien mengatakan makan biasa, tidak ada penurunan napsu makan. Pasien makan 3x sehari sesuai dengan yang disediakan RS, porsi sedang dan minum 4-5 gelas sehari. Pasien mengatakan BB sebelum hamil 48 kg dan BB selama hamil 55 kg.

#### 3. Pola Eliminasi

Sebelum masuk RS : Pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan konsistensi padat, warna kekuningan, bau khas, tidak ada gangguan. BAK 6-7 x sehari tidak ada gangguan.

Saat di kaji : Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan susah BAB sejak 2 hari yang lalu, pasien terpasang kateter dengan warna urine kuning jernih.

#### 4. Pola Latihan-Aktivitas

Sebelum masuk RS : Pasien mengatakan sebelum sakit pasien beraktivitas seperti biasa sebagai ibu rumah tangga.

Saat di kaji : Saat dilakukan pengkajian pasien sudah bisa miring kanan kiri dan duduk namun pasien masih tampak lemas.

#### 5. Pola Kognitif Perseptual

Sebelum masuk RS : Pasien mengatakan belum mengetahui cara perawatan payudara, perawatan luka post SC. pasien mengatakan ASI belum keluar

Saat di kaji : Pasien belum mengetahui cara perawatan payudara, perawatan luka post SC dan pasien mengatakan bahwa ASI belum keluar, putting payudara pasien tidak menonjol.

6. Pola Istirahat-Tidur

Sebelum masuk RS : Pasien mengatakan sebelum melahirkan dan pada saat hamil pasien terkadang tidak dapat beristirahat karena sakit punggung dan tengkuk.

Saat di kaji : Pasien mengatakan tidurnya terganggu karena nyeri di area luka jahitan post SC.

7. Pola Reproduksi atau Seksual

Sebelum masuk RS : Pasien mengatakan melakukan hubungan seksual 1 x minggu.

Saat di kaji : Pasien mengatakan semenjak sakit tidak melakukan hubungan seksual.

8. Pola Pertahanan Diri (Coping- Toleransi Stress)

Sebelum masuk RS : Pasien mengatakan jika mempunyai masalah pasien selalu bercerita dengan suami dan kakak perempuannya.

Saat di kaji : Pasien bercerita dengan suaminya atau kakak perempuannya jika mempunyai masalah, pasien saat ini mengatakan ASI nya belum keluar dan nyeri pada area jahitan luka post SC dan hanya dapat melakukan napas panjang untuk mengurangi nyeri yang dirasakan.

9. Pola Keyakinan dan Nilai

Pasien mengatakan optimis dapat merawat anaknya dengan baik dengan dibantu keluarganya. Pasien percaya jika anaknya di pakaikan gelang yang terbuat dari rempah-rempah anaknya akan aman dari gangguan makhluk halus.

**14. Pemeriksaan Fisik**

Keadaan Umum : Baik

Keasadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital : TD : 152/86 mmHg Nadi : 83 x/ menit

Suhu : 36,6°C

RR : 22 x/ menit

Kepala dan Rambut : Kepala mesocephal, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, rambut berwarna hitam, rambut terlihat bersih, kulit kepala terlihat bersih

Mata : Simetris, konjungtiva ananemis, sklera aninterik, pupil isokhor, pandangan kabur (-)

Hidung : Hidung terlihat bersih, tidak ada sekret, tidak ada polip

Mulut : Mulut terlihat bersih, tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab, terdapat gigi berlubang pada bagian geraham kanan bawah

Telinga : Simetris, telinga terlihat bersih, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis

Masalah Khusus : Tidak ada

Dada

- Paru-paru (Sistem Pernapasan)

Inspeksi : Bentuk dada simetris kanan kiri, tidak lesi, tidak ada retraksi otot bantu napas

Palpasi : Pergerakan dada simetris, focal fremitus normal, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Normal (sonor)

Auskultasi : Vesikuler, tidak ada suara tambahan

- Jantung

Inspeksi : Tidak ada jejas, ictus cordis tidak tampak

Palpasi : Ictus cordis tidak teraba

Perkusi : Pekak

Auskultasi : Reguler

- Abdomen

Inspeksi : Perut tampak cembung, terdapat luka post SC

Palpasi : Uterus teraba keras, tidak terdapat distensi kandung kemih, terdapat distensi abdomen karena konstipasi, TFU 2 jari dibawah pusat

Perkusi : Tympani

Auskultasi : Bising usus 8 x/ menit

- Payudara : Pengeluaran ASI belum lancar, puting payudara ibu tidak menonjol, teraba keras

Masalah Khusus : Tidak ada

Perineum dan Genital

- Vagina : Terdapat pengeluaran lochea dengan warna merah segar

- Keputihan : Tidak terdapat keputihan

- Hemoroid : Tidak ada

Masalah Khusus : Tidak ada

Ekstremitas

- Atas : Tangan kanan terpasang infus RL, tidak terdapat edema pada kedua ekstremitas, tidak terdapat varises

- Bawah : Ekstremitas bawah tidak terdapat edema dan varises

- Refleks Patella : Normal

Masalah Khusus : Tidak ada

## B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Ruangan : ICU

Tanggal Periksa : 02-04-2023 17:18:37

Waktu Sampling : 02-04-2023 17:21:02

Pemeriksaan : Laboratorium

Hari/Tgl : 02-04-2023 Waktu Validasi : 17:43:33			
No	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1	Hemoglobin	L 11.7 g/dL	10.9-14.9

2	Leukosit	H 19770/mm <sup>3</sup>	4790-11340
3	Hematokrit	36.1 %	34-45
4	Eritrosit	44.7 10 <sup>10</sup> /ul	4.11-5.55
5	Trombosit	223000 fL	216000-451000
6	MCV	80.8 pg	71.8-92
7	MCH	26.1 g/dL	22.6-31
8	MCHC	32.3 %	30.8-35.2
9	MPV	L 9.1 fL	11.3-14.6
10	Basofil	0.0 %	9.4-12.3
11	Eosinophil	L 0.3 %	3.0-5.0
12	Batang	L 0.4 %	0.7-5.4
13	Segmen	H 94.1 %	3.0-5.0
14	Limfosit	L 2.7 %	20.4-44.6
15	Monosit	L 2.5 %	3.6-9.9
16	Neutrophil	H 94.5 %	42.5-71
Fungsi hati			
17	Protein Urin	Negative	Negative
18	Albumin	L 2.46 g/dL	3.97-4.94
Fungsi ginjal			
19	Ureum	35.60 mg/dL	15.00-40.00

- Pemeriksaan Rontgen Thoraks : Pulmo normal, besar cor normal
- Pemeriksaan EKG : Sinus rithm

### C. PROGRAM TERAPI

Nama obat	Dosis	Indikasi	Kontra indikasi
Ceftriaxone	2 x 1 gr	Mengatasi infeksi infeksi bakteri gram negative maupun gram positif	Seseorang yang memiliki riwayat hipersensitivitas terhadap obat ini atau golongan sefalosporin lainnya
Metronidazole	3 x 500 mg	Mengobati infeksi bakteri anaerob dan untuk pecegahan infeksi pasca operasi	Seseorang yang mempunyai hipersensitivitas terhadap obat, kehamilan trimester pertama dan penggunaan bersama disulfiram
Vitamin B kompleks	2 x 1 ampule	Vitamin tablet yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan vitamin B kompleks di tubuh	Seseorang yang mempunyai hipersensitivitas terhadap obat
Vitamin C	3 x 500 gr	Meningkatkan daya tahan tubuh, memperbaiki jaringan tubuh yang rusak dan menurunkan resiko terkena mastitis	Seseorang yang memiliki reaksi alergi terhadap vitamin C
Furosemide	2 x 20 mg	Mengatasi penumpukan cairan	Gagal ginjal dengan anuria,

		didalam tubuh atau edema, juga bisa digunakan untuk mengatasi tekanan darah tinggi atau hipertensi	precoma dan koma hepatic, defisiensi elektrolit, hypovolemia dan hipersensitivitas
Ranitidine	2 x 50 mg	Mengobati gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung berlebih	Penggunaan pada seseorang dengan alergi obat ini atau sediaananya
Captopril	3 x 25 mg	Obat yang digunakan untuk menangani hipertensi, gagal jantung dan penyakit ginjal akibat diabetes (nefrotik diabetic)	Hipersensitivitas terhadap penghambat ACE (termasuk angioedema), penyakit renovaskuler, stenosis aortic atau obstruksi keluarnya darah dari jantung dan porfiria
Metildopa	6 x 250 mg	Hipertensi bersama dengan diuretic, krisis hipertensi jika tidak diperlukan efek segera	Seseorang yang depresi, penyakit hati aktif, feokromositoma dan porfiria

Spironolakton	3 x 25 mg	Hiperaldosteroneisme, hipertensi, gagal jantung dengan derajat III dan IV, sirosis hepatis, penyakit ginjal kronis	Anuria, gangguan ginjal dan hiperkalemia
Asam folat	1 x1 tab	Pasien dengan anemia defisiensi asam folat seperti anemia megaloblastic	Seseorang yang memiliki hipersensitivitas terhadap asam folat beserta formulasinya dan seseorang yang menunjukkan intoleransi sebelumnya terhadap obat tersebut

#### D. ANALISA DATA

TGL/ JAM	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
06 April 2023/ 18.30 WIB Jam	DS : Pasien mengatakan ASI nya belum keluar, pasien juga mengatakan bayinya terlihat kesulitan untuk menyusu karena puting payudara ibu tenggelam (masuk ke dalam / puting inverted) DO :	Menyusui tidak efektif (D.0029)	Anomali payudara ibu (putting masuk ke dalam) dibuktikan dengan puting payudara ibu tampak inverted

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Putting payudara ibu tampak inverted</li> <li>- ASI tidak menetes/ memancar saat dipencet</li> <li>- Bayi terlihat kesulitan untuk menyusui</li> <li>- BAK bayi kurang dari 8 kali dalam 24 jam (bayi hanya BAK 1 kali dalam 24 jam)</li> <li>- Bayi tampak menangis saat disusui</li> </ul>		
06 April 2023/ Jam 18.35 WIB	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada jahitan luka post SC</li> <li>- P : pasien mengatakan nyeri</li> <li>- Q : nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan berdenyut</li> <li>- R : nyeri dirasakan pada area jahitan luka post SC</li> <li>- S : skala nyeri 3</li> <li>- T : nyeri dirasakan terus-menerus</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat luka jahitan post SC pada perut bagian bawah</li> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pasien bersikap protektif (posisi menghindari nyeri)</li> <li>- Pasien sulit tidur</li> <li>- Tekanan darah meningkat : TD 152/86 mmHg</li> </ul>	Nyeri Akut (D.0077)	Agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada luka jahitan post SC

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- N : 83 x/menit</li> <li>- RR : 22 x/menit</li> <li>- S : 36,6°C</li> <li>- SpO2 : 100%</li> </ul>		
06 April 2023/ Jam 18.40 WIB	DS : Pasien mengatakan susah BAB sejak 2 hari yang lalu, pasien mengatakan pengeluaran feses lama dan sulit serta pasien mengejan saat defekasi  DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Feses keras</li> <li>- Terdapat distensi abdomen</li> <li>- Bising usus 8 x/menit</li> </ul>	Konstipasi (D.0149)	Kelemahan otot abdomen  dibuktikan dengan pasien mengatakan defekasi lama dan sulit	

#### E. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Hari, Tanggal : Kamis, 06 April 2023

1. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan anomali payudara ibu (putting masuk ke dalam) dibuktikan dengan putting payudara ibu tampak inverted (D.0029)
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada luka jahitan post SC (D.0077)
3. Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen dibuktikan dengan pasien mengatakan defekasi lama dan sulit (D.0149)

#### F. INTERVENSI KEPERAWATAN

No DX	SDKI	SLKI	SIKI	Nama & TTD
1	Menyusui tidak efektif berhubungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam	Intervensi Utama <b>Konseling Laktasi (I.03093)</b>	Vinari

<p>dengan anomali payudara ibu (putting masuk ke dalam) dibuktikan dengan putting payudara ibu tampak inverted (D.0029)</p>	<p>diharapkan status menyusui (L.03029) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (dari 3 menjadi 5)</li> <li>2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat (dari 3 menjadi 5)</li> <li>3. Miksi bayi lebih dari 8 kali/ 24 jam meningkat (dari 3 menjadi 5)</li> <li>4. Tetesan/ pancaran ASI meningkat (dari 3 menjadi 5)</li> <li>5. Bayi tidur setelah menyusu meningkat (dari 3 menjadi 5)</li> <li>6. Kelelahan maternal menurun (dari 3 menjadi 5)</li> <li>7. Bayi rewel menurun (dari 3 menjadi 5)</li> </ol> <p>Keterangan : (No 1-5) 1 : Menurun</p>	<p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui</li> <li>2. Identifikasi permasalahan ibu selama proses menyusui</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan teknik menyusui yang benar</li> </ol> <p><i>Intervensi Pendukung</i></p> <p><i>Breast Care</i></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kondisi mammae dan putting</li> <li>2. Identifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan ibu dengan keadaan duduk di kursi</li> <li>2. Lakukan perawatan payudara (<i>breast care</i>)</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur indakan</li> </ol>	
---	---	--	--

		<p>2 : Cukup menurun  3 : Sedang  4 : Cukup meningkat  5 : Meningkatkan  (No 6 &amp; 7)  1 : Meningkatkan  2 : Cukup meningkat  3 : Sedang  4 : Cukup menurun  5 : Menurun</p>	<p>2. Jelaskan manfaat tindakan</p>	
2	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada luka jahitan post SC (D.0077)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun (dari 3 menjadi 5)</li> <li>2. Meringis menurun (dari 3 menjadi 5)</li> <li>3. Sikap protektif menurun (dari 3 menjadi 5)</li> <li>4. Kesulitan tidur menurun (dari 3 menjadi 5)</li> <li>5. Tekanan darah membaik (dari 3 menjadi 5)</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri (L.08238)</b>  <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>4. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol>	Vinari

		<p>6. Frekuensi nadi membaik (dari 3 menjadi 5)</p> <p>Keterangan : (No 1-4)</p> <p>1 : Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p> <p>(No 5 &amp; 6)</p> <p>1 : Memburuk 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik</p>	<p>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu</p>	
3	<p>Konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen dibuktikan dengan pasien mengatakan defekasi lama dan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan eliminasi fekal membaik (L.04033) dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun (dari 3 menjadi 5)</p>	<p><b>Manajemen Konstipasi (I. 04155)</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Periksa tanda dan gejala konstipasi</p> <p>2. Periksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume dan warna)</p> <p>3. Identifikasi resiko konstipasi (mis.</p>	Vinari

	<p>sulit (D.0149)</p>	<p>2. Mengejan saat defekasi menurun (dari 3 menjadi 5)</p> <p>3. Distensi abdomen menurun (dari 3 menjadi 5)</p> <p>4. Konsistensi feses membaik (dari 3 menjadi 5)</p> <p>5. Frekuensi defekasi membaik (dari 3 menjadi 5)</p> <p>6. Peristaltic usus membaik (dari 3 menjadi 5)</p> <p>Keterangan : (No 1-3) 1 : Meningkatkan 2: Cukup meningkat 3 : Sedang 4 : Cukup menurun 5 : Menurun</p> <p>(No 4 - 6) 1 : Memburuk 2 : Cukup memburuk 3 : Sedang 4 : Cukup membaik 5 : Membaik</p>	<p>obat-obatan, tirah baring dan diet rendah serat)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Anjurkan diet tinggi serat</p> <p>2. Lakukan masase abdomen, jika perlu</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Anjurkan peningkatan cairan, jika tidak ada kontraindikasi</p> <p>2. Latih buang air besar secara teratur</p> <p>3. Ajarkan cara mengatasi konstipasi/impaksi</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1. Konsultasi dengan tim medis tentang penurunan atau peningkatan frekuensi suara usus</p>	
--	---------------------------	---	---	--

## G. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	Nama & TTD
1	Mengidentifikasi keadaan emosional ibu saat akan dilakukan konseling menyusui	DS : Pasien mengatakan merasa sedikit khawatir karena saat ini ASI pasien belum keluar, pasien khawatir bayinya akan kelaparan DO : Pasien kooperatif	Vinari
	Mengidentifikasi permasalahan ibu selama proses menyusui	DS : Pasien mengatakan saat ini ASI pasien belum lancar sehingga tidak dapat menyusui bayinya dengan efektif DO : Pasien kooperatif	Vinari
	Melakukan perawatan payudara ( <i>Breast Care</i> ) dan penarikan puting menggunakan spuit injeksi	DS : Pasien bersedia dilakukan perawatan payudara ( <i>breast care</i> ) dan penarikan puting menggunakan spuit injeksi DO : Pasien saat ini bersiap-siap untuk dilakukan terapi <i>breast care</i> dan penarikan puting menggunakan spuit injeksi	Vinari
2	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	DS : pasien mengatakan nyeri, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk dan	Vinari

		berdenyut, nyeri dirasakan pada area jahitan luka post SC, skala nyeri 3, nyeri dirasakan terus-menerus	
	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : Pasien mengatakan nyeri bertambah jika bergerak dan berkurang jika <i>bed rest</i> DO : Pasien kooperatif	Vinari
	Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (napas dalam dan aromaterapi dengan menggunakan minyak kayu putih)	DS : Pasien mengatakan sebelumnya belum tahu tentang teknik napas dalam dan aromaterapi menggunakan minyak kayu putih. Pasien bersedia diajarkan teknik napas dalam dan menggunakan aromaterapi minyak kayu putih untuk mengurangi nyeri DO : Pasien mengikuti teknik yang diajarkan	Vinari
	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (memposisikan tempat tidur dengan nyaman)	DS : Pasien mengatakan nyaman jika tempat tidur dalam posisi semi fowler DO : Pasien kooperatif	Vinari
	Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan teknik	DS : Pasien bersedia diberikan penjelasan	Vinari

	napas dalam dan aromaterapi menggunakan minyak kayu putih	mengenai strategi meredakan nyeri menggunakan teknik napas dalam dan aromaterapi menggunakan minyak kayu putih DO : Pasien tampak mendengarkan	
3	Memeriksa tanda dan gejala konstipasi	DS : Pasien mengatakan susah BAB sejak 2 hari yang lalu, pasien mengejan saat BAB, BAB keras DO : Pasien kooperatif	Vinari
	Memeriksa pergerakan usus, karakteristik feses (konsistensi, bentuk, volume dan warna)	DS : Pasien mengatakan konsistensi BAB keras warna kuning kehitaman DO : Bising usus 8 x/menit	Vinari
	Menganjurkan peningkatan cairan, jika tidak ada kontraindikasi	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk meningkatkan cairan dengan minum air putih DO : Pasien kooperatif	Vinari

#### H. EVALUASI KEPERAWATAN

Dx	EVALUASI	Nama & TTD
----	----------	------------

1	<p>S : Pasien mengatakan saat ini ASI pasien sudah keluar lumayan banyak. Pasien mengatakan bayinya saat ini lebih sering menyusu dan BAK bayinya lebih sering yang tadinya 1 kali sehari sekarang menjadi 3 kali, pasien mengatakan payudara pasien lebih rileks, pasien mengatakan putting payudaranya sudah lebih menonjol.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (dari 3 menjadi 4)</li> <li>- Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat (dari 3 menjadi 4)</li> <li>- Miksi bayi meningkat (dari 3 menjadi 4)</li> <li>- Tetesan/ pancaran ASI meningkat (dari 3 menjadi 4)</li> <li>- Bayi tidur setelah menyusu meningkat (dari 3 menjadi 4)</li> <li>- Kelelahan maternal menurun (dari 3 menjadi 4)</li> <li>- Bayi rewel menurun (dari 3 menjadi 4)</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan menyusui tidak efektif teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>Melakukan perawatan payudara dengan rutin</p>	Vinari
2	<p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 3 menjadi 2, pasien mengatakan sudah lebih rileks</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meringis menurun (dari 3 menjadi 4)</li> <li>- Sikap protektif menurun (dari 3 menjadi 4)</li> <li>- Kesulitan tidur menurun (dari 3 menjadi 4)</li> <li>- Tekanan darah membaik (dari 3 menjadi 4)</li> <li>- Frekuensi nadi membaik (dari 3 menjadi 4)</li> <li>- TD : 140/72 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,3°C</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen nyeri secara mandiri</li> </ul>	Vinari

	- Pasien pulang	
3	<p>S : Pasien mengatakan sudah BAB pagi ini dengan konsistensi BAB sudah membaik (tidak terlalu keras)</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan defekasi lama dan sulit menurun (dari 3 menjadi 4)</li> <li>- Mengejan saat defekasi menurun (dari 3 menjadi 4)</li> <li>- Distensi abdomen menurun (dari 3 menjadi 4)</li> <li>- Konsistensi feses membaik (dari 3 menjadi 4)</li> <li>- Frekuensi defekasi membaik (dari 3 menjadi 4)</li> </ul> <p>A : Masalah keperawatan konstipasi teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>Manajemen konstipasi secara mandiri</p>	Vinari

