



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN POST SC DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI DI RUANG BOUGENVILE
RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Oleh :

**ENY MUSIATI, S.Kep
A31600949**

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2017**

HALAMAN 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 : Eny Musiati,S.Kep

NIM : A31600949

Tanda Tangan :



Tanggal : 12 Agustus 2017



HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN POST SC DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI DI RUANG BOUGENVILE
RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 12 Agustus 2017

Pembimbing



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

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



(Isma Yuniar, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Eny Musiati
NIM : A31600949
Program Studi : Program Studi Ners Keperawatan
Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Post SC Dengan
Ketidakefektifan Pemberian ASI di Ruang
Bougenvil RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

Penguji satu : Diah Astutiningrum,M.Kep (.....)

Penguji dua : Eka Riyanti,M.Kep,S.Kep.Mat (.....)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 12 Agustus 2017

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

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eny Musiati,S.Kep
NIM : A31600949
Program Studi : Program Studi Ners Keperawatan
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

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

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN POST SC DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI DI RUANG BOUGENVILE
RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes 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 :

Yang menyatakan


(Eny Musiati)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, penulis panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Post SC dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI di Ruang Bougenvile RSUD Dr. Soedirman Kebumen” dengan lancar.

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

1. Ibu Hj. Herniyatun M.Kep,S.Kep.Mat selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan izin dalam tugas Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
2. Isma Yuniar, M.Kep selaku Ketua Program studi S1 Keperawatan, yang telah mengizinkan pembuatan Tugas Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
3. Eka Riyanti, M.Kep,S.Kep.Mat selaku dosen pembimbing dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Direktur dan staff RSUD Dr. Soedirman Kebumen yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan praktik keperawatan.
5. Orang tuaku tercinta dan seluruh keluarga besarku yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan moral dan material untuk dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Segenap Keluarga Besar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini.
7. Kelima pasien beserta Keluarga yang telah bekerjasama dengan penulis.
8. Teman-teman di kelas Ners Reguler B khususnya yang telah sama-sama berjuang dalam menyelesaikan laporan ini.
9. 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, Agustus 2017

Penulis



**Program Studi SI Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTAN, Agustus, 2017
Eny Musiati, S.Kep¹, Eka Riyanti, M.Kep. S.Kep., Mat²)**

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN POST SECTIO CAESAREA DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMBERIAN ASI DI RUANG BOUGENVILE RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar Belakang : Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007, SC menyumbang penurunan angka kematian ibu (AKI) sebesar 25%. Berdasarkan hal tersebut, yang juga harus diwaspadai karena bayi yang lahir melalui SC mempunyai risiko lebih tinggi untuk tidak disusui oleh ibunya dibandingkan persalinan pervaginam. Hal tersebut karena terjadi penurunan produksi ASI. Dengan pemberian rangsangan pada otot-otot payudara akan membantu merangsang hormon prolaktin untuk membantu produksi air susu. Pijat oksitosin juga merupakan stimulasi yang dapat diberikan untuk merangsang pengeluaran ASI.

Tujuan umum : Penulisan karya ilmiah akhir ners ini bertujuan untuk asuhan keperawatan yang diberikan pada klien post SC dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI di Ruang Bougenvile RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Hasil asuhan keperawatan : Masalah keperawatan yang utama adalah ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI yang tidak adekuat. Intervensi dan implementasi yang menjadi fokus penulis yang dilakukan selama perawatan pada lima sampel yaitu dengan pijat oksitosin

Rekomendasi : Penulis melakukan inovasi tindakan keperawatan pijat oksitosin. Pijat oksitosin yang dilakukan minimal 2-3 menit dapat meningkatkan produksi ASI pada ibu post SC. Setelah diterapkan pijat oksitosin pada klien menunjukkan hasil bahwa pijat oksitosin efektif dalam meningkatkan produksi ASI.

Kata kunci: Asuhan, Ketidakefektifan Pemberian ASI, Post SC

SI Nursing Study Program of
Muhammadiyah Gombong Health Sciences Institute
KTAN, August, 2017
Eny Musiati, S.Kep¹⁾, Eka Riyanti, M.Kep. S.Kep.,Mat²⁾

ABSTRACT

ANALYSIS NURSING CARE OF PATIENT POST SECTIO CAESAREA WITH INEFFECTIVE BREASTFEEDING IN BOUGENVILE ROOM DR. SOEDIRMAN KEBUMEN HOSPITAL

Background: According to the 2007 Indonesia Demographic and Health Survey data, SC contributes to a 25% reduction in maternal mortality rate (AKI). Based on this, it should also be aware that babies born through SC have a higher risk of not being breastfed by their mothers Compared to vaginal delivery. This is due to a decrease in milk production. By giving stimulation to the muscles of the breast will help stimulate the hormone prolactin to help milk production. The oxytocin massage is also a stimulation that can be given to stimulate breastfeeding.

General Objectives: The writing of final ners scientific paper aims for nursing care given to post SC clients with the problem of ineffective breastfeeding in Bougenvile Room RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Outcomes of nursing care: The main nursing problem is the ineffectiveness of breastfeeding associated with inadequate milk supply.

Intervention and implementation are the focus of the authors conducted during treatment on five samples with oxytocin massage

Recommendation: The author innovates the nursing action of oxytocin massage. Massage oxytocin done at least 2-3 minutes can increase milk production in post SC mother. Having applied the oxytocin massage to the client shows the result that oxytocin massage is effective to increase milk production.

Keywords: Care, Ineffective of Breastfeeding, Post SC

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
C. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Ketidakefektifan Pemberian ASI.....	6
B. Asuhan Keperawatan pada Klien Post SC	8
C. Konsep Dasar Pijat Oksitosin.....	14
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	
A. Profil Lahan Praktik	22
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	25
BAB IV ANALISA DAN PEMBAHASAN	
A. Analisa Karakteristik Pasien	47
B. Analisa Masalah Keperawatan.....	49
C. Analisa Intervensi Keperawatan.....	51
D. Inovasi Tindakan Keperawatan.....	52
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sectio Caesarea (SC) adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut (Amru sofian, 2012).

Prevalensi SC terus meningkat dari tahun ke tahun, terutama di kota besar. Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007, SC menyumbang penurunan angka kematian ibu (AKI) sebesar 25%. Angka kematian langsung pada operasi sesar adalah 5,8 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kesakitan sekitar 27,3% dibandingkan dengan persalinan normal hanya sekitar 9 per 1000 kejadian. WHO (World Health Organization) menganjurkan operasi sesar hanya sekitar 10-15% dari jumlah total kelahiran. Anjuran WHO tersebut tentunya didasarkan pada analisis resiko-resiko yang muncul akibat sesar. Baik resiko bagi ibu maupun bayi. (Nakita, 2015).

Berdasarkan hal tersebut, yang juga harus diwaspadai karena bayi yang lahir melalui SC mempunyai risiko lebih tinggi untuk tidak disusui oleh ibunya dibandingkan persalinan pervaginam. Hal ini dapat disebabkan beberapa hal misalnya, kondisi post SC membuat ibu merasa nyeri dan menjadi sulit untuk menyusui bayinya, dan keterlambatan untuk melakukan inisiasi menyusui dini dapat menurunkan sekresi prolaktin. Tinjauan sistematis yang melibatkan 33 negara mendapatkan hasil bahwa prevalensi menyusui dini lebih rendah pada ibu post SC dibandingkan dengan yang melahirkan pervaginam.

Data studi terdahulu juga menemukan bahwa, 100% ibu post SC tidak memulai menyusui bayinya pada hari pertama melahirkan. Waktu 24 jam setelah ibu melahirkan adalah saat yang sangat penting untuk inisiasi pemberian ASI dan akan menentukan keberhasilan menyusui selanjutnya. Jika ibu tidak mulai memberikan ASI lebih dari dua hari setelah postpartum,

respons pengeluaran prolaktin akan sangat menurun. Situasi ini terjadi pada persalinan dengan SC.

Pemberian ASI oleh ibu yang telah menjalani SC sebenarnya dapat langsung dilakukan karena operasi dilakukan dengan anestesi spinal atau epidural sehingga ibu tetap sadar. Posisi menyusui dapat disesuaikan dengan kondisi ibu, misalnya dengan posisi berbaring (*lying down*), posisi duduk, dan *football hold* sehingga hal ini sebenarnya tidak menjadi penghalang bagi praktik pemberian ASI. Mengingat semakin banyaknya ibu melahirkan dengan SC, maka semakin penting menyusui dini demi kesuksesan keberlangsungan pemberian ASI kepada bayi pada hari-hari pertama melahirkan.

Penurunan produksi dan pengeluaran ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi dan pengeluaran ASI. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi dan pengeluaran ASI yaitu perawatan payudara frekuensi penyusuan, paritas, stress, penyakit atau kesehatan ibu, konsumsi rokok atau alkohol, pil kontrasepsi, asupan nutrisi (Bobak, 2005). Perawatan payudara sebaiknya dilakukan segera setelah persalinan (1-2 hari), dan harus dilakukan ibu secara rutin. Dengan pemberian rangsangan pada otot-otot payudara akan membantu merangsang hormon prolaktin untuk membantu produksi air susu (Bobak, 2005).

Pijat oksitosin juga merupakan stimulasi yang dapat diberikan untuk merangsang pengeluaran ASI. Pijatan ini memberikan rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan dapat dilakukan selama 2-3menit secara rutin 2 kali dalam sehari (Depkes, 2007). Frekuensi penyusuan bayi kepada ibunya sangat berpengaruh pada produksi dan pengeluaran ASI. Isapan bayi akan merangsang susunan saraf disekitarnya dan meneruskan rangsangan ini ke otak, yakni hipofisis anterior sehingga prolaktin disekresi dan dilanjutkan hingga ke hipofisis posterior sehingga sekresi oksitosin meningkat yang

menyebabkan otot-otot polos payudara berkontraksi dan pengeluaran ASI dipercepat (Bobak, 2005).

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi yang tepat untuk mempercepat dan memperlancar produksi dan pengeluaran ASI yaitu dengan pemijatan sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima atau keenam. Pijat ini akan memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan sehingga tidak menghambat sekresi hormon prolaktin dan oksitosin (Roesli, 2009).

Di Indonesia Pijat Oksitosin belum diketahui banyak ibu-ibu post partum, tetapi telah diadakan seminar dan pelatihan pijat oksitosin di beberapa tempat. Pijat oksitosin lebih banyak dikenal masyarakat di Pulau Jawa (Endah, 2011) untuk Wilayah Kabupaten Kebumen sendiri dari 3 (tiga) Rumah sakit besar yang ada, masih jarang yang melaksanakan Pijat oksitosin untuk ibu postpartum.

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, (2014) yang berjudul “Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kepulauan Riau” menyebutkan berdasarkan hasil uji T-Test Independent nilai $p\text{-value}=0.006$ yang berarti $p=0.05$ menyatakan ada pengaruh pijat oksitosin terhadap rerata waktu pengeluaran kolostrum. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ummah, Faizatul (2014) menyatakan bahwa dari hasil uji *independent sample test* didapatkan $\rho\text{ value} = 0,000$ ($p<0,005$), artinya ada pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI pada ibu pasca salin normal di Dusun Sono Desa Ketanen Kecamatan Panceng Gresik, sehingga dapat disimpulkan bahwa pijat oksitosin dapat mempercepat pengeluaran ASI.

Berdasarkan latar belakang diatas yang mendasari penulis untuk memfokuskan masalah pada ketidakefektifan pemberian ASI, sehingga karya ilmiah ini diberi judul “Analisis Asuhan Keperawatan Post SC Dengan Ketidakefektifan Pemberian ASI Di Ruang Bougenvile RSUD Dr. Soedirman Kebumen”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien post SC dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI di Ruang Bougenvile RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengakajian klien post SC dengan ketidakefektifan pemberian ASI di Ruang Bougenvile RSUD Dr. Soedirman Kebumen.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada klien post SC dengan ketidakefektifan pemberian ASI di Ruang Bougenvile RSUD Dr. Soedirman Kebumen
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada klien post SC dengan ketidakefektifan pemberian ASI di Ruang Bougenvile RSUD Dr. Soedirman Kebumen
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada klien post SC dengan ketidakefektifan pemberian ASI di Ruang Bougenvile RSUD Dr. Soedirman Kebumen.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada klien post SC dengan ketidakefektifan pemberian ASI di Ruang Bougenvile RSUD Dr. Soedirman Kebumen.
- f. Memaparkan hasil inovasi kegiatan pijat oksitosin untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pemberian ASI klien post SC di Ruang Bougenvile RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Menambah bahan literatur dan referensi dalam bidang ilmu kesehatan maternitas khususnya tentang asuhan keperawatan klien post SC dengan masalah ketidakefektifan pemberian ASI.

2. Manfaat Aplikatif

Menambah pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya keperawatan maternitas yaitu teknik pijat oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI pada klien post SC.

3. Manfaat Metodologis

Memberikan gambaran bagaimana cara meningkatkan keefektifan menyusui dengan teknik pijat oksitosin.



DAFTAR PUSTAKA

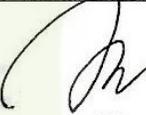
- Amru sofian.(2012). *Penentu Kecepatan Pengeluaran Air Susu Ibu Setelah Sectio Caesarea*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.7 No.8
- Biancucuzzo, M. (2003). *Breastfeeding The Newborn: Clinical Strategies For Nurses*. St.Louis: Mosby
- Bobak. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Jakarta: EGC
- Depkes RI. (2007). *Manajemen Laktasi*, Jakarta: EGC
- Endah, Siti Nur.(2011). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Post Partum DiRuang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung*. Thesis.Universitas Muhammadiyah Bandung.
- Hanifa, Fanni. (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pengeluaran Air Susu Ibu Setelah Tindakan Sectio Caesarea Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2015*. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang DIV. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta
- Mansjoer, Arief dkk. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran edisi 3 jilid 2, FK UI, Media Aesculapius*, Jakarta
- Manuaba. (2007). *Buku Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika : Jakarta.
- Cox,S. (2006). *Breast Feeding with Confidence. Panduan Untuk Belajar Menyusui dengan Percaya Diri*. PT.Elex Multimedia Computindo. Jakarta
- Nanda, NIC NOC. (2015). *Panduan Penyusunan Asuhan Keperawatan Professional. Edisi Revisi Jilid 3*. Yogyakarta : Penerbit Medication
- Nursalam. (2008). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. (2009) *.Ilmu Kebidanan . Jakarta . PT.Bina Pustaka.*
- Roesli, Utami. (2008). *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda
- Roesli, U. & Yohwi E. (2009). *Manajemen Laktasi*. Jakarta : IDAI

- Ummah, Faizatul. (2014). *Pijat oksitosin untuk Mempercepat Pengeluaran ASI Pada Ibu Pasca Salin Normal Di Dusun Sono Desa Ketanen Kecamatan Panceng Gresik*. *Journal kesehatan Vol.02, No.XVIII, Juni 2014*
- Wulandari. (2014). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran Kolostrum pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kepulauan Riau. Sumatera Utara* . Skripsi. Universitas Sumatera Utara
- Mera Delima, Gina Zulfia Arni, Ernalinda Rosya. (2016). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Ibu Menyusui Di Puskesmas Plus Mandiangin*. *Jurnal Ipteks Terapan. Research of Applied and Education V9.i4 (282-293), Nov 2016*



Lampiran 1

KEGIATAN BIMBINGAN

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
Senin, 19/6 2017	Konsep awal KTA: "Analisis Asuhan Keperawatan Post SC Pangan Kefektifan Pemberian ASI di Ruang Bedengville RSUD Dr. Soebirman Kebunrejo".	
Selasa, 10/7 2017	BAB I dan BAB II ⇒ revisi	
Sabtu, 5/8 2017	BAB I, BAB II, BAB III ⇒ lanjut pembahasan	
Selasa, 8/8 2017	BAB IV dan BAB V	
Kabu, 9/8 2017	Revisi BAB IV dan V	
Kamis, 10/8 2017	Acc Sidang	

Mengetahui,

Ketua Program Studi,

()

BAB II

TINJAUAN KASUS

Nama Mahasiswa : Eny Musiati
Tanggal pengkajian : 15 Juni 2017 Jam 14.15
Ruangan / RS : Ruang Bougenvil RSUD Dr.Soedirman

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. D
Umur : 26 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Wirogaten 5/1, Mirit, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT
Tanggal masuk RS : 13 Juni 2017 jam 12.05
No RM : 237177
Diagnosa Medik : G2P1A0 hamil 40 minggu riwayat SC 5 tahun
yang lalu

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. M
Umur : 30 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Wirogaten 5/1, Mirit, Kebumen
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh

C. KELUHAN UTAMA

Belum bisa menyusui bayinya, ASInya belum keluar dengan lancar.

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien datang sejak hari Selasa tanggal 13 Juni 2017 pukul 12.05, kiriman dari poli kebidanan RSUD Kebumen dengan G2P1A0 hamil 40 minggu dengan riwayat SC 5 tahun yang lalu. HPHT 10-09-2016, HPL 17-06-2017. Klien dilakukan SC pada tanggal 14 Juni 2017 pukul 11.00 WIB. Kondisi saat ini tanggal 15 Juni 2017 pukul 14.30 WIB klien P2A0 post SC hari ke-1 klien mengeluh belum bisa menyusui bayinya, ASInya belum keluar dengan lancar, Dari hasil observasi didapatkan data bayi rewel dan sering menangis, ASI baru keluar jika dipencet aerolanya, ASI berwarna bening kekuningan, dan hanya sedikit. Selain itu juga didapatkan hasil pengkajian klien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi (P: nyeri bertambah saat tubuh bergerak, bersin dan batuk berkurang saat diam berbaring, Q: nyeri seperti diiris-iris, R: nyeri di daerah perut pada luka bekas operasi, S: skala nyeri 5, T: nyeri terus-menerus) klien tampak lemah dan wajah meringis menahan nyeri, terdapat luka bekas operasi hari ke 1 tertutup perban dan hipavix. Klien terpasang infus RL 20 tpm. TD 110/70 mmhg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5 C, RR 20x/menit. TFU 2 jari dibawah pusat.

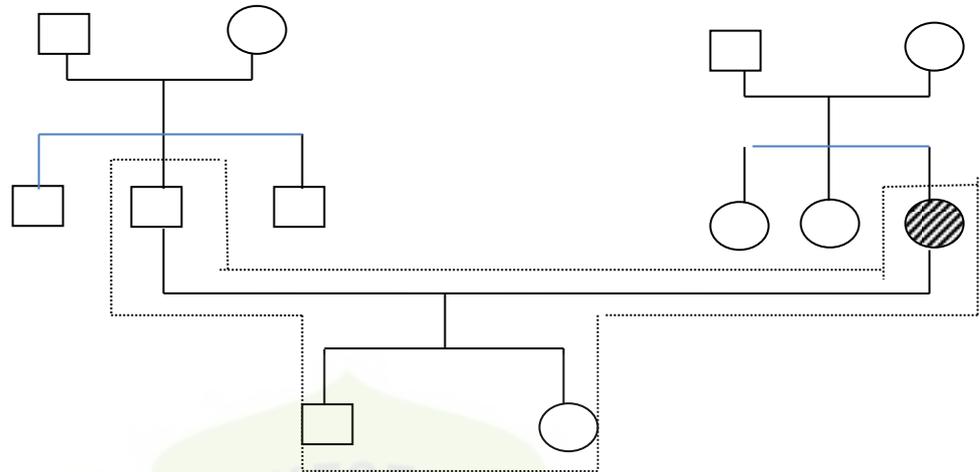
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien mengatakan pada 20 Maret 2012 pernah dirawat di RSUD Kebumen dengan persalinan SC karena presbo.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien tidak mempunyai riwayat penyakit menurun maupun penyakit menular seperti stroke, hipertensi atau DM, kusta, TBC, dll

G. GENOGRAM



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ◐ : Pasien
- : Garis Perkawinan
- : Garis Keturunan
- - - - : Tinggal dalam Satu rumah

H. RIWAYAT GINEKOLOGI

Ny.D pertama kali mendapat menstruasi pada umur 13 tahun, siklus haid teratur setiap bulan, lamanya haid 7 hari, banyaknya darah yang keluar cukup dan biasanya tidak disertai nyeri perut. Ny.D belum pernah mengalami keputihan yang berbau ataupun berwarna kuning.

I. RIWAYAT KB

Ny.D pernah memakai alat kontrasepsi suntik yang tiga bulan sekali pada tahun 2013 sampai 2014 selama 1 tahun, setelahnya kadang-kadang memakai alat kontrasepsi kondom

J. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Bayi Waktu Lahir	Masalah Kehamilan
1.	2012	SC	Dokter di RS	L	3700 gram	Sehat, langsung menangis	Hamil post date
2.	2017	SC	Dokter di RS	P	3600 gram	Sehat, langsung menangis	Hamil post date BDP

Pengalaman menyusui : ya

berapa lama : Sampai 2 tahun

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

1. Berapa kali periksa saat hamil

Ny.D mengatakan selama hamil periksa di Puskesmas Mirit, periksa rutin satu bulan 1 kali, pernah periksa 2 kali di RSUD dr.Soedirman dan di USG

Kehamilan saat ini : G2P1A0

HPHT : 10-09-2016

Taksiran Partus : 17-06-2017

BB Hamil : 65 kg

2. Masalah kehamilan

Selama kehamilan tidak ada masalah, pasien tidak mempunyai pola kebiasaan sehari-hari yang dapat mengganggu kehamilannya

3. Persiapan Persalinan

Senam hamil dilakukan di puskesmas Mirit, karena pasien mengikuti kelas ibu hamil, rencana tempat melahirkan sudah direncanakan di RS, perlengkapan kebutuhan bayi dan ibu sudah disiapkan, kesiapan mental ibu dan keluarga sudah siap, pengetahuan tentang tanda tanda melahirkan dan proses kelahiran sudah tahu, perawatan payudara sudah tahu.

L. RIWAYAT PERSALINAN

Pada tahun 2012 melahirkan anak pertama di RS dengan SC indikasi lewat bulan , persalinan yang kedua tahun 2017 di RS SC.

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Saat sakit biasanya Ny.D berobat ke Puskesmas, Bidan, Dokter, Dokter spesialis, RS dan tidak pernah menggunakan obat-obat warung, ataupun obat-obat herbal. Dan tentang penyakitnya sepenuhnya mengikuti terapi yang diberikan dari pihak Dokter dan petugas kesehatan yang ada

2. Pola Nutrisi –Metabolik

Sebelum sakit : Ny.D makan rutin 3 kali dalam sehari dengan nasi, lauk, sayur dan kadang-kadang buah-buahan, minum 7-8 gelas sehari dengan jenis air putih, dan kadang-kadang teh manis/es teh

Selama sakit : Ny. D belum boleh minum atau makan apapun

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Ny.D mengatakan biasanya BAK (buang air kecil) 4-5 kali sehari, warna kuning jernih. BAB (buang air besar) sehari 1-2 kali

Selama sakit : Ny.D BAK lewat saluran kateter, urine yang keluar 500 cc, warna kemerahan, selama sakit belum pernah BAB

4. Pola Latihan-Aktivitas

Sebelum sakit : Ny.D mengatakan tidak mengalami gangguan beraktifitas/gerak, semua kegiatan dilakukan secara mandiri

Selama sakit : Ny.D mengatakan belum bisa melakukan aktifitas apapun, hanya bisa menekuk kaki tapi gerakan masih lemah, semua aktifitas dibantu suaminya

5. Pola Kognitif Perseptual

Ny.D tidak memakai kaca mata, pengelihatan, pendengaran, penciuman, dalam kondisi baik. Ny.D dapat berbicara dengan lancar dan menceritakan kronologis penyakitnya dan keluhan yang dirasakannya. Menyatakan bahwa nyeri yang dirasakannya adalah nyeri berat

6. Pola Istirahat-Tidur

Sebelum sakit: Ny. D mengatakan biasanya tidur dalam sehari kurang lebih 8 jam.

Selama sakit : Ny.D mengatakan masih lemes , tirah baring ditempat tidur, belum bisa miring kanan ataupun kiri

7. Pola Konsep Diri-persepsi Diri

Ny.D mengatakan belum pernah menghadapi penyakitnya, karena baru pertama kali mengalaminya dan pasien mampu menerima kondisinya.

8. Pola Peran dan Hubungan

Hubungan dengan suami dan keluarga baik, keluarga bergantian menunggui Ny.D. Keluarga selalu mendukung/memotivasi berperan aktif pada setiap terapi yang ada. Selama sakit peran Ny.D sebagai ibu rumah tangga/mengurus anak digantikan oleh ibunya.

9. **Pola Reproduksi/Seksual**

Selama sakit Ny.D tidak bisa menunaikan tugasnya sebagai istri dari segi seksualitas, tapi suami mengerti dengan kondisinya. Ny.D mengatakan tidak ingin hamil lagi .

10. **Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)**

Ny.D mengatakan bila ada masalah biasanya di selesaikan sendiri atau diselesaikan dengan suami dan keluarga.

11. **Pola Keyakinan Dan Nilai**

Ny.D beragama Islam, dalam menghadapi penyakitnya menyerahkan semuanya kepada Alloh SWT, dan selalu berdoa agar diberi kesembuhan. Tapi karena kondisinya Ny.D belum bisa melaksanakan sholat wajib seperti biasanya (nifas)

N. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB / TB : 65 kg /158 cm, IMT : 26,10 , Katagori Gemuk

Tanda vital

- Tekanan darah : 110/70 mm Hg
- Nadi : 80 x / menit
- Suhu : 36,5° C
- Penafasan : 20 x/ menit

Kepala Leher

Kepala : Normal/Mesocephalus

Mata : sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, tidak mengalami gangguan penglihatan/visus baik

Hidung : Tidak mengalami kelainan, tidak terdapat polip, tidak ada perdarahan

Mulut : Mukosa mulut tidak kering, bibir tidak lembab, lidah tidak kotor

Telinga : Bersih, tidak ada penumpukan serumen

Leher : Tidak ada benjolan

Dada

- Jantung : Ictus cordis tidak tampak, bunyi pekak, tidak ada suara tambahan
- Paru : Tampak simetris, bunyi sonor, suara vesikuler
- Payudara : Tampak simetris, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
- Puting susu : Bentuk puting normal, tidak ada lecet pada puting, ASI keluar jika dipencet areolanya

Abdomen

Terdapat luka post SC tertutup kasa dan hipavix, terdapat *linea nigra*, terdapat *satriae gravidarum* tidak ada *distensi* kandung kemih, tinggi *fundus uteri* 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, *involsi* teraba keras.

Perineum dan Genital

- Vagina : Normal, tidak kemerahan, agak kotor, tidak bengkak, terdapat selang kateter urin, keluar darah/flex
- Perinium : Utuh, tidak bengkak, kondisi bersih
- Lokia : Jumlah kurang lebih 100 cc, warna kemerahan, konsistensi kental, berbau khas, jenis *lokhea rubra*.
- Hemorrhoid : Tidak ada hemorrhoid

Ekstremitas

- Ekstremitas atas : Tidak edema, gerak lemah, terdapat selang infus di tangan kanan, tertutup perban, kering, tidak kotor
- Ekstremitas bawah : Edema, kedalaman 0,25 cm, kembali normal dalam 3 detik, tidak ada varises, tanda homan negatif

O. KEADAAN MENTAL

Adaptasi psikologis : Baik, Ny.D mengatakan menerima kondisi yang dialaminya

P. PROGRAM TERAPI

- Infus RL 20 tpm
- Injeksi Ceftriaxon 2 x 1 gr IV
- Injeksi Ketorolac 2 x 30 mg IV
- Sohobion 1 x1 tab

- Metronidazole 3 x 1 tab

Q. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hasil Lab Darah Tgl 13 Juni 2017

- Hb : 13 gr/dl (11,7 - 15,5)
- AL : 29,7 10^3 /ul (3,6 – 11,0)
- AT : 414 10^3 /ul (150 – 440)
- AE : 4,2 (3,8 – 5,2)
- HT : 36 (35 – 47)

A. ANALISA DATA

Tgl/Jam	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
15/6/17 14.30	DS:klien belum bisa menyusui bayinya, ASI nya belum keluar. DO:bayi rewel dan sering menangis, ASI keluar hanya jika dipencet aerolanya, ASI berwarna bening kekuningan, dan hanya sedikit. Klien nampak sedih karena belum bisa menyusui bayinya. TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5 C, RR 20 x/menit.	Ketidakefektifan Pemberian ASI	Suplai ASI yang tidak adekuat
14.30	DS:klien mengatakan nyeri DO: Nyeri pada luka bekas operasi (P: nyeri bertambah saat tubuh bergerak, bersin dan batuk berkurang saat diam berbaring, Q: nyeri seperti diiris-iris, R: nyeri di daerah perut pada luka bekas operasi, S: skala nyeri 6,	Nyeri	Agen cedera biologis

	<p>T: nyeri terus-menerus), klien tampak lemah dan wajah meringis menahan nyeri, terdapat luka bekas operasi hari ke 1 tertutup perban dan hipavix.</p> <p>TD 110/70 mmhg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,5 C, RR 20 x/menit.</p>		
--	---	--	--

B. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI yang tidak adekuat
2. Nyeri berhubungan dengan agen cedera biologis

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. DP	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasionalisasi
15/6/17 14.30	Dx.I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, ketidakefektifan pemberian ASI dapat teratasi dengan kriteria hasil : Ibu dan bayi akan mengalami keefektifan pemberian ASI yang ditunjukkan Kemantapan pemberian ASI; bayi/ibu, Pemeliharaan pemberian ASI, Penyapihan pemberian ASI, Pengetahuan pemberian ASI	<p>a) Mengkaji keadaan payudara klien</p> <p>b) Memberikan informasi tentang pentingnya gizi untuk klien menyusui</p> <p>c) Memberikan informasi tentang perawatan payudara</p> <p>d) Memberikan terapi pijat oksitosin pada klien</p>	<p>a) mengidentifikasi dan intervensi dini dapat mencegah terjadinya luka atau pecah puting tanpa memperhatikan lamanya menyusui.</p> <p>b) mendukung memberi ASI melalui pendidikan klien nutrisi.</p> <p>c) membantu menjamin suplai susu adekuat, mencegah puting pecah dan luka, memberikan kenyamanan</p> <p>d) Pijat oksitosin bermanfaat untuk memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu</p>

			<p>e) Memberikan dorongan pada klien untuk lebih sering menyusui bayinya.</p>	<p>dan bayi sakit.</p> <p>e) kontak awal mempunyai efek positif pada durasi menyusui kontak kulit mulainya tugas-tugas ibu meningkatkan ikatan dengan bayi.</p>
Dx.2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, nyeri berkurang, dengan kriteria hasil:menggunakan tindakan pengurang nyeri, melaporkan nyeri terkontrol, ekspresi wajah rileks, skala nyeri 3</p>	<p>Manajemen nyeri:</p> <p>a) Gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien dan evaluasi</p> <p>b) Kaji skala nyeri pasien tiap 6 jam atau saat/setelah latihan gerak/mobilisasi</p> <p>c) Ajarkan tehnik pengurang nyeri secara non farmakologi (nafas dalam, distraksion, relaksasi, dll) dan evaluasi hasilnya verbal/non verbal</p>	<p>a) Tehnik terapeutik membuka hubungan yang saling percaya sehingga informasi mudah didapat</p> <p>b) Memantau/mengevaluasi tingkat perkembangan nyeri pasien dan mengkaji efektifitas tindakan yang sudah dilakukan</p> <p>c) Nafas dalam meningkatkan suplai O2, relaksasi menurunkan ketegangan otot</p>	

		<p>d) Anjurkan mobilitas sesuai kemampuan</p> <p>e) Kelola terapi sesuai indikasi</p> <p>f) Observasi adanya lochea (warna,bau, volume,kosistens i)</p> <p>g) Observasi adanya kontraksi uterus dan TFU</p>	<p>d) Meningkatkan aliran balik vena dan memperlancar peredaran darah</p> <p>e) Tindakan pengurang nyeri farmokoterapi dan antibiotic yang berfungsi mempercepat penyembuhan luka operasi</p> <p>f) Mengetahui indikasi ketidaknormalan uterus yang dapat memperberat nyeri</p> <p>g) Kontraksi dan TFU indikasi normal/tidak pemulihan uterus yang akan mempengaruhi tingkat nyeri pasien</p>
--	--	---	--

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. DP	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD
15/6/17 15.30	Dx.1	Mengkaji keadaan payudara klien	Payudara tampak penuh,ASI keluar sedikit bila areola dipencet	
15.35		Memberikan informasi tentang gizi untuk klien menyusui	Ny.D mengatakan paham makanan apa yang dapat memperlancar ASI	
15.40		Memberikan informasi tentang perawatan payudara	Ny.D memahami tentang cara perawatan payudara yang diajarkan	
15.45		Memberikan terapi pijat oksitosin pada klien	Ny.D kooperatif, suami dapat mempraktekan pijat oksitosin	
16.00		Memberikan dorongan pada klien untuk lebih sering menyusui bayinya	Bayi sudah rawat gabung, klien mulai menyusui bayinya meskipun bayi rewel	
16.05		Menanyakan ke Ny.D tentang pengalaman nyeri masa lalu meliputi tingkat nyeri dan cara penangannya	Ny.D mengatakan setelah SC anak sebelumnya pasti nyeri, saat nyeri cara menguranginya hanya dengan dengan ditahan saja	
16.10		Dx.2	Mengajarkan dan mempraktekan tehnik pengurang nyeri : nafas dalam dan relaksasi, dan mengevaluasi hasilnya baik verbal atau non verbal	Ny.D mengatakan nyeri berkurang dan akan mengajarkan tehnik yang di ajarkan setiap nyeri datang
17.45	Memberi injeksi pengurang rasa nyeri ketorolak IV dan Ceftriaxon 1 gr serta menjelaskan fungsi obat yang		Injeksi Ketorolak 30 mg IV dan Injeksi Ceftriaxon 1 gr IV masuk	

16/6/17	Dx.1	diberikan	
16.20		Memberikan terapi pijat oksitosin pada klien	Ny.D kooperatif, suami akan melakukan pijat oksitosin pada istrinya apabila sudah pulang
16.30		Memberikan dorongan pada klien untuk lebih sering menyusui bayinya	ASI keluar sedikit saat bayi menyusui, reflek hisap bayi bagus/kuat, bayi sudah tidak rewel lagi
16.35	Dx.2	Menanyakan ke Ny.D tentang tingkat nyeri yang dialami sekarang	Skala nyeri berkurang menjadi 4, panjang episode nyeri berkurang.,Ny. D tampak rileks dan tidak ada ketegangan otot
16.45		Mengingatkannya kembali pada klien untuk mempraktekan tehnik pengurang nyeri : nafas dalam dan relaksasi apabila nyeri itu datang	Klien dapat dan mau mempraktekan tehnik nafas dalam dan relaksasi apabila nyeri datang
17.50		Memberi injeksi pengurang rasa nyeri ketorolak IV dan Ceftriaxon 1 gr	Injeksi Ketorolak 30 mg IV dan Injeksi Ceftriaxon 1 gr IV masuk

E. EVALUASI

Tgl/Jam	No. DP	Perkembangan (SOAP)	TTD
16/6/17 16.30	Dx.1	<p>S: Ny.D mengatakan ASI nya sedikit – sedikit keluar, dan bayinya sudah tidak terlalu rewel.</p> <p>O: Ny.D dapat mempraktekkan pijat oksitosin yang telah diajarkan penulis, payudara masih teraba keras dan terlihat kooperatif,</p> <p>A: Masalah ketidakefektifan pemberian ASI belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Memberikan terapi pijat oksitosin pada klien ● Memberikan dorongan pada klien untuk lebih sering menyusui bayinya 	
16.35	Dx.2	<p>S: Ny.D mengatakan nyeri sudah berkurang dan bisa mengontrol nyeri</p> <p>O: Skala nyeri berkurang menjadi 4, panjang episode nyeri berkurang.,Ny. D tampak rileks dan tidak ada ketegangan otot. Tanda vital TD : 110/80 mmHg, RR : 18 x/mnt, N: 85 x mnt, S : 36,3° C.</p> <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Kaji tingkat nyeri pasien terhadap efek dari terapi yang sudah diberikan ● Motivasi pasien untuk rutin melakukan aktifitas/mobilisasi sesuai kemampuan dan mengurangi tirah baring di tempat tidur ● Kelola terapi obat sesuai indikasi 	

BAB II

TINJAUAN KASUS

Nama Mahasiswa : Eny Musiati
Tanggal pengkajian : 13 Juni 2017 Jam 07.50
Ruangan / RS : Ruang Bougenvil RSUD Dr.Soedirman

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. S
Umur : 30 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Alian, Kebumen
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Tanggal masuk RS : 13 Juni 2017 jam 12.05
No RM : 237177
Diagnosa Medik : G2P1A0 hamil 40 minggu 5 hari inpartu kala II

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. H
Umur : 32 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Alian, Kebumen
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Wirausaha

C. KELUHAN UTAMA

ASI belum keluar, Belum diperkenalkan dengan bayinya

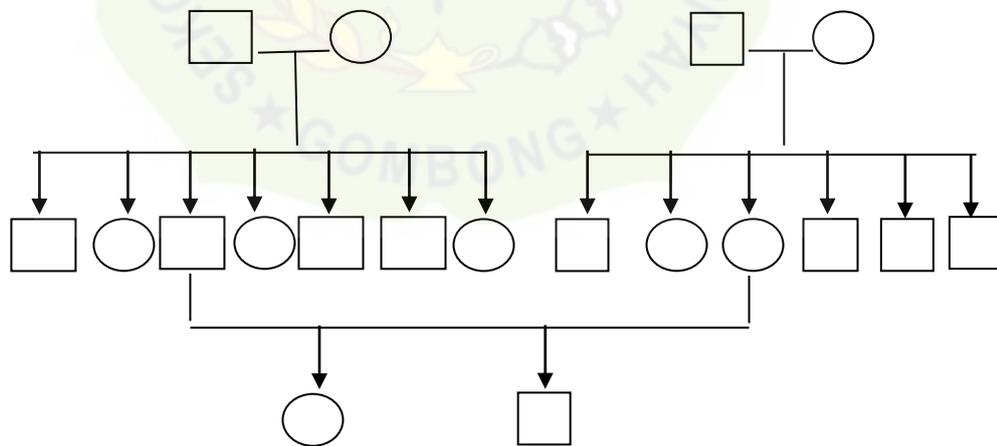
D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien post SC dengan indikasi placenta previa totalis, Selesai operasi jam 13.00 tgl 12 Juli 2017. Kesadaran CM, SC dengan Spinal Analgesia. Diagnosa medis klien dengan G2P1A0 umur kehamilan 40 minggu 5 hr, inpartu kala II dengan perdarahan antepartum (post SC dengan indikasi plasenta previa totalis) HPHT 30-08-2016, HPL 06-06-2017. Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Juni 2017 pukul 07.50 WIB klien mengatakan ASI belum keluar, Belum diperkenalkan dengan bayinya. Dari hasil observasi ketika dilakukan cek kolostrum belum keluar dan belum IMD. Klien terpasang infus RL 20 tpm.TD 125/90, Nadi 85x/mnt, suhu 36°C, RR 18x/mnt. TFU 2 jari dibawah pusat.

E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Klien tidak mempunyai riwayat penyakit apapun, di dalam keluarga klien juga tidak ada penyakit menurun seperti stroke, hipertensi atau DM.

F. GENOGRAM



Keterangan : □ : Laki-laki ┌───┐ : Garis Perkawinan
 ○ : Perempuan └───┘ : Garis Keturunan

G. RIWAYAT GINEKOLOGI

P2A0, menstruasi pertama pada usia 12 th, menikah pada usia 24 tahun

H. RIWAYAT KB

Pernah menggunakan KB suntik lalu berhenti karena BB semakin bertambah, selanjutnya diatur sendiri sesuai masa subur dan kadang-kadang menggunakan kondom

I. RIWAYAT KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG LALU

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	JK	BB Lahir	Keadaan Bayi Waktu	Masalah Kehamilan
1.	2010	spontan	bidan	P	2700 gr	Langsung nangis	Mual biasa
2.	2016	SC	dokter	L	2700 gr	Td langsung nangis	Plasenta previa totalis

Pengalaman menyusui : ya berapa lama : kira-kira 60 hari karena ASI tidak lancar

K. RIWAYAT KEHAMILAN SAAT INI

1. Control kehamilan ke bidan 1 bulan sekali, menjelang 9 bulan kontrol ke dokter untuk USG
2. Masalah kehamilan : placenta previa totalis
Kehamilan saat ini : G2P1A0
HPHT : 30-08-2016
Taksiran Partus : 06-06-2017
BB Hamil : 67 kg

L. RIWAYAT PERSALINAN

Sectio Caesaria dengan indikasi plasenta previa totalis, Tgl / jam : 12/7/2017 jam 13.00

1. Jenis kelamin bayi : L, BB / PB : 2700 gram/50cm A/S 5-6-7, rawat peristi
2. Perdarahan 250cc
3. Masalah dalam persalinan: plasenta previa

M. POLA FUNGSIONAL MENURUT GORDON

1. Pola Persepsi-Managemen Kesehatan

Selama kehamilan pasien rutin melakukan pemeriksaan kehamilan di bidan, pemeliharaan kesehatan secara umum bila anggota keluarga sakit beli obat warung untuk menurunkan panas

2. **Pola Nutrisi –Metabolik**

Secara umum kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi dengan baik, kulit bersih, mulut bersih tidak ada sariawan, membrane mukosa lembab

3. **Pola Eliminasi**

Frekwensi BAB 1 kali tiap hari konsistensi lunak, selama hamil tidak ada masalah dengan BAB, post operasi pasien belum BAB. BAK rata—rata 6 kali sehari selama hamil, tidak ada masalah dengan BAK, warna urin kuning, jernih, menggunakan DC. Bising usus positif, teratur,

4. **Pola Latihan-Aktivitas**

Aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga.

5. **Pola Kognitif Perseptual**

Indra Penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, tidak ada masalah, toleransi terhadap nyeri baik. Kemampuan kognitif baik

6. **Pola Istirahat-Tidur**

Istirahat tidur cukup tidak ada masalah dalam pemenuhan kebutuhan istirahat tidur

7. **Pola Konsep Diri-persepsi Diri**

Pasien bersikap baik, kooperatif dengan petugas, mampu mengungkapkan perasaan dengan baik.

8. **Pola Peran dan Hubungan**

Pasien berhubungan baik dengan anggota keluarga, menjalani peran sebagai ibu, dan bersosialisasi dengan orang disekitarnya

9. **Pola Reproduksi/Seksual**

P2A0, Hamil pertama pada usia 25 tahun, anak pertama perempuan lahir spontan, anak ke 2 lahir dengan SC

10. **Pola Pertahanan Diri (Coping-Toleransi Stres)**

Bila terjadi masalah pasien membicarakan dengan suami, mampu mengatasi masalah dengan baik

11. Pola Keyakinan Dan Nilai

Klien beragama Islam, menjalani peribadatan dengan baik.

A. PEMERIKSAA FISIK

Status obstetrik : P2A0 Bayi rawat gabung : tidak

Jika tidak alasan: bayi dirawat di peristi karena tidak langsung nangis, AS 5-6-7

Keadaan umum baik

Kesadaran compos mentis

BB / TB : 67kg /153m

Tanda vital

Tekanan darah : 125/90mm Hg Nadi : 85x /menit Suhu 36° C RR 18 x/ menit

Kepala Leher

Kepala : mesosepal, rambut hitam bersih

Mata : sklera tidak anemis atau ikterik, penglihatan baik

Hidung : tidak ada polip, fungsi membau baik

Mulut : bersih, tidak ada sariawan, tidak ada caries gigi

Telinga : bersih, tidak ada gangguan pendengaran

Leher : tidak ada pembesaran tiroid

Dada

Jantung : tidak ada cardio megali, S1 S2 vesikuler

Paru : tidak ada odem pulmo

Payudara: puting kurang menonjol, agak kotor, ASI belum keluar, riwayat menyusui anak pertama hanya kira-kira 60 hari karena ASI tidak lancar

Masalah khusus : produksi ASI kurang baik

Abdomen

Terdapat luka post SC tertutup kasa dan hipavix, terdapat *linea nigra*, terdapat *satriae gravidarum* tidak ada *distensi* kandung kemih, tinggi *fundus uteri* 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, *involsi* teraba keras.

Terdapat lokhea dengan jumlah kurang lebih 100 cc dengan warna kemerahan, konsistensi kental, berbau khas, jenis *lokhea rubra*

Ekstremitas

Ekstremitas atas : edema : tidak

Ekstremitas bawah

Edema : tidak,

Varises : tidak,

Tanda Homan : positif 2

Masalah khusus : ekstremitas bawah baru bisa digerakan, mobilisasi miring kanan dan miring kiri

B. Keadaan mental

Adaptasi psikologis : pasien kooperatif

Penerimaan terhadap bayi : pasien khawatir dengan kondisi bayi

C. Kemampuan menyusui :belum menyusui, bayi di peristi

D. Program Terapi

1. Infuse RL 20 tpm
2. Injeksi Ceftriaxon 2 x 1 gr IV
3. Injeksi Ketorolak 2 x 30 mg IV
4. Injeksi Metronidazol 3 x 500 mg IV

E. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan tanggal 13 Juni 2017 dengan hasil Hemoglobin 11,9 g/dl (11,7- 15,5), Leukosit $18,5 \times 10^3/\text{ul}$ (3,6- 11,0), Hematokrit 37 % (35- 47), Eritrosit $4,1 \times 10^6/\text{ul}$ (3,80- 5,20), dan Trombosit $232 \times 10^3/\text{ul}$ (150.000- 440.000).

A. ANALISA DATA

Tgl/Jam	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
13/6/17 10.00	DS:ASInya belum keluar, sehingga belum diperkenalkan atau disusukan dengan bayinya. DO: cek kolostrum belum keluar dan belum IMD. TD 125/90, Nadi 85x/mnt, suhu 36°C , RR 18x/mnt.	Ketidakefektifan Pemberian ASI	Suplai ASI yang tidak adekuat

B. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI yang tidak adekuat

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. DP	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasionalisasi
13/6/17 10.30	Dx.I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, ketidakefektifan pemberian ASI dapat teratasi dengan kriteria hasil : Ibu dan bayi akan mengalami keefektifan pemberian ASI yang ditunjukkan Kemantapan pemberian ASI; bayi/ibu, Pemeliharaan pemberian ASI, Penyapihan pemberian ASI, Pengetahuan pemberian ASI	<p>a) Mengkaji keadaan payudara klien</p> <p>b) Memberikan informasi tentang pentingnya gizi untuk klien menyusui</p> <p>c) Memberikan informasi tentang perawatan payudara</p> <p>d) Memberikan terapi pijat oksitosin pada klien</p>	<p>a) mengidentifikasi dan intervensi dini dapat mencegah terjadinya luka atau pecah puting tanpa memperhatikan lamanya menyusui.</p> <p>b) mendukung memberi ASI melalui pendidikan klien nutrisi.</p> <p>c) membantu menjamin suplai susu adekuat, mencegah puting pecah dan luka, memberikan kenyamanan</p> <p>d) Pijat oksitosin bermanfaat untuk memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormon oksitosin, mempertahankan</p>

			e) Memberikan dorongan pada klien untuk lebih sering menyusui bayinya.	produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. e) kontak awal mempunyai efek positif pada durasi menyusui kontak kulit mulainya tugas-tugas ibu meningkatkan ikatan dengan bayi.
--	--	--	--	--

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. DP	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD
13/6/17 10.30	Dx.I	Mengkaji keadaan payudara klien	Payudara tampak penuh,ASI keluar sedikit bila areola dipencet	
10.35		Memberikan informasi tentang pentingnya gizi untuk klien menyusui	Ny.S mengatakan paham makanan apa yang dapat memperlancar ASI	
10.40		Memberikan informasi tentang perawatan payudara	Ny.S memahami tentang cara perawatan payudara yang diajarkan	
10.45		Memberikan terapi pijat oksitosin pada klien	Ny.S kooperatif, suami dapat mempraktekan pijat oksitosin	
11.00		Memberikan dorongan pada klien untuk lebih sering menyusui bayinya	Bayi sudah rawat gabung, klien mulai menyusui bayinya meskipun bayi rewel	
14/6/17 15.30		Memberikan terapi pijat oksitosin pada klien	Ny.S kooperatif, suami akan melakukan pijat oksitosin pada istrinya apabila sudah pulang	

15.45		Memberikan dorongan pada klien untuk lebih sering menyusui bayinya	ASI keluar sedikit saat bayi menyusu, reflek hisap bayi bagus/kuat, bayi sudah tidak rewel lagi	
16.00		Memberikan terapi pijat oksitosin pada klien	Ny.S kooperatif, suami akan melakukan pijat oksitosin pada istrinya apabila sudah pulang	

E. EVALUASI

Tgl/Jam	No. DP	Perkembangan (SOAP)	TTD
14/6/17 17.00	Dx.1	<p>S: Ny.S mengatakan ASI sudah keluar, dan sudah disusukan ke bayinya</p> <p>O: cek kolostrum sudah keluar dan sudah IMD, payudara tidak teraba keras</p> <p>A: Masalah ketidakefektifan pemberian ASI teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Memberikan terapi pijat oksitosin pada klien ● Memberikan dorongan pada klien untuk lebih sering menyusui bayinya 	