

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

## Lampiran 1

**SURAT PERSETUJUAN PASIEN****(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : NY. I  
Umur : 32 tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Guru  
Alamat : Jalan Semarang Rt 2 Rw 15

Sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap a.n :

Nama Mahasiswa : Siti Kholifah Nyimas Amiryana  
NIM : 106121051

Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus ini, akan dijaga kerahasiaan oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap, ~~19~~ 19 Juni 2024



Yang bersangkutan





.....  
Nama pasien/wali pasien

## Lampiran 2



## LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	31 / 5 29	kondit judul  kondit bab 1 - perbaikan keplomatasi keperawatan - validasi sumber - pemberian istilah ang / latsa - tambahkan materi peran ASI  kondit bab 2.	 



## LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	3 / 6 / 21	Kontrol revisi bab 1 Kontrol bab 2 Tambahkan materi penyimpanan & pemberian ASI PERAH	 



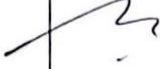
## LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	4/5 - 2024	Konsul bab 1: a.e.e. Konsul bab 2. - tambahkan kerangka teoritis - Penyimpanan ASI porsel & pergelas Konsul bab 3. - kriteria inklusi & perhatikan - Format pengkajian → instrumen - Tools teknik namet - Langkah prosedur → tambahkan informed consent - Sumber & tambahkan - Tools & kamprokan	
	5/6 - 2024	Konsul bab 1-3. - daftar pustaka perbaiki - sumber revisi - tool ditambahkan sedikit sesuai metri	

## LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	7/6/24	Perbaikan kerangka teori dan penambahan materi	
	10/6 - 2024	Aree sdy proposal KTI	

## LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	26/6-2024	konsul. arkep. tentang peraturan bab 4-5	
	27/6/2024	konsul arkep	 M. M. M.
	27/6-2024	Konsul bab 4 & 5. peraturan pembekalan	

## Lampiran 3

**PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETERAMPILAN**  
**TEKNIK MENYUSUI**

Nama : Siti Kholifah Nyimas Amiryana

NIM : 106121051

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A.</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1.	Memberi salam / menyapa pasien	2		
2.	Memperkenalkan diri dan menanyakan nama pasien	2		
3.	Menjelaskan tujuan	2		
4.	Menjelaskan langkah prosedur	2		
5.	Melakukan kontrak (waktu, tempat, topik)	2		
6.	Menanyakan kesiapan pasien	2		
<b>B.</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1.	Membaca basmalah	2		
2.	Menjaga privacy	2		
3.	Mencuci tangan	2		
4.	Menjelaskan pada ibu untuk mencuci tangan sebelum menyusui	4		
5.	Mengajarkan ibu mengeluarkan ASI sedikit dan mengoleskan pada sekitar aerola dan puting (agar melembabkan daerah areola dan puting serta mematikan kuman)	4		
6.	Mengajarkan posisi ibu saat menyusui (duduk tegak bersandar di kursi dan kaki tidak menggantung)	6		
7.	Mengajarkan posisi bayi saat menyusui <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi dipegang dengan satu tangan dengan kepala bayi dilengkung tangan ibu dan bokong bayi pada telapak tangan ibu</li> <li>b. Satu tangan bayi berada di belakang ibu (seperti memeluk ibu)</li> <li>c. Kepala bayi menghadap payudara dan perut bayi menempel pada perut ibu</li> <li>d. Telinga bayi dan lengan bayi berada pada satu garis lurus</li> </ol>	6		
8.	Mengajarkan ibu cara memegang payudara (payudara disangga dgn 4 jari dan ibu jari berada	6		



	diatas untuk mengarahkan putting, membentuk huruf C			
9.	Mengajarkan cara memberikan rangsang (menyentuh sudut mulut atau pipi bayi dengan putting atau jari kelingking)	4		
10.	Mengajarkan cara memberikan ASI (dengan memasukkan semua atau sebagian besar areola di mulut bayi )	6		
11.	Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI pada kedua payudara secara bergantian	4		
12.	Mengajarkan cara melepaskan hisapan bayi (dengan memasukkan jari kelingking kesudut mulut bayi atau menekan dagu bayi)	6		
13.	Mengajarkan cara menyendawakan bayi (bayi digendong tegak dgn bersandar pada bahu ibu, punggung bayi ditepuk perlahan, atau bayi ditengkurapkan di pangkuan ibu dengan kepala lebih tinggi & tepuk punggung bayi secara perlahan	6		
14.	Membersihkan daerah pipi dan lidah bayi dengan air hangat & kapas	4		
15.	Membaca Hamdallah dan mencuci tangan	2		
<b>C.</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Menanyakan ada hal yang ingin ditanyakan pasien	2		
2.	Menanyakan respon pasien	2		
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
4.	Melakukan evaluasi tindakan	2		
5.	Berpamitan pada ibu/keluarga klien	2		
<b>D.</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1.	Ketenangan selama melakukan tindakan	3		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	4		
3.	Ketelitian selama melakukan tindakan	4		
4.	Keamanan tindakan yang dilakukan	3		
	<b>TOTAL</b>	<b>100</b>		

Keterangan :

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Observer,

Standar kelulusan nilai 75

( )

## Lampiran 4

**SOP TEKNIK MENYUSUI**

Pengertian	Teknik menyusui adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan posisi perlekatan ibu dan bayi yang benar.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agar <i>bounding</i> antara ibu dan bayi terjalin dengan baik</li> <li>2. Untuk menghindari terjadinya putting lecet</li> </ol>
Indikasi	Pada pasien dengan dengan Risiko Gangguan Perlekatan
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan identitas pasien</li> <li>2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan</li> <li>3. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan pasien</li> <li>4. Anjurkan pasien dalam keadaan duduk santai</li> </ol>
Persiapan alat dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memilih tempat menyusui yang membuat ibu dan bayi nyaman</li> <li>2. Mengatur posisi yang disukai pasien (nyaman dan benar)</li> </ol>
Cara kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan sebelum menyusui bayinya.</li> <li>2. Memilih tempat menyusui yang membuat ibu dan bayi nyaman.</li> <li>3. Mengatur posisi menyusui yang disukai ibu (duduk, berbaring, <i>football hold</i>) dengan benar. Apapun posisi menyusui yang dipilih ibu, posisi kepala dan badan bayi harus dalam satu garis lurus.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>4. Mengkondisikan fisik dan pikiran ibu rileks, santai dan nyaman saat mulai dan selama proses menyusui.</li><li>5. Memposisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadapan- hadapan dengan hidung bayi. Cara memasukkan puting susu ibu dengan menelusuri langit-langit mulut bayi. Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar.</li><li>6. Setelah bayi menyusui atau menghisap payudara dengan baik, payudara tidak perlu dipegang atau disangga. Agar hidung bayi tidak tertekan ke payudara ibu dapat dilakukan dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu.</li><li>7. Untuk memperkuat <i>bounding</i>, ibu menatap bayi saat menyusui dan tangan ibu yang bebas dipergunakan untuk mengelus-elus bayi.</li><li>8. Bayi yang sehat akan menyusui selama 5-15 menit. Menyusui bayi minimal 10 kali sehari.</li><li>9. Menyusui bayinya setiap saat bayi menginginkan (<i>on demand</i>), menyusui bayi tidak perlu di jadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat bayi membutuhkan.</li></ol>
--	---

	<p>10. Menyusui di kedua payudara secara bergantian untuk menghindari ASI tertumpuk pada salah satu payudara yang bisa menyebabkan nyeri atau pancaran payudara terlalu deras saat disusukan.</p> <p>11. Melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking di masukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi atau dagu bayi ditekan ke bawah.</p> <p>12. Menyendawakan bayi untuk menghindari muntah dengan cara bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu atau didudukkan tegak di pangkuan ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan atau diusap. Jika bayi tertidur dan tidak memungkinkan disendawakan dengan cara diatas, bayi dapat ditidurkan dengan posisi miring kemudian punggung ditepuk perlahan atau diusap.</p>
--	---

## Lampiran 5

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**

---

---

Topik	: Teknik menyusui yang benar
Tempat	: Ruang Arafah 3 Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap
Hari, Tanggal	: Kamis, 20 Juni 2024
Waktu	: 11.00-11.40
Penyuluh	: Siti Kholifah Nyimas Amiryana
Peserta	: Ny. I umur 32 tahun dengan <i>post partum sectio caesare</i> hari ke-0

---

---

**A. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan penyuluhan dan implementasi mengenai teknik menyusui yang benar Ny. I dapat mengerti dan dapat mengimplementasikan cara menyusui yang benar.

**B. Tujuan Khusus**

Setelah dilakukan penyuluhan dan implementasi diharapkan Ny. I dapat mengetahui tentang :

1. Tujuan teknik menyusui yang benar
2. Posisi dan perlekatan menyusui yang benar
3. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI
4. Langkah-langkah teknik menyusui yang benar

### C. Materi

1. Tujuan teknik menyusui yang benar
2. Posisi dan perlekatan menyusui yang benar
3. Persiapan memperlancar pengeluaran ASI
4. Langkah-langkah teknik menyusui yang benar

### D. Metode

1. Ceramah
2. Implementasi tindakan
3. Tanya jawab

### E. Media

1. Leaflet teknik menyusui
2. Tools teknik menyusui
3. Standar Operasional Prosedur (SOP) teknik menyusui
4. Pengkajian ibu *post partum*

### F. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan sasaran
1.	3 menit	Pembukaan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam pembuka</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan tujuan</li> <li>4. Memberikan leaflet</li> </ol>	Menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan
2.	35 menit	Pelaksanaan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tujuan teknik menyusui yang benar</li> </ol>	Memperhatikan Memperhatikan

		<p>2. Menjelaskan dan mempraktekan posisi dan perlekatan menyusui yang benar</p> <p>3. Menjelaskan mengenai persiapan memperlancar pengeluaran ASI</p> <p>4. Menjelaskan langkah-langkah teknik menyusui yang benar</p>	<p>Memperhatikan</p> <p>Memperhatikan</p>
3.	5 menit	<p>Evaluasi :</p> <p>1. Menanyakan kepada Ny. I tentang materi yang telah diberikan</p> <p>2. Meminta Ny. I mempraktekan mengenai posisi dan perlekatan menyusui yang benar</p>	<p>Menjawab pertanyaan</p> <p>Mempraktekan</p>
4.	2 menit	<p>Terminasi :</p> <p>Memberikan reinforcement positif</p> <p>Mengucapkan terimakasih</p> <p>Mengucapkan salam penutup</p>	<p>Mendengarkan</p> <p>Mendengarkan</p> <p>Menjawab salam</p>

### G. Evaluasi

1. Jelaskan tujuan teknik menyusui yang benar
2. Praktekan posisi dan perlekatan menyusui yang benar
3. Jelaskan persiapan memperlancar pengeluaran ASI

### H. Hasil

1. Ny. I dapat menjelaskan tujuan teknik menyusui yang benar
2. Ny. I dapat mempraktekan mengenai posisi dan perlekatan menyusui yang benar
3. Ny. I dapat menjelaskan mengenai persiapan memperlancar ASI

## Lampiran 6

## LEAFLET TEKNIK MENYUSUI

**Pengertian !!**

Teknik menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut.

**Beberapa Posisi Yang Tepat Bagi Ibu Untuk Menyusui :**

1. Duduklah dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan
2. Gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar bayi tidak terlalu jauh dari payudara ibu.





**Cara memasukkan puting susu ibu ke mulut bayi :**

- Cuci tangan yang bersih dengan sabun, perah sedikit ASI dan oleskan disekitar puting, duduk / berbaring dengan santai.
- Bila dimulai dengan payudara kiri, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kiri, badan bayi menghadap kebadan ibu.
- Lengan kiri bayi diletakkan disepul pinggang ibu, tangan kiri ibu memegang pantat/paha kanan bayi.
- Sangga payudara kiri ibu dengan empat jari tangan kanan, ibu jari diatasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae).
- Sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu
- Tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar
- Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.



salah



benar

**Teknik melepaskan hisapan bayi**

Setelah selesai menyusui kurang lebih selama 10 menit, lepaskan hisapan bayi dengan cara:

1. Masukkan jari kelingking ibu yang bersih kesudut mulut bayi
2. Menekan dagu bayi ke bawah
3. Dengan menutup lubang hidung bayi agar mulutnya membuka
4. Jangan menarik puting susu untuk melepaskan.

**Cara mengendawakan bayi setelah minum ASI :**

Setelah bayi melepaskan hisapannya, sendawanya bayi sebelum menyusukan dengan payudara yang lainnya dengan cara:

1. Sandarkan bayi dipundak ibu, tepuk punggungnya dengan pelan sampai bayi bersendawa
2. Bayi ditelungkupkan dipangkuan ibu sambil digosok punggungnya.





## 9 TIPS MEMPERBANYAK ASI

- \* Susuilah bayi segera setelah lahir
- \* Sering-seringlah menyusui bayi atau pun memerah ASI
- \* Kosongkan payudara setelah bayi selesai menyusui
- \* Hindari pemberian makanan dan minuman tambahan karena dapat mengurangi daya isap bayi saat menyusui
- \* Tidurlah sekurang-kurangnya 8 jam sehari
- \* Ibu harus dalam keadaan tenang
- \* Minumlah 8-12 gelas air setiap hari
- \* Ibu harus mengonsumsi makanan bergizi
- \* Makanan yang dapat memperbanyak ASI seperti daun katuk, bunga/buah pepaya, bayam, kacang kedelai, kacang hijau, semangka, labu siam dan jambu air.

### SAYANGI BAYI ANDA DENGAN ASI EKSKLUSIF



**Sayuran berwarna hijau**  
Kaya akan Vitamin A yang baik untuk ASI

**Sereal / Bubur Gandum**  
Memberikan energy yang dibutuhkan



**Buah Jeruk**  
Ibu menyusui butuh vitamin C dosis tinggi

**Kacang-kacangan**  
Kaya akan zat besi & protein non hewani



**Daging Sapi Tanpa Lemak**  
Sumber Protein dan Vitamin B12

**Produk Susu Rendah Lemak**  
Sumber Kalsium yang membantu  
Perkembangan tulang



**Telur**  
Sumber alami Vitamin D yang penting  
Untuk menjaga pertumbuhan tulang

**Air Mineral**  
Untuk menjaga tingkat produksi ASI  
Dan untuk terhindar dari dehidrasi



## Lampiran 7

PENGKAJIAN IBU POST PARTUM	
<b>A. Pengkajian Post Partum</b>	
Nama mahasiswa	: Siti Khulifah Nyimas Amiryana
NIM	: 106121051
Tempat praktik	: Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap
Tanggal pengkajian	: 19 Juni 2024
<b>2. Data Umum</b>	
<b>1. Identitas Klien</b>	
Nama	: Ny.1
Umur	: 32 tahun
Alamat	: Jalan Sparman Rt 2 Rw 15
Pekerjaan	: Guru
Agama	: Islam
Suku, Bangsa	: Jawa, Indonesia
Status Perkawinan	: Menikah
Pendidikan terakhir	: S1
<b>2. Identitas Penanggungjawab</b>	
Nama	: Tn. A
Umur	: 34 tahun
Alamat	: Jalan Sparman Rt 2 Rw 15
Pekerjaan	: Buruh
Agama	: Islam
Hubungan dengan Klien	: Suami
<b>b. Riwayat Kesehatan</b>	
<b>1. Alasan Masuk Rumah Sakit</b>	
Ny.1 mengatakan pada tanggal 18 Juni 2024 pukul 16.30 perutnya terasa mulas-mulas dan langrunng dibawa ke rumah sakit, Ny.1 juga mengatakan jika ketubanya pecah banyak, berat badan janin yang cukup berat sehingga disarankan untuk operasi caesarea	
<b>2. Riwayat Kesehatan Sekarang</b>	
Ny.1 mengatakan nyeri diarea luka jahitan operasinya (P: nyeri luka operasi (LC), B: nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri diarea abdomen / diarea luka jahitan operasi, S: status nyeri 6, T: nyeri hilang timbul), Ny.1 mengatakan luka operasi terasa nyeri ketika bergerak, Ny.1 mengeluh sulit tidur, Ny.1 mengatakan jika ASI-nya belum keluar, Ny.1 mengatakan belum mengetahui nutrisi yang baik untuk ibu menyusui.	

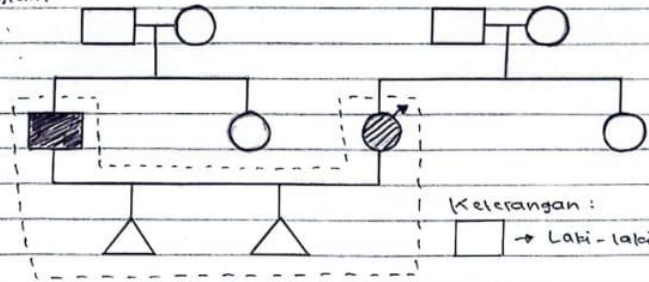
## 3. Riwayat Penyakit Dahulu

NY-1 mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit

## 4. Riwayat Penyakit Keluarga

NY-1 mengatakan jika ayahnya menderita hipertensi

## 5. Genogram



Keterangan :

□ → Laki-laki

○ → Perempuan

■ → suami

● → Istri / Pasien

△ → Anak

--- → satu atap / rumah

— → garis pernikahan

| → garis keturunan

## C. Data Kesehatan

## 1. Data Obstetri

Nifas hari ke 0 P 2 A 0

Menarche : NY-1 mengatakan menstruasi pertama kali ketika umur 12 tahun

Menstruasi : siklus 28 hari, lama perdarahan 7 hari

Keluhan : Terasa nyeri pada hari pertama dan kedua

## Status anak

No	Tipe Persalinan	Jenis Kelamin	BB lahir	Komplikasi	Umur anak sekarang
1.	Spontan	Perempuan	2600 gr	Tidak ada	3 tahun
2.	SC	Perempuan	4200 gr	Giant Baby	0 hari

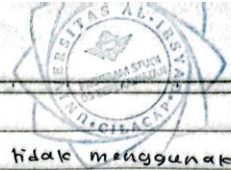
## 2. Riwayat Kehamilan Sekarang :

3. Riwayat Persalinan sekarang : SC atas indikasi giant baby

## 4. Laporan operasi :

Bayi Perempuan lahir pukul 07-30 dengan berat badan 4200 gr dan panjang

badan 51 cm jenis anestesi yang digunakan yaitu Sub Arachnoid Blok (SAB)



### 5. Riwayat KB

Ny.1 mengatakan pada kehamilan sebelumnya tidak menggunakan KB apapun

### 6. Rencana KB

Ny.1 mengatakan belum ada rencana untuk KB dan masih didiskusikan dengan keluarga terlebih dahulu.

### d. Pola Fungsional menurut Gordon

#### 1. Pola Penatalaksanaan dan Pemeliharaan Kesehatan

##### a. sebelum melahirkan :

Ny.1 mengatakan memeriksa kandungannya secara rutin ke Puskesmas

##### b. saat dikaji :

Ny.1 mengatakan nyeri di area luka jahitan operasinya  
(P: nyeri luka operasi (rc), Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk,  
R: nyeri di area abdomen / luka jahitan operasi, S: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul)

#### 2. Pola Nutrisi dan Metabolisme

##### a. sebelum melahirkan

Ny.1 mengatakan nafsu makannya bertambah karena hamil.

##### b. saat dikaji

Ny.1 mengatakan tidak ada keluhan ketika makan

#### 3. Pola Eliminasi

##### a. sebelum melahirkan

Ny.1 mengatakan tidak ada keluhan untuk BAB dan BAK selama kehamilan

##### b. saat dikaji

Ny.1 mengatakan belum BAB, terpasang kateter (1000 cc)

#### 4. Pola Aktivitas dan Latihan

##### a. sebelum melahirkan

Ny.1 mengatakan melakukan aktivitas ringan dan mengurangi aktivitas yang membuat kelelahan

##### b. saat dikaji

Ny.1 masih berbaring ditempat tidur

Pola Aktivitas dan Latihan	0	1	2	3	4
makan - minum	✓				
mandi	✓				
Berpakaian	✓				
BAB / BAK				✓	
Mobilisasi	✓	✓			



Keterangan : 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

#### a. Sebelum melahirkan

Ny.1 mengatakan masih bisa melakukan kasidatan biasa yang ringan-ringan

#### b. Saat dikaji

Ny.1 mengatakan nyeri karena post operasi (sc)

### b. Pola Persepsi diri

#### a. sebelum melahirkan

Ny.1 mengatakan sangat menantikan kehadiran anaknya

#### b. Saat dikaji

Ny.1 mengatakan ingin menyusui anaknya tetapi esunya belum keluar

### 7. Pola seksualitas dan reproduksi

a. Ny.1 mengatakan melakukan hubungan suami istri 1-2 kali dalam seminggu (sebelum melahirkan)

#### b. Saat dikaji

Ny.1 mengatakan belum melakukan hubungan suami istri setelah melahirkan / operasi

### 8. Pola mekanisme coping dan toleransi stress

#### a. sebelum melahirkan

Ny.1 mengatakan jika sedang stress curhat ke suaminya,

Ny.1 juga mengatakan sangat menjaga kehamilannya

#### b. Saat dikaji

Ny.1 mengatakan bersyukur memiliki suami yang dapat diajak

bertukar cerita dan Ny.1 mengatakan bersyukur karena bayinya

lahir dengan selamat

### 9. Pola isitahat - tidur

#### a. sebelum melahirkan

Ny.1 mengatakan sulit tidur pada kehamilannya yang ke 9 bulan

#### b. saat dikaji

Ny.1 mengatakan sulit tidur karena nyeri post operasinya

### 10. Pola Nilai dan Keyakinan

#### a. sebelum melahirkan

Ny.1 mengatakan menjalankan sholat 5 waktu

b. saat diliaji

Ny-1 mengatakan tidak melaksanakan ibadah karena masih dalam masa nifas

11. Pola hubungan Peran

a. Sebelum melahirkan

Ny-1 mengatakan dirinya berperan sebagai seorang ibu anak 1 serta istri

b. Saat diliaji

Ny-1 mengatakan dirinya berperan sebagai seorang ibu dengan 2 anak serta berperan sebagai istri

e. Data psisosial

1. Adaptasi psikologis (Keta Kubin)

Fase taking in, karena ibu masih berfokus pada dirinya sendiri dan masih memerlukan bantuan orang lain

2. Bounding Attachment

Pada hari ke-0 baru belum dirawat gabung

f. Pemeriksaan Fisik

1. Data klinis

a.) Keadaan umum : Baik

b.) Kesadaran : Compos mentis

c.) Tanda - tanda vital

- Tekanan darah : 107 / 76 mmHg - Nadi : 95 x / menit

- Suhu : 36,2 °C - RR : 20 x / menit

- SpO<sub>2</sub> : 97

2. Pemeriksaan fisik Head to toe

a.) Kepala

Kulit kepala bersih, tidak teraba benjolan, bentuk normal

b.) Rambut

Rambut tidak rontok, rambut berwarna hitam dan lurus

c.) Mata

Tidak miring dan tidak katarak, bersih tidak ada lesohan

d.) Hidung

Tidak terdapat polip, hidung bersih

e.) Mulut dan tenggorokan

Mulut bersih, tidak selitawan, gigi bersih.

f.) Telinga

Bersih, tidak ada serumen, simetris antara telinga kanan dan kirinya

## g.) Leher

Tidak ada lehi, tidak teraba benjolan

## h.) Dada

tidak ada lehi, tidak teraba benjolan

## i.) Payudara

Keadaan umum : Baik, tidak bengkak, tidak teraba benjolan

Puting susu : menonjol, areola Ekerlat hitamam

Pengeluaran ASI : ASI belum keluar

## j.) Abdomen

Keadaan : Distensi

Fundus uteri : SEPUSAR

Polisi : BULAT

Kontraksi : KUAT

Diastasis rectus abdominis : Panjang : 6 cm

Lebar : 3.5 cm

## k.) Genitalia

↳ terpasang kateter (1000 cc)

Jumlah : Lochea rubra 80 cc

Warna : Merah

Konsistensi : Cair

Bau : Amis

Keada : Tidak terkaji karena pasien post operasi caesarea

Hemorroid : Tidak ada

## l.) Ekstremitas

Edema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Tanda homan's : Negatif (-)

## m.) Integumen

Chloasma : Tidak ada bercak-bercak cokelat di wajah

## n.) Data Penunjang dan Terapi

1) Terapi : 1) Infus RL 950 cc

2) Ketotolac 30 mg

3) Asam mefenamat tablet 500 mg

4) Tablet tambah darah 1x1

## 2.) Data Pinunjang (Laboratorium)

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Unit
Hemoglobin	11.9	12 - 16	g/dL
Leukosit	6100	4000 - 10000	$10^3$ /UL
Hematokrit	35.9	36 - 48	%
Trombosit	178000	150000 - 450000	$10^3$ /UL
Eritrosit	4.01	4.00 - 5.00	$10^6$ /UL
Eosinofil	1.1	1-5	%
Neutrofil	74.6	50 - 70	%
Basofil	0.3	0-1	%
Limfosit	19.1	25-90	%
Monosit	4.9	2-8	%
MCV	88.3	79.0 - 102	fL
MCH	28.5	25 - 35	Pg
MCHC	32.3	30.0 - 36.0	%
Waktu Pembekuan (CT)	6	6-15	menit
Waktu Perdarahan (BT)	3	1-3	menit
HBSAG	Negative	Negative	-
BP	102	60-200	mg/dL

## 0. Data Bayi

Lahir tanggal : 19 Juni 2024

Jam : 07.30 WIB

Berat badan : 4.200 gram

Panjang badan : 51 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 39 cm

Keluhan : Tidak ada









### B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Prosedur operasi) (sc)
2. Risiko Gangguan perlekatan dibuktikan dengan ketidakmampuan orang tua memenuhi kebutuhan bayi / anak
3. Defisit pengetahuan tentang nutrisi ibu menyusui berhubungan dengan kurang terpapar informasi





### C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Dx Keperawatan	SLEI			SLEI
			LE	ER	
1.	Dx1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun			Manajemen nyeri
		Kriteria Hasil			A. Observasi
		Kemampuan menurunkan aktivitas	3	5	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri,
		Keluhan nyeri meningkat	2	5	2. Identifikasi skala nyeri
		Gejala protektif	3	5	3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
		Gejala	3	5	B. Terapeutik
		Kemulutan tidur	3	5	1. Bentuk teknik nonfarmakologi
		Pola tidur	3	5	2. Fasilitas istirahat tidur
		Keterangan :			B. Edukasi
		1. Menurun / meningkat / memburuk			1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
		2. Cukup menurun / cukup meningkat / cukup memburuk			2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
		3. Sedang			3. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
		4. Cukup meningkat / cukup menurun / cukup membaik			4. Anjurkan teknik non-farmakologi untuk meredakan nyeri
		5. meningkat / menurun / membaik			

2	DK 2	seolah dilahirkan lindakan			Promosi Perlekatan	
		keperawatan dinantikan				A. Observasi
		Perlekatan meningkat				1. Monitor kegiatan perlekatan
		Kriteria Hasil				2. Identifikasi kemampuan bayi menghisap dan menahan ASI
		Tersenyum kepada bayi	4	5		3. Identifikasi payudara ibu
		Melakukan kontak mata dengan bayi	4	5		4. Monitor perlekatan saat menyusui
		Berbicara kepada bayi	4	5		B. Terapeutik
		Menggendong bayi untuk menyusui / memberi makan	4	5		1. Diskusikan dengan ibu masalah selama proses menyusui
		Mencium bayi	4	5		C. Edukasi
		Keterangan :				1. Anjurkan ibu menopang seluruh tubuh bayi
1. Menurun			2. Anjurkan ibu melepas pakaian bagian atas agar bayi dapat menyentuh payudara			
2. Cukup menurun			3. Anjurkan bayi yang mendekati ke arah payudara ibu dari bagian bawah			
3. Sedang			4. Anjurkan ibu untuk memegang payudara menggunakan jaringa seperti huruf "c" pada jam 12-6 atau 3-9 saat mengarahkan ke mulut bayi			
4. Cukup meningkat			5. Anjurkan ibu untuk menyusui menengku mulut bayi terbuka lebar sehingga areola bagian bawah dapat masuk sempurna			
5. Meningkat			6. Ajarkan ibu mengenali tanda bayi siap menyusui			

5	DX 3	seolah dilatukan kindness			Edukasi nutrisi	
		keperawatan diharapkan tingkat			Tindakan	
		Pengetahuan meningkat			1. Persiapkan materi dan media	
		Kriteria Hasil	IR	ER	seperti jenis-jenis nutrisi,	
		Verbalisasi minat dalam belajar	4	5	tabel makanan pengganti, cara mengolah, cara menakar makanan	
		Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	4	5	2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai keterbatasan	
		Kemampuan menggambarkan pengetahuan sebelumnya yang sesuai dengan topik	4	5	3. Jelaskan pada pasien dan keluarga alergi makanan, makanan yang harus dihindari, kebutuhan jumlah kalori, jenis makanan yang dibutuhkan pasien	
		Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	4	5		
		Keterangan :				
		1. Menurun				
2. Cukup menurun						
3. Sedang						
4. Cukup meningkat						
5. Meningkat						

## D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

tgl/jam	Dx Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Keperawatan	Paraf
19/6/24	Dx1	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S : Ny.1 mengatakan nyeri di area luka jahitan operasinya (P: nyeri luka operasi (rc), Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri di area abdomen, G: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul) O : Ny.1 tampak menangis ketika bergerak	 Nyimas
11.15		- mengidentifikasi skala nyeri	S : Ny.1 mengatakan dari rentang 1-10 skala nyeri-nya 6 O : Skala nyeri 6, Ny.1 tampak menangis dan berhati-hati saat melakukan pergerakan	 Nyimas
11.17		- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri	S : Ny.1 mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan nyeri berkurang saat beristirahat O : Ny.1 tampak menangis ketika bergerak	 Nyimas
11.20		- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)	S : Ny.1 mengatakan menjadi lebih nyaman ketika setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam O : Ny.1 tampak rileks dan mau mengikut sesuai arahan perawat	 Nyimas

11.25		- Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri	S: Ny.1 mengatakan penyebab dan pemicu nyerinya yaitu learing luka jahitan operasi (rc) D: Ny.1 <del>tampak</del> menjelaskan penyebab dan pemicu nyerinya	di Nyimas
11.30		- Mengajarkan menggunakan analgesik secara tepat (memberikan injeksi ketorolac 30 mg melalui intravena)	S: Ny.1 mengatakan diinjeksi obat preda nyeri D: Injeksi ketorolac 30 mg melalui intravena	di Nyimas
19/6/24 11.35	dx 2	- Mendiskusikan dengan ibu masalah selama menyusui (hari ke-0 bayi belum dirawat gabung dan ASI belum keluar)	S: Ny.1 mengatakan bayinya belum dirawat gabung dan Ny.1 mengatakan jika ASI-nya belum keluar D: ASI & Ny.1 belum keluar, Perawat melakukan kontrol waktu kepada pasien untuk diajarkan teknik menyusui yang benar	di Nyimas
11.40		- Mengidentifikasi payudara ibu	S: D: Puting sudah menonjol, payudara tidak bengkak, tidak terasa benjolan, areola cokelat kehitaman, dan ASI belum keluar	di Nyimas



19/6/29	DX 3	- Menjadwalkan	S: Ny.1 mengatakan sepekat	JL
11.45		Pendidikan kesehatan mengenai nutrisi	dengan jadwal yang telah ditentukan	Nyimas
		Untuk memperbanyak ASI sesuai kesepakatan	O: Ny.1 setuju dengan jadwal yang telah ditentukan	
11.50		- menyiapkan materi	S:	JL
		dan media seperti jenis-jenis nutrisi, tabel makanan	O: Perawat menyediakan media berupa leaflet untuk edukasi kepada Ny.1 sesuai dengan jadwal yang telah disepakati	Nyimas
		penyakit, cara mengelola, cara menakar makan-an		
20/6/29	DX 1	- menjelaskan strategi meredakan nyeri (edukasi mobilisasi dini)	S: Ny.1 mengatakan sangat berhati-hati saat melakukan pergerakan (	JL
10.00			O: Ny.1 tampak kooperatif ketika diberi edukasi untuk melakukan mobilisasi dini	Nyimas
10.15	DX 2	- Menganjurkan ibu melepas pakaian bagian atas agar bayi dapat menyusui payudara	S:	JL
			O: Ny.1 membuka pakaian bagian atasnya	Nyimas
10.20		- menganjurkan ibu menopang seluruh tubuh bayi	S: Ny.1 mengatakan masih kaku ketika menopang tubuh bayinya, karena pengalamannya menyusui anak sebelumnya hanya 1 bulan	JL
			O: Ny.1 tampak kaku ketika menopang tubuh bayinya dan menganjurkan ny.1 untuk tetap rileks agar bayinya merasa nyaman	Nyimas





10.25	- Mengajarkan bayi yang mendekati ke arah payudara ibu dari bagian bawah	S : O : Ny.1 merangsang bayinya menggunakan puting dan bayi Ny.1 tampak memasukan puting	dk Nyimas
10.35	- Mengajarkan ibu untuk memegang payudara menggunakan jari-jari seperti huruf "c"	S : Ny.1 mengatakan paham tentang arahan yang diberikan oleh perawat O : Ny.1 tampak mengikuti arahan perawat yaitu memegang payudaranya menggunakan jari-jari seperti huruf "c"	dk Nyimas
10.36	- Mengajarkan ibu untuk menyusui menunggu mulut bayi terbuka lebar sehingga areola bagian bawah dapat masuk sempurna	S : Ny.1 mengatakan paham mengenai arahan yang diberikan oleh perawat O : Ny.1 merangsang bayinya menggunakan puting susunya dan telaten menunggu bayinya untuk membuka mulutnya	dk Nyimas
10.45	- Mengajarkan ibu mengenai tanda bayi siap menyusui	S : Ny.1 mengatakan menjadi lebih paham ketika diajarkan oleh perawat mengenai tanda bayi siap menyusui O : Ny.1 tampak mendengarkan dan memperhatikan ketika diberikan edukasi mengenai tanda siap menyusui	dk Nyimas
15.00	- Memonitor Perlekatan saat menyusui	S : Ny.1 mengatakan sudah mengerti mengenai posisi perlekatan menyusui yang benar O : Ny.1 mengimplementasikan mengenai posisi perlekatan yang benar	

15.10		- Mengidentifikasi kemampuan bayi menghisap dan menelan ASI	S: Ny.1 mengatakan jika bayinya belum pintar menghisap puting susunya D: Bayi Ny.1 belum pintar menghisap puting susu ibunya, perawat tetap mengedukasi ibu untuk tetap telaten menyusui bayinya agar ketika bayinya semakin kuat pintar dalam menghisap puting susunya	Ju Nyimas
15.20		- Memonitor kegiatan menyusui	S: D: Ny.1 tampak kooperatif dan teraten ketika menyusui bayinya	Ju Nyimas
20/6/24 15.30	DX 3	- Memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga makanan yang harus dihindari dan jenis makanan yang dibutuhkan pasien (perbanyak konsumsi buah dan sayur, kurangi goreng-gorengan)	S: Ny.1 menyatakan menjadi tahu mengenai nutrisi yang baik untuk ibu menyusui D: Ny.1 tampak mendengarkan dan memperhatikan ketika diedukasi mengenai nutrisi yang harus dikonsumsi seperti perbanyak konsumsi buah dan sayur, kurangi goreng-gorengan	

E. EVALUASI																											
Tgl / Jam	Dx Keperawatan	Evaluasi Respon (SOAP)	Paraf																								
19/6/29	Dx1	S: Ny.1 mengatakan nyeri diarea luka jahitan operasinya (P: nyeri luka operasi (rc), Q: nyeri seperti tertusuk, R: nyeri diareta abdomen / luka jahitan, S: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul)	JK																								
19.00		O: Ny.1 tampak meringis ketika bergerak dan Ny.1 tampak gelisah A: masalah belum teratasi	Nyimas																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan menuntaskan defekitas</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sikat protektif</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	IR	ER	Kemampuan menuntaskan defekitas	3	5	Keluhan nyeri	2	5	Meringis	3	5	Sikat protektif	3	5	Gelisah	3	5	Kesulitan tidur	3	5	Pola tidur	3	5	
Kriteria Hasil	IR	ER																									
Kemampuan menuntaskan defekitas	3	5																									
Keluhan nyeri	2	5																									
Meringis	3	5																									
Sikat protektif	3	5																									
Gelisah	3	5																									
Kesulitan tidur	3	5																									
Pola tidur	3	5																									
		P: Lanjutkan intervensi																									
19/6/29	Dx 2	S: Ny.1 mengatakan bayinya belum dirawat gabung dan Ny.1 mengatakan ASI-nya belum keluar	JK																								
19.00		O: ASI Ny.1 belum keluar, perawat melakukan kontrah waktu kepada pasien untuk diajarkan teknik menyusui yang benar ketika bayinya sudah dirawat gabung A: masalah belum teratasi	Nyimas																								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tersenyum kepada bayi</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Mencium bayi</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Melakukan kontak mata dengan bayi</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Berbicara kepada bayi</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Menggendong bayi untuk menyusui / memberi makan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	IR	ER	Tersenyum kepada bayi	4	5	Mencium bayi	4	5	Melakukan kontak mata dengan bayi	4	5	Berbicara kepada bayi	4	5	Menggendong bayi untuk menyusui / memberi makan	4	5							
Kriteria Hasil	IR	ER																									
Tersenyum kepada bayi	4	5																									
Mencium bayi	4	5																									
Melakukan kontak mata dengan bayi	4	5																									
Berbicara kepada bayi	4	5																									
Menggendong bayi untuk menyusui / memberi makan	4	5																									

19/6/24	PX 3	S: Ny.1 mengatakan belum mengetahui nutrisi yang dapat memperl banyak ASI-nya dan Ny.1 juga menahnyatkan masalah yang boleh dan tidak boleh ditangani oleh ibu menyusui O: Ny.1 OFKf menanyakan mengenai nutrisi yang baik untuk ibu menyusui A: masalah belum teratasi	JK Nyimas
14.00			
		Kriteria Hasil	IK
		Verbalisasi minat dalam belajar	5
		Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	5
		Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik	5
		Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	5
		P: Lanjutkan intervensi	
20/6/24	PX 1	S: Ny.1 mengatakan merasa lebih nyaman setelah melakukan relaksasi nafas dalam dan Ny.1 mengatakan masih sangat berhati-hati ketika bergerak O: Ny.1 tampak lebih rileks dan ny.1 tampak melakukan perubahan posisi secara perlahan A: Masalah belum teratasi	JK Nyimas
16.00			
		Kriteria Hasil	IK
		Kemampuan menuntaskan aktivitas	5
		Keluhan nyeri	5
		Meringis	5
		Gejala protektif	5
		Geisah	5
		Kepuasan tidur	5
		Pola tidur	5
		P: Melakukan discharge Planning, meng- edukasi ny.1 untuk melakukan relaksasi nafas dalam ketika merasa nyeri, dan edukasi untuk mobilisasi dini	

20/6/24	DX 2	S: Ny.1 menyatakan sudah bisa dan mengerti mengenai posisi dan teknik menyusui yang benar	JK
16.00		O: Ny.1 tampak kelaten menyusui bayinya sesuai dengan anjuran dari perawat	Muhimas
		A: Masalah teratasi	
		Kriteria Hasil	JK EK
		Mencium bayi	5 5
		Tersenyum kepada bayi	5 5
		Melakukan kontak mata dengan bayi	5 5
		Berbicara kepada bayi	5 5
		Mengajak bayi untuk menyusui / makan	5 5
		P: Melakukan discharge planning, mengedukasi Ny.1 untuk kelaten menyusui bayinya agar keliatan ASI-nya sudah keluar bayinya sudah pintar menghisap puting susunya	
20/6/24	DX 3	S: Ny.1 mengatakan setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai nutrisi untuk ibu menyusui, Ny.1 menjadi tahu nutrisi apa saja yang baik untuk ibu menyusui	JK
16.00		O: Ny.1 tampak senang dan antusias karena setelah diberikan pendidikan kesehatan Ny.1 menjadi tahu nutrisi yang baik untuk ibu menyusui	Muhimas
		A: Masalah teratasi	
		Kriteria Hasil	JK EK
		Verbalisasi minat dalam belajar	5 5
		Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	5 5
		Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik	5 5
		Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi	5 5
		P: Melakukan discharge planning, mengedukasi Ny.1 untuk Perbanyak makan buah dan sayur	