

Lampiran 1 Instrumen Studi Kasus
SOP (Standar Operasional Prosedur) Pijat Oksitosin

Pengertian	Memfasilitasi pengeluaran ASI dengan merangsang hormon oksitosin melalui pijatan di bagian punggung
Tujuan	Untuk merangsang refleks oksitosin
Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merangsang pelepasan hormon oksitosin 2. Meningkatkan produksi ASI 3. Memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu
Alat – alat yang digunakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kursi dan meja 2. Dua buah handuk besar bersih 3. Dua buah washlap 4. Air hangat dan air dingin dalam baskom 5. Minyak aitun atau minyak kelapa
Prosedur	<p>Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 3. Menanyakan kesiapan dan kontrak waktu <p>Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Meminta ibu untuk melepaskan pakaian bagian atas 3. Memposisikan ibu duduk di kursi dan membungkuk dengan memeluk bantal atau dapat menopang diatas lengan pada meja 4. Memasang handuk diatas pangkuan ibu, biarkan payudara bebas tanpa bra 5. Melumuri telapak tangan dengan minyak 6. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepalan tangan dan ibu jari menunjuk ke arah depan 7. Menekan kedua ibu jari pada kedua sisi tulang belakang dengan memebentuk gerakan memutar kecil 8. Pada saat bersamaan, pijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah leher dari leher kearah tulang belikat selama 3-5 menit 9. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali

	<p>10. Memebersihkan punggung ibu dengan washlap air hangat</p> <p>11. Merapikan pasien dan alat.</p> <p>Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Evaluasi respon pasien2. Mencuci tangan <p>Dokumentasi</p>
--	--

Sumber : Fitriyana, A. (2022)

PENGKAJIAN POST NATAL

Nama Mahasiswa :NIM :

Tempat praktik :Tanggal

IV. PENGKAJIAN

Pengkajian dilakukan pada hari tanggal jam Di ruang
.....

RSUD

a. Data Umum

1. Identitas Klien :

Inisial klien :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Agama :

Suku Bangsa :

Status Perkawinan :

Pendidikan terakhir :

2. Identitas Penanggung jawab

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Agama :

Hubungan dg klien :

b. Riwayat Kesehatan

1. Alasan masuk RS

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

3. Riwayat Penyakit Dahulu

4. Riwayat Penyakit Keluarga & Genogram

c. Data Kesehatan

1. Data Obstetri

Nifas hari ke P.... A....

Menarche

Menstruasi : Siklus.....hari

Lama perdarahan.....hari

Keluhan

Status Anak

No	Tipe Persalinan	Jenis kelamin	BB Lahir	Komplikasi	Umur anak sekarang

2. Riwayat Kehamilan Sekarang
3. Riwayat Persalinan Sekarang
4. Laporan Operasi
5. Riwayat KB
6. Rencana KB

d. Pola Fungsional menurut Gordon

1. Pola penatalaksanaan dan pemeliharaan kesehatan
2. Pola nutrisi dan metabolisme
3. Pola eliminasi
4. Pola aktivitas dan latihan

Pola Aktivitas	0	1	2	3	4
Makan-minum					
Mandi					
Berpakaian					
BAB/BAK					
Mobilisasi					

Ket : 0 = Mandiri

1 = dengan bantuan orang lain

2 = dengan bantuan alat

3 = dengan bantuan alat dan orang lain 4 = ketergantungan penuh

5. Pola kognitif perseptual
6. Pola persepsi diri
7. Pola seksualitas dan reproduksi
8. Pola mekanisme coping dan toleransi stress
9. Pola istirahat – tidur
10. Pola nilai dan keyakinan
11. Pola hubungan peran

e. Data Psikososial

1. Adaptasi psikologis (Reva Rubin)
2. Bounding Attachment

f. Pemeriksaan Fisik

1. Data Klinis
 - a. Keadaan umum :
 - b. Kesadaran :
 - c. Tanda-tanda vital: TD
 - Suhu.....
 - Nadi.....
 - RR.....
2. Pemeriksaan fisik head to toe
 - a. Kepala
 - b. Rambut
 - c. Mata
 - d. Hidung
 - e. Mulut dan tenggorokan
 - f. Telinga
 - g. Leher
 - h. Dada
 - i. Payudara : Keadaan umum..... , puting, ASI
sudah keluar/belum
 - j. Abdomen

Keadaan : lembek / distensi / lain-lain

Fundus Uteri : Tinggi

Posisi

Kontraksi

Diastasis rectus abdominis, panjangcm

lebarcm

k. Genetalia Lokia

➤ Jumlah:

➤ Warna :

➤ Konsistensi :

➤ Bau :

➤ REEDA :

Hemorroid

l. Ekstremitas : edema, varises

Tanda Homan's

m. Integumen : Chloasma

g. Data Penunjang dan terapi

Lab :

Rontgent/USG

Terapi :

h. Data Bayi

Lahir tgl jam

Berat Badan.....gram, Panjang Badan.....cm

Lingkar Kepala.....cm, Lingkar Dada.....cm

Kelainan

ANALISA DATA

TGL/JAM	SYMPTOM (DO & DS)	ETIOLOGI	PROBLEM

DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS

1.

PERENCANAAN

TGL / JAM	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)	PARAF/TTD

PELAKSANAAN TINDAKAN/IMPLEMENTASI

TGL / JAM	NO. DX	IMPLEMENTASI	EVALUASI RESPON	PARAF /TTD

EVALUASI TINDAKAN

TGL / JAM	NO. DX	DIAGNOSA KEPERAWATAN	EVALUASI (SOAP)	PARAF /TTD

Lampiran 2 Dokumentasi Tindakan



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Umi Fadhilah
 NIM : 41121221028
 Judul KIAN :

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1.	25/11/2023	Analisis jurnal sesuai kasus yang di pilih + penentuan intervensi berdasarkan jurnal.	<i>Pew.</i>
2.	27/11/2023	Pengelolaan kasus. (pengkajian, intervensi, implementasi, evaluasi) + Dokumentasi Askep.	<i>Pew.</i>
3.	05/02/2024	KONSUL BAB I	<i>Pew.</i>
4.	27/02/2024	KONSUL BAB I - II - III	<i>Pew.</i>

Pembimbing,

Pew.

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Umi Fadiah
 NIM : A1121231028
 Judul KIAN :

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
5.	22/05/2024.	Konul BAB II - III, IV Revisi BAB I, II, III	<u>Ray.</u>
6	12/06/2024.	Konul BAB IV - V. ACC BAB I, II, III Revisi BAB IV - V. Konul lengkap.	<u>Ray.</u>
7.	09/07/2024	ACC sidang KIAN.	<u>Ray.</u>

Pembimbing,

Ray.