

LAMPIRAN

**STANDAR OPERASIONAL PROSUDER (SOP) PERAWATAN
PAYUDARA**

Pengertian	Perawatan payudara yang dilakukan pada ibu pasca persalinan atau post partum
Tujuan	Melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI
Indikasi	Klien dengan produksi ASI tidak lancar pada ibu nifas hari pertama atau adanya bengkak dan nyeri pada payudara karena ASI yang terlalu penuh.
Persiapan	Mempersiapkan alat meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. 2 buah handuk b. 2 waskom berisi air hangat dan air dingin c. 2 waslap d. Minyak kelapa atau baby oil e. Kapas
Prosedur Pelaksanaan	<p>A. Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan maksud dan tujuan 3. Menjelaskan prosedur tindakan 4. Mengawasi kegiatan sesuai prosedur <p>B. Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan itu sudah melepaskan pakaian bagian atas dan bra yang digunakan, dan hanya ditutupi oleh kain/handuk. 2. Memosisikan ibu duduk dengan kedua tangan dilipat diatas sambil bersandar diatasnya. Kemudian biarkan payudara ibu menggantung. 3. Memastikan ibu sudah dalam keadaan nyaman dan rileks 4. Mencuci tangan 5. Menyiapkan alat dan bahan 6. Penataksanaan perawatan payudara <ol style="list-style-type: none"> a. Pengompresan Kompres puting susu dengan kapas yang dibasahi baby oil selama beberapa menit b. Pengurutan Lakukan pengurutan payudara sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengurutan Pertama Licinkan kedua tangan dengan minyak. Tempatkan kedua tangan diantara payudara. Pengurutan dilakukan dimulai ke arah atas, lalu telapak tangan kiri ke arah sisi kiri dan telapak kanan ke arah sisi kanan. Lakukan terus pengurutan ke bawah dan ke samping. Ulangi masing-masing 20 hingga 30 gerakan untuk setiap payudara.

	<ol style="list-style-type: none"> 2) Pengurutan Kedua Sokong payudara kiri dengan tangan kiri, kemudian dengan pinggir kelingking tangan kanan urut payudara dari pangkal hingga puting susu. Lakukan juga untuk payudara sebelah kanan. Ulangi masing-masing 20 hingga 30 gerakan untuk setiap payudara. 3) Pengurutan Ketiga Pengetokan dengan buku-buku jari ke tangan kanan dengan cepat dan teratur 4) Pengurutan keempat Pegang pangkal payudara dengan kedua tangan lalu urut dari pangkal payudara ke arah puting susu sebanyak satu kali 5) Pengurutan kelima Pijat puting susu hingga keluar cairan ASI dan tampung dengan tempat yang bersih/gelas. <p>c. Pengompresan Kompres kedua payudara dengan handuk kecil hangat selama dua menit, lalu ganti dengan kompres air dingin dua menit dan yang kompres lagi dengan air hangat selama dua menit.</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Mengeringkan payudara ibu 8. Membantu ibu untuk menggunakan pakaiannya kembali 9. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara sehari 2x setelah mandi untuk hasil yang lebih efektif <p>C. Fase Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Hasil 2. Rencana Tindak Lanjut 3. Dokumentasi
Sumber	Wiwit Putrianingsih, S. H. (2022). Penerapan Breast Care Pada Ibu Post Sectio Caesarea Di Ruang Flamboyan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. <i>Jurnal Inovasi Penelitian</i>

Peningkatan Produksi ASI pada Ibu *Post Sectio Caesarea* dengan *Breast Care* dan *Pumping* Elektrik RSUD Delia Selesai Kabupaten Langkat Tahun 2020

Febri Yusnanda^{1,*}, Tika Ayu Pratiwi²,

¹Febri Yusnanda, Akademi Kebidanan Kholisatur Rahmi Binjai

²Tika Ayu Pratiwi, Akademi Kebidanan Kholisatur Rahmi Binjai

¹Yusnandafebri@gmail.com ²pratiwiayu1992@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh *breast care* dan *pumping* elektrik terhadap peningkatan produksi ASI pada ibu *post section saecarea*. Penelitian bersifat *quasi eksperimen* menggunakan desain *one group pretest and posttest design*. Penelitian dilakukan di RSUD Delia Selesai Kab.Langkat Tahun 2020 Populasi sebanyak 42 orang dan seluruhnya dijadikan sampel. Analisis dilakukan menggunakan uji *paired sample t-test* ($\alpha=0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa produksi ASI sebelum *breast care* dan *pumping* elektrik (*pretest*) seluruhnya <100 ml/hari (100,0%). Setelah diberi perlakuan (*posttest*), sebagian besar dalam kategori 101-300 ml/hari (85,7%). Terdapat peningkatan produksi ASI sebelum dan setelah diberi perlakuan, p-value = 0,000 < 0,05 dan nilai t = -19,810.

Kata kunci: *Breast Care*, *Pumping* Elektrik, ASI

Increased Breast Milk Production in Post Sectio Caesarea Mothers with Breast Care and Electric Pumping

**HUBUNGAN PERAWATAN PAYUDARA DENGAN KELANCARAN ASI
PADA IBU NIFAS**

Veronica Anggreni Damanik

Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Farmasi dan Kesehatan,

Institut Kesehatan Helvetia Medan, Indonesia

Email: veronica.damanik88@gmail.com

ABSTRACT

ASI has the most complete nutritional composition and is ideal for infant growth and development during the first 6 months. However, only 39 percent of all babies in the world get exclusive breastfeeding and there are still many mothers who are less successful at breastfeeding or stop breastfeeding early. Based on Indonesia's Health Profile in 2016 the percentage of breastfeeding in Indonesia from 0-6 months infants was 29.5%. This study aims to determine the relationship of breast care with the smoothness of breast milk in postpartum mothers at the Poskeskel Clinic in Medan. The design of this study was an analytic survey with cross sectional approach. The sampling technique is total sampling, a sample of 40 respondents. The research was conducted at the Poskeskel Clinic in Medan and in July-September 2018. Data analysis used was the Chi-Square test. The results of this study indicate that the p-value is 0.004 ($<\alpha$ 0.05), which means there is a relationship between breast care and the smoothness of breast milk in postpartum mothers. The conclusion is that there is a relationship between breast care, and the smoothness of breastfeeding in parturition mothers. It is advisable for postpartum mothers to care for the breasts after the baby is born and postpartum at least 2 times a day regularly and it is advisable for health workers to conduct counseling and demonstrate the steps of breast care for pregnant and lactating women so that the production of ASI is plenty and smooth.

Keywords: *breast care, smoothness of breast milk, puerperal women*



Integrated breast massage versus traditional breast massage for treatment of plugged milk duct in lactating women: a randomized controlled trial

Nutchanat Munsittikul¹, Supanee Tantaobharse¹, Pitiporn Siripattanapibong², Punanee Wutthigate², Sopapan Ngerncham² and Buranee Yangthara^{2*}

Abstract

Background: Plugged milk duct during lactation is a common problem in breastfeeding. Traditional breast massage (TBM) has been performed in Thailand with reasonable outcomes, but several follow-up sessions are often required. A new massage technique, the integrated breast massage (IBM), was subsequently developed. This study aimed to compare resolution time, reduction in mass size, and pain score after breast massage between the IBM and TBM techniques.

Methods: This randomized controlled trial was conducted at the Lactation Clinic of the Department of Pediatrics, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand during February 2019–July 2020. Women presenting with acute plugged milk duct were enrolled and randomly allocated to the IBM or TBM/control groups. Mass size in square centimeters (cm²) was calculated by multiplying the perpendicular axes of the mass. Pain score was self-scored by participants using a numerical rating scale. Median time (95% confidence interval [CI]) to resolution of plugged milk duct was derived using Kaplan–Meier survival analysis. Intention-to-treat analysis was performed.

Results: Eighty-four women (42 per group) were included. All enrolled study participants completed the study and were included in the final analysis. Twenty-six (61.9%) and 25 (59.5%) participants from IBM and TBM, respectively, had mass diameter > 5 cm. The median (interquartile range [IQR]) mass size was 30 (20–48) and 20 (12–14) cm² in IBM and TBM ($p = 0.05$), respectively. The median (95% CI) time to resolution of plugged duct was 0 (not available) and 1 (0.47–1.53) day in IBM and TBM, respectively ($p < 0.01$). After the first breast massage, the median (IQR) size of mass reduction was 30 (20–48) and 10 (10–26) cm² in IBM and TBM, respectively ($p = 0.01$). The median (IQR) reduction in pain score was 8 (7–8) and 6 (4–7) in IBM and TBM, respectively ($p = 0.01$). No participants developed skin bruising or hematoma after breast massage.

Conclusions: The IBM technique resolved plugged milk duct significantly faster, with significantly less pain, and with significantly greater reduction in mass size after the first massage compared to TBM.

The effect of oxytocin massage and breast care on the increased production of breast milk of breastfeeding mothers in the working area of the public health center of Lawanga of Poso District[☆]



Ade Triansyah^a, Stang^{b,*}, Indar^c, Apik Indarty^d, Muh. Tahir^d, Muh Sabir^e, Rosmala Nur^f, Muhammad Basir-Cyio^g, Mahfudz^g, Alam Anshary^g, Muhammad Rusydi^h

^a Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

^b Biostatistics Department, Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

^c Health Administration and Policy Department, Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

^d Reproduction Health Department, Faculty of Public Health, Universitas Hasanuddin, Indonesia

^e Microbiology, Faculty of Medicine, Universitas Tadulako, Indonesia

^f Public Health Department, Faculty of Public Health, Universitas Tadulako, Indonesia

^g Agrotechnology Department, Faculty of Agriculture, Universitas Tadulako, Indonesia

^h Geophysical Engineering Department, Faculty of Mathematics and Natural Science, Universitas Tadulako, Indonesia

ARTICLE INFO

Article history:

Received 28 June 2021

Accepted 30 July 2021

Keywords:

Exclusive breast milk

Oxytocin massage

Breast care

ABSTRACT

Objective: The objective of this research is to know the effect of oxytocin massage and breast care on the increase of breast milk production.

Method: This pre-experimental research was performed through the One Group Pretest-Posttest design. The sampling was done through non-probability sampling and purposive sampling, obtaining 30 samples. The data were collected in the form of a questionnaire, which was then analyzed using the Mc Nemar test.

Result: It was known that the production of breast milk during pre-intervention was poor on 18 respondents and adequately a lot on the other 12 respondents. Meanwhile, during the post-intervention, the production of breast milk on the 18 respondents whose previously breast milk production was poor then become adequate on the seven respondents, while the remaining 11 respondents still produced less breast milk. The statistical test result showed a *P* value of 0.016, which means that the *P* is less than 0.05.

Conclusion: Oxytocin massage and breast care affected the increase of breast milk production considered based on the frequency and duration of breastfeeding as well as the infants' weight in Lawanga Public Health Center, Poso District.

© 2021 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Preview Available | Scholarly Journal

Effect of breast massage on breast milk volume and experience on the expression of breast milk among mothers of preterm neonates

Jose, Sharmila; D'Souza, Sonia R B; Sreedevi, C. *Manipal Journal of Nursing and Health Sciences (MJNHS); Manipal Vol. 5, Iss. 2, (Jul 2019): 6-11.*

You might have access to the full article...

Try and log in through your institution to see if they have access to the full text.

Full Text

Translate ▾

Headnote

Abstract

Prematurity is a serious and unmet challenge in perinatal health care. The incidence of premature births in India in 2010 was about 13%. As survival rates of preterm infants improve, prime attention is given on the management of nutrition and the mothers are motivated to supply expressed breastmilk to improve the quality of survival. Methods: The study included mothers of preterm neonates who belonged to the 27 to 34 weeks of gestational age. Recruitment to the study was based on breast engorgement screening using a breast engorgement screening scale on the second and the third postnatal day. The study had two groups i.e., experimental and control group, 20 mothers in each group. The 24-hour breast milk volume was measured on the third and fourth postnatal day. Results: The results revealed that there was a remarkable difference in breast milk volume ($p = 0.023$) and the total duration of manual breast milk expression ($p = 0.006$) between the experimental and control group and no significant difference in the manual breast milk expression experience between experimental and control group. The study also showed that the parity ($p=0.036$) and previous breast milk expression ($p=0.023$) has a significant association with maternal breast milk expression experience. Conclusion: The study concluded that breast massage is effective in increasing the breast milk volume and reducing the total duration of manual expression of breast milk among the mothers of premature neonates.

Key words: Breast massage, breast milk expression experience, breast milk volume, preterm neonate

Introduction

ASUHAN KEPERAWATAN

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU NIFAS

A. PENGKAJIAN

Hari / Tanggal : Senin, 6 Maret 2023
Oleh : Eka Pebri Melinia Rini

1. Identitas

	Pasien	Penanggung Jawab
Nama	Ny.A	Tn.H
Umur	27 Tahun	32 Tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SLTA	S1
Pekerjaan	Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
Alamat	Trilenggo, Bantul	Trilenggo, Bantul
Tanggal Partus	4 Maret 2023	-
Jenis Partus	Section Caesar atas indikasi IUGR	-

2. Tahap Antisipatori

1. Status Kesehatan

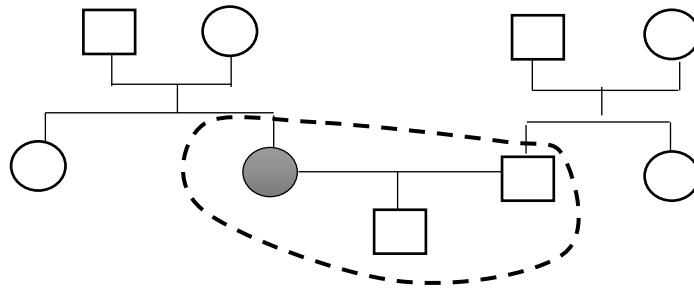
a. Keluhan utama:

Pasien mengatakan pusing, lemas, mual dan nyeri jika dipakai jalan. Nyeri pada luka operasi, skala nyeri 4, dan rasa nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul ketika jalan nyeri bertambah dan payudara terasa penuh bengkak serta nyeri puting baru menonjol sedikit, pasien mengatakan belum tau cara memerah ASI yang benar.

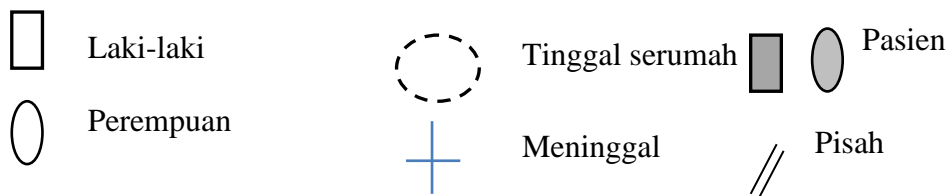
b. Riwayat Kesehatan yang Lalu:

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi selama hamil.

Genogram:



Keterangan :



c. Riwayat Kesehatan Keluarga:

Pasien mengatakan keluarga pasien memiliki penyakit genetik dari Ayah pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi.

d. Riwayat Obstetrik dan Ginekologi

- Status Obstetrik : P1A0
- Umur Kehamilan : 32 minggu.
- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- BB/TB : 70 Kg/155 cm, Lila = 28 cm
- Tanda Vital :
TD : 111/91 mmHg RR : 20 x/menit
N : 73 x/menit T : 36,6 x/menit
SPO₂ : 99%

1) Riwayat Menstruasi, meliputi:

- Menarche: Umur 14 tahun
- Siklus: teratur
- Sifat darah: Sifat darah encer
- Lamanya haid : 8 hari
- Gangguan sewaktu menstruasi: nyeri haid
- HPHT: 23 Juli 2022

2) Riwayat Perkawinan, meliputi:

- Usia Perkawinan:
Perkawinan dengan suami pada saat pasien berumur 23 tahun
- Lamanya Pernikahan:
Lamanya pernikahan dengan suami 4 tahun
- Pernikahan Ke: Satu (1)

3) Riwayat Keluarga Berencana, meliputi:

- Jenis kontrasepsi apa yang digunakan sebelum hamil: tidak KB
- Waktu dan lama penggunaan: -
- Apakah ada masalah dengan cara tersebut: -
- Kontrasepsi yang direncanakan setelah persalinan: pasien mengatakan masih belum terpikirkan
- Berapa anak yang direncanakan oleh keluarga: 3 anak

2. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu P1 A0 Ah1

No	Usia	BBL	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi
1	32 minggu	864 gr	Section Caesarea	Dokter, Bidan, dan Perawat	Terdapat komplikasi keterlambatan perkembangan janin plasenta tidak mencukupi kebutuhan nutrisi janin

b. Riwayat kehamilan sekarang

1) Apakah kehamilan diinginkan atau tidak?

Pasien mengatakan ini merupakan kehamilan pertama, kehamilan yang diinginkannya.

2) Anak mahal atau tidak?

Pasien mengatakan bukan anak mahal yang merupakan program bayi tabung dimana memerlukan usaha dan dana yang lebih.

3) Apakah jenis kelamin sesuai yang diharapkan?

Iya, sesuai yang diinginkan

c. Riwayat Persalinan Sekarang

- Jenis Persalinan : SC (Sectio Caesarea)

Tanggal 4 Maret 2023/Jam : 17.15 WIB

- Jenis Kelamin Bayi : Perempuan, BB/PB : 864 Gram/ 34 Cm

LD : 20,5 cm LK: 20 cm LILA: 5 cm

Apgar: 8/9

- Perdarahan : Tidak Ada

- Masalah dalam Persalinan : Tidak Ada

4. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia

a. Nutrisi:

- Sebelum MRS:

Pasien mengatakan makan sesuai dengan anjuran dokter dan browsing diinternet makanan yang baik dikonsumsi selama hamil.

- Selama di RS:

Pasien mengatakan sebelumnya nafsu makannya berkurang dan makannya sedikit-sedikit karena merasa takut mual. Saat pengkajian pasien mengatakan nafsu makannya sudah mulai meningkat. Sebelumnya hanya 2 atau 3 sendok sekarang sudah bisa mulai menghabiskan makanannya $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ porsi.

b. Eliminasi:

- Sebelum MRS:

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit BAB 2 atau 1 kali dalam sehari. BAK 4-8 kali sehari, urine berwarna jernih

- Setelah MRS:

Pasien mengatakan setelah masuk rumah sakit BAB baru 1 kali tanggal 5/3/2023 hari pertama setelah operasi. BAK saat ini pasien terpasang kateter, urine berwarna kuning pekat, volume 400ml

c. Oksigenasi:

- Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan pernapasan, pasien tidak merasa sesak dan tidak mempunyai penyakit asma, dada mengembang dengan simetris, tidak ada lesi dan tidak ada nyeri tekan.

d. Aktivitas dan Istirahat :

- Sebelum MRS:

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit aktivitas sehari-hari melakukan pekerjaan di kantor dan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak. Ketika pasien merasa lelah pasien beristirahat sebentar.

- Setelah MRS:

Pasien mengatakan setelah masuk rumah sakit sebelum operasi masih bisa berjalan keluar ruangan ataupun kamar mandi dengan mandiri. Setelah di operasi pasien hanya bisa tiduran sampai 6 jam kemudian latihan untuk miring kanan dan miring kiri sesuai arahan dari perawat.

e. Pola Tidur:

- Sebelum MRS:

Pasien mengatakan tidur malam hari dengan durasi 7 jam kadang tengah malam bangun karena ingin ke toilet.

- Setelah MRS:

Pasien mengatakan tidur tidak nyenyak, kadang terbangun karena merasa dilingkungan baru/asing.

f. Seksualitas:

Pasien mengatakan setelah melahirkan anak pertama ini pada tanggal 4 Maret 2023, masih belum bingung dan terpikirkan program KB apa yang diinginkan.

g. Ekstremitas

a) Atas

Tangan kanan dan kiri tidak ada keterbatasan gerak. Akral hangat, CRT < 2 detik, terpasang infus ditangan kiri.

b) Bawah

Tidak terdapat kelemahan pada kaki kiri dan kanan. Tidak terdapat kelainan deformitas tulang.

Kekuatan otot

5		5
<hr/>		
5		5

Keterangan:

0: Tidak bergerak sama sekali

1: Bisa bergerak akan tetapi sangat lemah, seperti pergerakan jari

2: Terdapat pergerakan sendi, membolak-balikan telapak tangan

3: tidak dapat menahan gravitasi

4: Mampu menahan grafitasi, akan tetapi masih lemah

5: Bisa menahan grafitasi

C. Tahap Formal:

1. Aspek

Psikososial Ibu

a. Adaptasi Psikolog ibu: ~~taking in/taking hold~~ **letting go**

b. Empati Sensitivitas terhadap Isyarat Bayi:

Pasien mengatakan belum mengerti terhadap isyarat bayi, karena ini merupakan anak yang pertama dan pasien merasa sedih karena bayinya

belum bisa bertemu anaknya secara leluasa karena bayinya berada di ruang NICU.

c. Respon ibu ketika bayi menangis:

Pasien saat mendengar bayinya menangis tampak respon spontan untuk menenangkan bayi.

d. Konsep diri

1. Kepuasan ibu terhadap kelahiran:

Pasien mengatakan untuk kelahiran saat ini bersyukur karena anaknya telah lahir dengan selamat.

2. Penerimaan diri ibu:

Pasien mengatakan menerima dengan baik menjadi seorang ibu dan begitu senang melihat anaknya lahir dengan selamat.

3. Harga diri:

- Perubahan apa yang ibu rasakan setelah mengalami persalinan:

Pasien mengatakan perubahan yang dialaminya setelah melahirkan saat ini darah nifas yang keluar sedikit dan merasakan nyeri pada bagian sayatan post operasi SC.

- Apakah ada hal penting yang dipikirkan saat ini:

Pasien mengatakan ingin menyusui anaknya

- Kesesuaian antara harapan dan kenyataan :

Pasien mengatakan belum bisa menyusui karena anaknya di rawat dalam inkubator NICU jadi pasien belum bisa menyusui dan leluasa bertemu dengan anaknya.

D.Tahap Informal (Saat pengkajian, pasien telah dilakukan operasi SC hari Sabtu, 4 Maret 2023)

1. Fleksibilitas

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu mulai menyentuh bayinya	√	
2	Apakah ibu mulai menyusui bayinya		√
3	Apakah ibu merawat tali pusat bayinya		√
4	Apakah ibu mengganti popok bayinya (Dibantu ibunya/ibu mertuanya)		√
5	Apakah ibu memandikan bayinya (Dibantu oleh perawat/bidan yang bertugas)	√	
6	Apakah ibu tampak bisa menenangkan bayinya	√	
7	Apakah ibu mulai menggendong bayinya		√

2. Sikap ibu terhadap persalinan dan merawat bayi

Pasien mengatakan saat ini bersyukur dia dan bayinya lahir dengan selamat, pasien juga tampak kontak erat dan penuh kasih sayang saat bersama bayinya.

3. Pengalaman melahirkan:

Pasien mengatakan pengalaman melahirkan ini pengalaman baru baginya, karena ini merupakan kelahiran anak pertamanya. Pasien

4. Kecemasan.

- Apa respon ibu jika bayi sakit:

Pasien mengatakan belum ada pengalaman, mungkin jika bayi sakit akan langsung di bawa ke faskes karena dari keluarga juga belum ada pengalaman sama sekali

- Perilaku ibu saat bayi sakit :

Pasien mengatakan jika bayi sakit, akan langsung membawanya ke fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas untuk mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan.

5. Depresi

- Apakah ibu tampak diam dan menarik diri:
Ketika pasien merasa lelah, pasien hanya diam dan berbaring ditempat tidur. Namun, tidak sampai menarik diri.
- Apakah ibu tampak menangis:
Pasien tidak tampak menangis

6. Konflik Peran.

- Apakah ibu menerima peran sebagai ibu:
Pasien mengatakan menerima perannya sebagai seorang ibu untuk pertama kalinya
- Bagaimana dengan pekerjaan ibu:
Pasien mengatakan bekerja sebagai karyawan swasta mengatakan 3 bulan ini cuti hamil dan melahirkan untuk saat ini ibu berfokus pada anaknya. Jika pasien sudah bekerja lagi anaknya mungkin akan bersama mertua dan orang tuanya.
- Bagaimana menjalankan tugas sebagai istri:
Pasien mengatakan selama ini dapat menjalankan tugasnya dengan baik

E. Tahap Personal

1. Maternal Role

- a. Kemampuan ibu/Confident terhadap perannya:
Bayi lahir dengan selamat, ibu belum mampu merawat dan menjaga bayi, karena saat ini bayi masih membutuhkan perawatan yang lebih ahli.
- b. Kepuasan ibu: Apakah ibu merasa puas terhadap perannya saat ini:
Pasien mengatakan belum puas terhadap perannya sebagai seorang ibu. Pasien mengatakan ingin tahu cara memerah ASI nya yang benar, karena selama ini ASI yang keluar hanya sedikit.

c. Bonding attachmen --- score Gray

Skore Bonding	Memandang	Berkata	Melakukan sesuatu
Sangat positif, Tepat	Penampilan umum: Penuh kasih sayang dan harapan	Membuat suatu nama buat bayi bersama keluarga	Memfokuskan perhatian pada bayinya dan menyentuh bayi penuh kasih sayang

F. Pemeriksaan Laboratorium

Pasien Ny. A di Ruang IMP Maternal RSUP Dr. Sardjito

Hari/ Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Normal
Minggu, 5 Maret 2023	Hematologi		
	Eritrosit	3,67 $10^6/uL$	4-5,40 $10^6/uL$
	Hemoglobin	12 gr/dl	12-15 gr/dl
	Hematokrit	34,1%	35-49%
	MCH	32,7 pg	26-32 pg
	Leukosit	14,1 $10^3/uL$	4,5-11,5 $10^3/uL$
	Hitung Jenis		
	Neutrofil%	73,3%	50-70%
	Neutrofil #	10,37 ribu/ul	2,3-8,6 ribu/ul
	Trombosit	35 $10^3/uL$	150-450 $10^3/uL$
	MPV	11,5 fL	7,2-11,1 fL
	PDW	17,7 fL	9-13 fL
	PCT	0,04%	0,17-0,35%
	P-LCR	42,6%	15-25%
	Fungsi Hati		
	SGOT/AST	83 U/L	10-35 U/L
	SGPT/ALT	59 U/L	10-35 U/L
	Fungsi Ginjal		
	BUN	21 mg/dL	6-20 mg/dL
	Kreatinin	1,04 mg/dL	0,51-0,95 mg/dL
LDH	361 U/L	135-214 U/L	

G. Program Terapi

Program Terapi Pasien Ny. A di Ruang IMP Maternal RSUP Dr. Sardjito

Hari/ Tanggal	Obat	Dosis dan satuan	Rute	Waktu Pemberian
Minggu, 5 Maret 2023	Infus RL	20 Tpm	IV	(08.00)
	Paracetamol	1 gr/8jam	IV	(08.00, 16.00, 00.00)
	Dopamet	250 mg/8 jam	PO	(08.00, 16.00, 00.00)
	Dexamethasone	5 mg/12 jam	IV	(06.00, 18.00)
	Calcium Lactate	500mg/8 jam	PO	(08.00, 16.00, 00.00)
	Nifedipin	10mg/8jam	PO	(08.00, 16.00, 00.00)
Senin, 6 Maret 2023	Infus RL	20 Tpm	IV	(08.00)
	Paracetamol	1 gr/8jam	IV	(08.00, 16.00, 00.00)
	Dopamet	250 mg/8 jam	PO	(08.00, 16.00, 00.00)
	Dexamethasone	5 mg/12 jam	IV	(06.00, 18.00)
Selasa, 7 Maret 2023	Infus RL	20 Tpm	IV	(08.00)
	Paracetamol	1 gr/8jam	IV	(08.00, 16.00, 00.00)
	Dopamet	250 mg/8 jam	PO	(08.00, 16.00, 00.00)
	Dexamethasone	5 mg/12 jam	IV	(06.00, 18.00)

H. Analisa Data

Pasien Ny. A di Ruang IMP Maternal RSUP Dr. Sardjito, 6 Maret 2023


DATA	PENYEBAB	MASALAH
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan masih merasakan nyeri dibagian perut bawah karena luka operasi <p>P : Nyeri karena tindakan pembedahan</p> <p>Q : Nyeri yang dirasakan pasien seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Pasien merasakan nyeri di bagian perut bawah</p> <p>S : Skala nyeri yang dirasakan pasien adalah skala 4</p> <p>T : Nyeri yang dirasakan pasien hilang timbul, jika jalan nyeri bertambah</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak meringis- Bersikap protektif (Waspada, posisi menghindari nyeri)- Terdapat luka post op SC pada abdomen- TTV TD : 111/91 mmHg RR :20 x/menit N : 73 x/menit T : 36,6 x/menit SPO₂ : 99%	<p>Agen pencedera fisik (tindakan pembedahan) (D.0077 SDKI 2017)</p>	<p>Nyeri akut (D.0077 SDKI 2017)</p>
<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan payudara terasa penuh bengkak serta nyeri puting baru menonjol sedikit, pasien mengatakan belum tau cara memerah ASI yang benar.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Puting payudara masuk kedalam- ASI keluar sedikit	<p>Kurang terpapar infomasi tentang metode menyusui (D.0029, SDKI 2017)</p>	<p>Menyusui tidak efektif (D.0029, SDKI 2017)</p>




<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post op SC pada abdomen - Tidak tampak tanda-tanda infeksi - TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 111/91 mmHg RR :20 x/menit N : 73 x/menit T : 36,6 x/menit SPO₂ : 99% - Leukosit = 14,1 10³/uL - Neutrofil% = 73,3% - Neutrofil # = 10,37 ribu/ul - Trombosit = 35 10³/uL 	<p>Efek prosedur invansif (D.0142, SDKI 2017)</p>	<p>Resiko Infeksi (D.0142, SDKI 2017)</p>
---	---	---

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak
2. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
3. Resiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invansif

C. RENCANA KEPERAWATAN

No	Dx. Kep	Tujuan Keperawatan	Intervensi Keperawatan	Rasional
1.	Tgl 6/3/23, 11.00 WIB Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak (D.0029 SDKI 2017)	Tgl 6/3/23, 11.00 WIB Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil: 1. Suplai ASI adekuat dari skala menurun (1) menjadi cukup meningkat (4), 2. Payudara ibu kosong setelah menyusui dari skala menurun (1) menjadi cukup meningkat (4), 3. Bayi rewel dari skala meningkat (1) menjadi menurun (5). (L.03029, SLKI 2019)  Eka	Tgl 6/3/23, 11.00 WIB Konseling Laktasi (I.03093) Observasi : 1. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui 2. Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui 3. Monitor nyeri pada puting susu dan adanya gangguan integritas kulit pada puting susu Terapeutik : 4. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 5. Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar 6. Diskusikan pilihan untuk mengeluarkan ASI, pompa manual atau dengan pompa elektrik. 7. Diskusikan strategi yang bertujuan untuk mengoptimalkan suplai ASI (misalnya: pijat oksitosin, memerah ASI, perawatan kangguru dan pengobatan) Edukasi : 1. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi, 2. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar 3. Ajarkan perawatan payudara postpartum (mis. memerah ASI, pijat payudara, pijat	1. Untuk mengetahui tujuan dan keinginan ibu dalam menyusui 2. Untuk mengetahui masalah yang dialami ibu dalam proses menyusui 3. Untuk mengetahui skala nyeri dan adanya gangguan integritas kulit pada puting susu 4. Agar ibu merasa percaya diri saat menyusui 5. Agar ibu merasa dihargai dan termotivasi 6. Agar ibu mengeluarkan ASI dengan metode yang nyaman 7. Agar ibu dapat memaksimalkan suplai ASI 8. Agar ibu mengetahui manfaat menyusui 9. Agar ibu mengetahui posisi yang baik saat menyusui 10. Agar ibu mengetahui cara merawat payudara 11. Agar ibu mengetahui cara menangani air susu yang sudah dikumpulkan (misalnya, mengumpulkan, menyimpan, menghangatkan,


			<p>oksitosin).</p> <p>4. Ajarkan bagaimana menangani air susu yang sudah dikumpulkan, dengan cara yang tepat (misalnya, mengumpulkan, menyimpan, menghangatkan, menyiapkan)</p> <p style="text-align: right;"> Eka</p>	menyiapkan)
2.	<p>Tgl 6/3/23, 11.00 WIB Nyeri Akut b.d. Agen pencedera fisik (D.0077 SDKI 2017)</p>	<p>Tgl 6/3/23, 11.00 WIB Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun dari skala 5 menjadi 1 2. Ekspresi wajah meringis dari skala cukup menurun (4) menjadi menurun (5) 3. Kesulitan tidur dari skala cukup menurun (4) menjadi menurun (5) (L.08066, SLKI 2019) <p style="text-align: right;"> Eka</p>	<p>Tgl 6/3/23, 11.00 WIB Manajemen Nyeri (L.082338) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri (PQRST) 2. Identifikasi respon nyeri Terapeutik: 3. Ajarkan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) Edukasi: 4. Jelaskan informasi pada klien dan keluarga terkait penyebab, periode dan pemicu nyeri 5. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi : 6. Kolaborasi dengan dokter terkait pemberian analgetik</p> <p style="text-align: right;"> Eka</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui lokasi nyeri, karakteristik nyeri, berapa lama nyeri dirasakan serta kualitas dan intensitas nyeri yang dirasakan pasien untuk mengetahui penanganan apa yang akan diberikan 2. Mengetahui penanganan respon apa yang di gunakan oleh pasien 3. Agar pasein dapat mengetahui terapi farmakologi (obat-obatan) yang dapat digunakan selain non farmakologi jika terapi non farmakologi tidak berhasil. 4. Dengan mengetahui penyebab, periode, dan pemicu nyeri maka pasien dapat mengatasi nyerinya sendiri. 5. Agar pasein dapat memilih strategi untuk meredakan nyeri yang ia rasakan sendiri sesuai kenyamanannya. 6. Memastikan Terapi analgetik yang diberikan efektif dengan melakukan kolaborasi

3.	<p>Tgl 6/3/23, 11.00 WIB</p> <p>Risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invansif (D.0142, SDKI 2017)</p>	<p>Tgl 6/3/23, 11.00 WIB</p> <p>Setelah dilakukan yaitu tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kebersihan badan meningkat 3. Nafsu makan meningkat <p>(L.14137, SLKI 2019)</p> <p style="text-align: right;"><i>Nunuf</i> Eka</p>	<p>Tgl 6/3/23, 11.00 WIB</p> <p>Pencegahan Infeksi (I.14539, SIKI 2018)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 5. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 6. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 7. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 8. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu <p style="text-align: right;"><i>Nunuf</i> Eka</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infeksi local hanya pada bagian tertentu Infeksi lokal yang dapat menjadi sistemik bilamikroorganisme mencapai sistem limfatikatau vascular 2. Untuk mengantisipasi apabila ada kuman atau bakteri yang dapat menyebabkan penyakit yang menular 3. Agar bebas dari infeksi dan juga mikroorganisme 4. Agar pasien dapat mengetahui secara dini tanda tanda terjadinya infeksi 5. Agar pasien mengetahui cara mencuci tangan dengan 6 langkah cuci tangan 6. Agar pasien dapat mengetahui secara dini tanda tanda terjadinya infeksi pada luka operasi sehingga dapat mencegah perburukan kondisi infeksi 7. Untuk memperkuat imun dalam tubuh dengan asupan nutrisi 8. Untuk memperkuat imun dalam tubuh dengan asupan cairan 9. Memastikan terapi antibiotik yang diberikan efektif dengan melakukan kolaborasi
----	---	---	--	--


D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien/No. C.M: Ny.A/ 020xxxx

Ruang: IMP Maternal RSUP Dr. Sardjito

HR/ TGL/ SHIF	Dx.Kep	PELAKSANAAN	EVALUASI (S O A P)
Senin, 6/3/23 Pagi	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak	<p>11.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui 	<p>12.45 WIB</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan ASI keluar sedikit dan ingin mengetahui cara memerah ASI dengan benar, pasien mengatakan ingin segera memberikan makan untuk bayi nya.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puting payudara masuk kedalam - ASI keluar sedikit 2 cc warna putih kekuningan <p>A : Menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan konseling menyusui - Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi - Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar <p style="text-align: right;"> Eka</p>
	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	<p>12.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri (PQRST) • Mengidentifikasi respon nyeri Mengajarkan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik nafas dalam) 	<p>12.30 WIB</p> <p>S: Pasien mengatakan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • P : Nyeri karena tindakan pembedahan • Q : Nyeri yang dirasakan pasien seperti ditusuk-tusuk • R : Pasien merasakan nyeri di bagian perut bawah • S : Skala nyeri yang dirasakan pasien adalah skala 4 • T : Nyeri yang dirasakan pasien hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis


	<p>Risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invansif</p>	<p>13.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik • Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • Mempertahankan teknik aseptik • Menjelaskan tanda dan gejala infeksi • Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar 	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post op SC pada abdomen - TTV TD : 111/91 mmHg RR :20 x/menit N : 73 x/menit T : 36,6 x/menit SPO₂ : 99% <p>A: Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor keadaan umum dan tanda-tanda vital - Monitoring tingkat nyeri - Kelola terapi, pemberian paracetamol jam 16.00 WIB <p style="text-align: right;"><i>Nunf</i> Eka</p> <p>13.45 WIB</p> <p>S: Pasien mengatakan tidak demam</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang infus ditangan kiri. - Pasien terpasang DC - Luka post sc tampak bersih terbalut kassa dan plester TD : 111/91 mmHg RR :20 x/menit N : 73 x/menit T : 36,6 x/menit SPO₂ : 99% <p>A: Risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p style="text-align: right;"><i>Nunf</i> Eka</p>
--	--	--	--


HR/ TGL/ SHIF	Dx.Kep	PELAKSANAAN	EVALUASI (S O A P)
Selasa, 7/3/23 Pagi	<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan Payudara bengekak</p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p>	<p>08.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan dengan benar • Mengajarkan perawatan payudara • Melakukan pijat oksitosin • Merikan konseling menyusui • Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi <p>10.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri (PQRST) • Memonitor tingkat nyeri • Mengevaluasi teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik nafas dalam) • Mengelola terapi analgetik 	<p>09.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan ASI lumayan mulai banyak keluar dari yang kemarin</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puting ibu sudah menonjol, ASI tampak menetes, 10 cc warna putih kekuningan <p>A : Menyusui tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi produk ASI dan - Evaluasi perawatan payudara <p style="text-align: right;"> Eka</p> <p>13.00 WIB</p> <p>S: Pasien mengatakan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • P : Nyeri karena tindakan pembedahan • Q : Nyeri yang dirasakan pasien seperti ditusuk-tusuk • R : Pasien merasakan nyeri di bagian perut bawah • S : Skala nyeri yang dirasakan pasien adalah skala 3 • T : Nyeri yang dirasakan pasien hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian terapi analgetik paracetamol 1 gr rute iv jam 08.00 WIB - Terdapat luka post op SC pada abdomen - TTV TD : 128/98 mmHg

	<p>Risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invansif</p>	<p>11.00</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik • Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi • Mengevaluasi cara cuci tangan dengan benar 	<p>RR : 20 x/menit N : 84 x/menit T : 36,6 °C SPO₂ : 99%</p> <p>A: Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor keadaan umum dan tanda-tanda vital - Monitoring tingkat nyeri <p>Kelola terapi, pemberian paracetamol jam 16.00 WIB</p> <p style="text-align: right;"><i>Nanf</i> Eka</p> <p>12.30</p> <p>S: -</p> <p>O: - Luka post sc tampak bersih terbalut kassa dan hypavix TD : 128/98 mmHg RR : 20 x/menit N : 84 x/menit T : 36,6 °C SPO₂ : 99%</p> <p>A: Risiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p style="text-align: right;"><i>Nanf</i> Eka</p>
--	--	---	---

HR/ TGL/ SHIF	Dx.Kep	PELAKSANAAN	EVALUASI (S O A P)
Rabu, 8/3/23 Pagi	<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI</p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p>	<p>08.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mendiskusikan dengan keluarga tentang ASI eksklusif • Mengevaluasi produk ASI • Mengevaluasi perawatan payudara dan pijat oksitosin <p>12.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri (PQRST) • Memonitor tingkat nyeri • Mengevaluasi teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik nafas dalam) 	<p>09.00 WIB</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan ASI lumayan mulai banyak keluar dari yang kemarin, pasien mengatakan akan melakukan perawatan payudara setiap sore atau ketika akan memerah ASI.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puting ibu sudah menonjol, ASI tampak menetes, 15 cc warna putih kekuningan <p>A : Menyusui tidak efektif teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi,</p> <p>Discharge planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi asupan nutrisi • Edukasi cara menyimpan dan menyajikan ASI <p style="text-align: right;"><i>Nanf</i> Eka</p> <p>12.30 WIB</p> <p>S: Pasien mengatakan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • P : Nyeri karena tindakan pembedahan • Q : Nyeri yang dirasakan pasien seperti ditusuk-tusuk • R : Pasien merasakan nyeri di bagian perut bawah • S : Skala nyeri yang dirasakan pasien adalah skala 2 • T : Nyeri yang dirasakan pasien hilang timbul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post op SC pada abdomen - TTV

	<p>Risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif</p>	<p>12.00</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik • Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi • Mengevaluasi cara cuci tangan dengan benar 	<p>TD : 124/84 mmHg RR : 20 x/menit N : 80 x/menit T : 36,3 °C SPO₂ : 100%</p> <p>A: Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor keadaan umum dan tanda-tanda vital - Monitoring tingkat nyeri - Kelola terapi, pemberian paracetamol jam 16.00 WIB <p style="text-align: right;"><i>Nanf</i> Eka</p> <p>12.30</p> <p>S: -</p> <p>O: - Luka post sc tampak bersih terbalut kassa dan hypavix</p> <p>TD : 124/84 mmHg RR : 20 x/menit N : 80 x/menit T : 36,3 °C SPO₂ : 100%</p> <p>A: Risiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p style="text-align: right;"><i>Nanf</i> Eka</p>
--	---	---	---

HR/ TGL/ SHIF	Dx.Kep	PELAKSANAAN	EVALUASI (S O A P)
Kamis, 9/3/23 Pagi	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	08.30 WIB <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri (PQRST) • Memonitor tingkat nyeri 	12.30 WIB S: Pasien mengatakan nyeri <ul style="list-style-type: none"> • P : Nyeri karena tindakan pembedahan • Q : Nyeri yang dirasakan pasien cekit-cekit • R : Pasien merasakan nyeri di bagian perut bawah • S : Skala nyeri yang dirasakan pasien adalah skala 1 • T : Nyeri yang dirasakan pasien hilang timbul O : <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi pasien tampak tidak nyeri - Terdapat luka post op SC pada abdomen - TTV TD : 110/80 mmHg RR : 20 x/menit N : 75 x/menit T : 36,6 °C SPO₂ : 99% A: Nyeri akut teratasi P: Hentikan Intervensi, Discharge planing: <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi minum obat • Edukasi kegawatan selama perawatan selama dirumah • Edukasi kontrol rutin <div style="text-align: right;">  Eka </div>

	<p>Risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif</p>	<p>12.00</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik • Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • Mengganti verban pada luka post sc 	<p>12.30</p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka post sc tampak bersih, kering tidak ada tanda-tanda infeksi - Luka post sc ditutup dengan plester anti air <p>TD : 110/80 mmHg RR : 20 x/menit N : 75 x/menit T : 36,6 °C SPO₂ : 99%</p> <p>A: Risiko infeksi teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi, Discharge planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi perawatan luka dirumah • Edukasi menjaga luka tetap bersih • Edukasi minum obat • Edukasi kontrol rutin <p style="text-align: right;"> Eka</p>
--	---	---	--

ASUHAN KEPERAWATAN

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU NIFAS

A. PENGKAJIAN

Hari / Tanggal : Jumat, 10 Maret 2023
Oleh : Eka Pebri Melinia Rini

1. Identitas

	Pasien	Penanggung Jawab
Nama	Ny.A	Tn.H
Umur	34 Tahun	34 Tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	S1	S1
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Karyawan Swasta
Alamat	Kotagede, Yogyakarta	Kotagede, Yogyakarta
Tanggal Partus	10 Maret 2023	-
Jenis Partus	Section Caesar atas indikasi Re-SC Emergency dan MOW riwayat SC 2 kali, Hipertensi gestasional	-

2. Tahap Antisipatori

1. Status Kesehatan

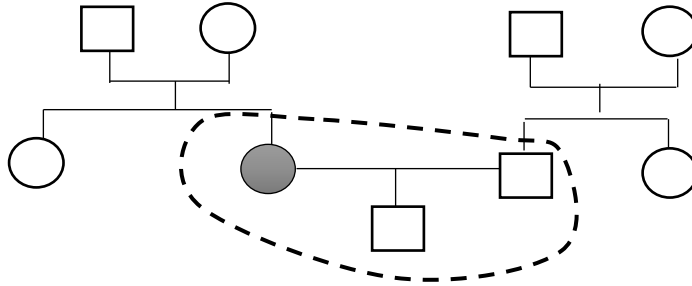
a. Keluhan utama:

Pasien mengatakan nyeri, nyeri pada luka operasi, skala nyeri 5, dan rasa nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul dan ASI belum keluar.

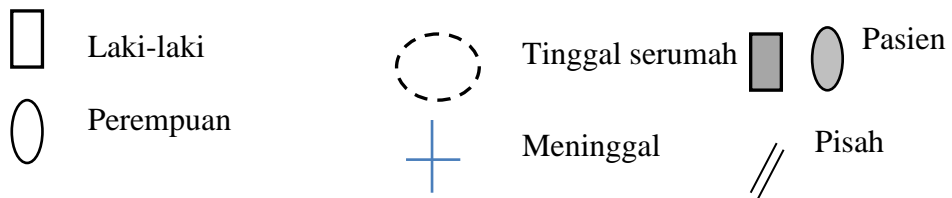
b. Riwayat Kesehatan yang Lalu:

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak kehamilan yang ke-2 dan keluarga juga memiliki riwayat hipertensi genetik.

Genogram:



Keterangan :



3. Riwayat Kesehatan

Keluarga:

Pasien mengatakan keluarga pasien memiliki penyakit genetik dari Ibu,

Ibu pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi.

4. Riwayat Obstetrik dan Ginekologi

- Status Obstetrik : P3A0
- Umur Kehamilan : 39 minggu 5 hari.
- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : Compos Mentis
- BB/TB : 83 Kg/165 cm, Lila = 31 cm
- Tanda Vital :
TD : 149/102 mmHg RR : 20 x/menit
N : 86 x/menit T : 36,2 x/menit
SPO₂ : 100%

1) Riwayat Menstruasi, meliputi:

- Menarche: Umur 12 tahun
- Siklus: teratur
- Sifat darah: Sifat darah encer
- Lamanya haid : 7-8 hari
- Gangguan sewaktu menstruasi: nyeri haid
- HPHT: 5 Juni 2022

2) Riwayat Perkawinan, meliputi:

- Usia Perkawinan:
Perkawinan dengan suami pada saat pasien berumur 27 tahun
- Lamanya Pernikahan:
Lamanya pernikahan dengan suami 7 tahun
- Pernikahan Ke: Satu (1)

3) Riwayat Keluarga Berencana, meliputi:

- Jenis kontrasepsi apa yang digunakan sebelum hamil: tidak KB
- Waktu dan lama penggunaan: -
- Apakah ada masalah dengan cara tersebut: -
- Kontrasepsi yang direncanakan setelah persalinan: pasien mengatakan sudah steril setelah melahirkan anak ke-3 ini.
- Berapa anak yang direncanakan oleh keluarga: 2 anak

2. Riwayat Obstetri

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu P3 A0 Ah3

No	Usia	BBL	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi
1	7 tahun (2016)	3200 gr	Section Caesarea	Dokter, Bidan, dan Perawat	Pre Eklamsia
2	4 tahun (2019)	2600 gr	Section Caesarea	Dokter, Bidan, dan Perawat	Placenta Previa
3.	(2023)	3500 gr	Section Caesarea	Dokter, Bidan, dan Perawat	Re-SC riwayat Hipertensi dan MOW

e. Riwayat kehamilan sekarang

4) Apakah kehamilan diinginkan atau tidak?

Pasien mengatakan ini merupakan kehamilan ketiga, kehamilan yang sebenarnya tidak direncanakan.

5) Anak mahal atau tidak?

Pasien mengatakan bukan anak mahal yang merupakan program bayi tabung dimana memerlukan usaha dan dana yang lebih.

6) Apakah jenis kelamin sesuai yang diharapkan?

Pasien mengatakan sebenarnya ingin perempuan tapi Allah sudah memberikannya Laki-laki lagi disyukuri saja.

f. Riwayat Persalinan Sekarang

- Jenis Persalinan : SC (Sectio Caesarea)

Tanggal 10 Maret 2023/Jam : 11.45 WIB

- Jenis Kelamin Bayi : Laki-laki, BB/PB : 3500 Gram/ 50 Cm

LD : 25 cm LK: 25 cm LILA: 9 cm

Apgar: 8/9

- Perdarahan : post sectio caesarea perdarahan 750 cc

- Masalah dalam Persalinan : Tidak Ada

4. Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia

a. Nutrisi:

- Sebelum MRS:

Pasien mengatakan makan sesuai dengan anjuran dokter selama hamil makan 3 kali dan sering mengemil.

- Selama di RS:

Pasien mengatakan makan sesuai jam dengan yang diberi dari RS dan banyak ngemil makan habis 1 porsi.

b. Eliminasi:

- Sebelum MRS:

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit BAB 2 atau 1 kali dalam sehari. BAK 4-8 kali sehari, urine berwarna jernih

- Setelah MRS:

Pasien mengatakan setelah masuk rumah sakit belum BAB setelah operasi. BAK saat ini pasien terpasang kateter, urine berwarna kuning pekat, volume 400ml

c. Oksigenasi:

- Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan pernapasan, pasien tidak merasa sesak dan tidak mempunyai penyakit asma, dada mengembang dengan simetris, tidak ada lesi dan tidak ada nyeri tekan.

d. Aktivitas dan Istirahat :

- Sebelum MRS:

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit aktivitas sehari-hari melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak. Ketika pasien merasa lelah pasien beristirahat sebentar.

- Setelah MRS:

Pasien mengatakan setelah masuk rumah belum pergi ke kamar mandi dengan mandiri. Setelah di operasi pasien hanya bisa tiduran sampai 6 jam kemudian latihan untuk miring kanan dan miring kiri sesuai arahan dari perawat.

e. Pola Tidur:

- Sebelum MRS:

Pasien mengatakan tidur malam hari dengan durasi 7 jam kadang tengah malam bangun karena ingin ke toilet.

- Setelah MRS:

Pasien mengatakan tidur tidak nyenyak, kadang terbangun karena merasa dilingkungan baru/asing

f. Seksualitas:

Pasien mengatakan setelah melahirkan anak ketiga pada tanggal 10 Maret 2023, program KB yang telah dilakukan MOW atau tubektomi.

g. Ekstremitas

c) Atas

Tangan kanan dan kiri tidak ada keterbatasan gerak. Akral hangat, CRT < 2 detik, terpasang infus ditangan kiri.

d) Bawah

Tidak terdapat kelemahan pada kaki kiri dan kanan. Tidak terdapat kelainan deformitas tulang. Tidak dapat terkaji kekuatan ototnya karena masih dalam pengaruh anestesi spinal

Kekuatan otot

5	5
X	X

Keterangan:

0: Tidak bergerak sama sekali

1: Bisa bergerak akan tetapi sangat lemah, seperti pergerakan jari

2: Terdapat pergerakan sendi, membolak-balikan telapak tangan

3: tidak dapat menahan gravitasi

4: Mampu menahan grafitasi, akan tetapi masih lemah

5: Bisa menahan grafitasi

C. Tahap Formal:

1. Aspek

Psikososial Ibu

e. Adaptasi Psikolog ibu: **taking in**/~~taking hold~~/~~letting go~~

f. Empati Sensitivitas terhadap Isyarat Bayi:

Pasien mengatakan sudah mengerti terhadap isyarat bayi, karena ini merupakan anak yang ketiga dan pasien merasa kurang puas karena

belum bisa bertemu bayinya secara leluasa karena bayinya berada di ruang NICU atas indikasi bilirubin bayi lebih dari batas normal.

g. Respon ibu ketika bayi menangis:

Pasien saat mendengar bayinya menangis tampak respon spontan untuk menenangkan bayi.

h. Konsep diri

4. Kepuasan ibu terhadap kelahiran:

Pasien mengatakan untuk kelahiran saat ini bersyukur karena anaknya telah lahir dengan sehat dan selamat.

5. Penerimaan diri ibu:

Pasien mengatakan menerima dengan baik menjadi seorang ibu dan begitu senang melihat anak ketiganya lahir dengan sehat dan selamat.

6. Harga diri:

- Perubahan apa yang ibu rasakan setelah mengalami persalinan:

Pasien mengatakan perubahan yang dialaminya setelah melahirkan saat ini darah nifas yang keluar sedikit dan merasakan nyeri pada bagian sayatan post operasi SC.

- Apakah ada hal penting yang dipikirkan saat ini:

Pasien mengatakan ingin segera memberikan ASI untuk anaknya.

- Kesesuaian antara harapan dan kenyataan :

Pasien mengatakan belum bisa menyusui karena ASI nya belum keluar.

D.Tahap Informal (Saat pengkajian, pasien telah dilakukan operasi SC hari Sabtu, 4 Maret 2023)

7. Fleksibilitas

No	Kegiatan	Ya	Tidak
1	Apakah ibu mulai menyentuh bayinya		√
2	Apakah ibu mulai menyusui bayinya		√
3	Apakah ibu merawat tali pusat bayinya		√
4	Apakah ibu mengganti popok bayinya (Dibantu ibunya/ibu mertuanya)		√
5	Apakah ibu memandikan bayinya (Dibantu oleh perawat/bidan yang bertugas)		√
6	Apakah ibu tampak bisa menenang bayinya		√
7	Apakah ibu mulai menggendong bayinya		√

8. Sikap ibu terhadap persalinan dan merawat bayi

Pasien mengatakan saat ini bersyukur dia dan bayinya lahir dengan sehat dan selamat. Pasien mengatakan belum melihat bayinya, karena masih bayinya masih diruang NICU dan pasien masih pemulihan pasca operasi.

9. Pengalaman melahirkan:

Pasien mengatakan pengalaman melahirkan anak ketiga ini tidak baru baginya, karena sudah pernah mengalami dari kelahiran anak pertama dan keduanya

10. Kecemasan.

- Apa respon ibu jika bayi sakit:

Pasien mengatakan biasanya cemas kalau bayi sakit dan rewel.

- Perilaku ibu saat bayi sakit :

Pasien mengatakan jika bayi sakit, akan langsung membawanya ke fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas untuk mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan. Pasien juga mengatakan waktu anak pertamanya sakit, diberikan paracetamol untuk membantu meringankan gejala sakit anaknya. Ketika tidak kunjung sembuh, pasien langsung membawa anaknya ke puskesmas terdekat.

11. Depresi

- Apakah ibu tampak diam dan menarik diri:

Ketika pasien merasa lelah, pasien hanya diam dan berbaring ditempat tidur. Namun, tidak sampai menarik diri.

- Apakah ibu tampak menangis:

Pasien tidak tampak menangis

12. Konflik Peran.

- Apakah ibu menerima peran sebagai ibu:

Pasien mengatakan menerima perannya sebagai seorang ibu untuk ketiga anak laki-lakinya

- Bagaimana dengan pekerjaan ibu:

Pasien mengatakan tidak bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga, pasien ingin berfokus merawat dan membesarkan kedua anaknya.

- Bagaimana menjalankan tugas sebagai istri:

Pasien mengatakan selama ini dapat menjalankan tugasnya dengan baik

E. Tahap Personal

1. Maternal Role

- d. Kemampuan ibu/Confident terhadap perannya:

Bayi lahir dengan selamat, ibu belum mampu merawat dan menjaga bayi, karena saat ini bayi masih membutuhkan perawatan yang lebih ahli.

- e. Kepuasan ibu: Apakah ibu merasa puas terhadap perannya saat ini:

Pasien mengatakan belum puas terhadap perannya sebagai seorang ibu. Pasien mengatakan ingin tahu cara memerah ASI nya yang benar, karena selama ini ASI nya belum keluar.

f. Bonding attachmen --- score Gray

Skore Bonding	Memandang	Berkata	Melakukan sesuatu
Sangat positif, Tepat	Penampilan umum: Penuh kasih sayang dan harapan	Membuat suatu nama buat bayi bersama keluarga	Memfokuskan perhatian pada bayinya dan menyentuh bayi penuh kasih sayang

I. Pemeriksaan Laboratorium

Pasien Ny. A di Ruang IMP Maternal RSUP Dr. Sardjito

Hari/ Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Normal
Jum'at, 10 Maret 2023	Hematologi		
	Eritrosit	3,28 $10^6/uL$	4-5,40 $10^6/uL$
	Hemoglobin	7,8 gr/dl	12-15 gr/dl
	Hematokrit	24,9%	35-49%
	MCV	75 fL	80-94 fL
	MCH	23,8 pg	26-32 pg
	MCHC	31,3 g/dL	32-36 g/dL
	RDW-SD	41,9 fL	35-47 fL
	RDW-CV	15,1%	11-14,5%
	Leukosit	9,2 $10^3/uL$	4,5-11,5 $10^3/uL$
	Hitung Jenis		
	Neutrofil%	84,8%	50-70%
	Limfosit%	10,7%	18-42%
	Eosinofil%	0,0%	1-3%
	Limfosit #	0,98 ribu/ul	1,62-5,37 ribu/ul
	Monosit #	0,41 ribu/ul	0,45-1,3 ribu/ul
	Trombosit	232 $10^3/uL$	150-450 $10^3/uL$
	MPV	11,4 fL	7,2-11,1 fL
	PDW	14,3 fL	9-13 fL
	PCT	0,26%	0,17-0,35%
P-LCR	35,8%	15-25%	

J. Program Terapi

Program Terapi Pasien Ny. A di Ruang IMP Maternal RSUP Dr. Sardjito

Hari/ Tanggal	Obat	Dosis dan satuan	Rute	Waktu Pemberian
Jum'at, 10 Maret 2023	Infus RL + Oxytocin	20 Tpm	IV	(16.00)
	Paracetamol	1 gr/8jam	IV	(06.00, 14.00, 22.00)
	Methildopa	250 mg/8 jam	PO	(08.00, 16.00, 00.00)
	Kalnex	500 mg/8 jam	IV	(08.00, 16.00, 00.00)
	Nifedipin	10mg/8jam	PO	(08.00, 16.00, 00.00)
Sabtu, 11 Maret 2023	Infus RL	20 Tpm	IV	(16.00)
	Paracetamol	1 gr/8jam	IV	(06.00, 14.00, 22.00)
	Methildopa	250 mg/8 jam	PO	(08.00, 16.00, 00.00)
	Kalnex	500 mg/8 jam	IV	(08.00, 16.00, 00.00)
	Nifedipin	10mg/8jam	PO	(08.00, 16.00, 00.00)
Minggu, 12 Maret 2023	Paracetamol	1 gr/8jam	IV	(06.00, 14.00, 22.00)
	Methildopa	250 mg/8 jam	PO	(08.00, 16.00, 00.00)
	Kalnex	500 mg/8 jam	IV	(08.00, 16.00, 00.00)
	Nifedipin	10mg/8jam	PO	(08.00, 16.00, 00.00)
Senin, 13 Maret 2023	Paracetamol	1 gr/8jam	IV	(06.00, 14.00, 22.00)
	Methildopa	250 mg/8 jam	PO	(08.00, 16.00, 00.00)
	Kalnex	500 mg/8 jam	IV	(08.00, 16.00, 00.00)
	Nifedipin	10mg/8jam	PO	(08.00, 16.00, 00.00)

K. Analisa Data

Pasien Ny. A di Ruang IMP Maternal RSUP Dr. Sardjito, 10 Maret 2023



DATA	PENYEBAB	MASALAH
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan masih merasakan nyeri dibagian perut bawah karena luka operasi <p>P : Nyeri karena tindakan pembedahan</p> <p>Q : Nyeri yang dirasakan pasien seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Pasien merasakan nyeri di bagian perut bawah</p> <p>S : Skala nyeri yang dirasakan pasien adalah skala 5</p> <p>T : Nyeri yang dirasakan pasien hilang timbul, jika jalan nyeri bertambah</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak meringis- Bersikap protektif (Waspada, posisi menghindari nyeri)- Terdapat luka post op SC pada abdomen- TTV TD : 149/102 mmHg RR : 20 x/menit N : 86 x/menit T : 36,2 x/menit SPO₂ : 100%	<p>Agen pencedera fisik (tindakan pembedahan) (D.0077 SDKI 2017)</p>	<p>Nyeri akut (D.0077 SDKI 2017)</p>
<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan ASI belum keluar</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- Puting payudara menonjol- ASI belum keluar	<p>Ketidakadekuatan suplai ASI (D.0029, SDKI 2017)</p>	<p>Menyusui tidak efektif (D.0029, SDKI 2017)</p>



<p>DS :</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Post Sectio caesarea perdarahan 750 cc TD : 149/102 mmHg RR : 20 x/menit N : 86 x/menit T : 36,2 x/menit SPO₂ : 100% - Hb = 7,8 gr/dL 	<p>Komplikasi pasca partum (D.0012, SDKI 2017)</p>	<p>Risiko Perdarahan (D.0012, SDKI 2017)</p>
<p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka post op SC pada abdomen - Tidak tampak tanda-tanda infeksi - TTV TD : 149/102 mmHg RR : 20 x/menit N : 86 x/menit T : 36,2 x/menit SPO₂ : 100% - Leukosit = 9,2 10³/uL - Limfosit% = 10,7% - Eosinofil = 0,0% - Limfosit # = 0,98 ribu/ul - Monosit # = 0,41 ribu/ul - Trombosit = 232 10³/uL 	<p>Efek prosedur invansif (D.0142, SDKI 2017)</p>	<p>Resiko Infeksi (D.0142, SDKI 2017)</p>



b) DIAGNOSA KEPERAWATAN



4. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
5. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI
6. Risiko Perdarahan berhubungan dengan komplikasi pasca partum
7. Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invansif

c) RENCANA KEPERAWATAN

No	Dx. Kep	Tujuan Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1.	Tgl 10/3/23, 17.00 WIB Nyeri Akut b.d. Agen pencedera fisik (D.0077 SDKI 2017)	Tgl 10/3/23, 17.00 WIB Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun dari skala 5 menjadi 1 2. Ekspresi wajah meringis dari skala cukup menurun (4) menjadi menurun (5) 3. Kesulitan tidur dari skala cukup menurun (4) menjadi menurun (5) 4. Frekuensi nadi membaik dalam rentang (60-100 x/menit) (L.08066, SLKI 2019)  Eka	Tgl 10/3/23, 17.00 WIB Manajemen Nyeri (I.082338) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri (PQRST) 2. Identifikasi respon nyeri Terapeutik: 3. Ajarkan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) Edukasi: 4. Jelaskan informasi pada klien dan keluarga terkait penyebab, periode dan pemicu nyeri 5. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi : 6. Kolaborasi dengan dokter terkait pemberian analgetik  Eka

2.	<p>Tgl 10/3/23, 17.00 WIB Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI (D.0029 SDKI 2017)</p>	<p>Tgl 10/3/23, 17.00 WIB Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tetesan/pancaran ASI ibu lancar 2. Suplai ASI meningkat (bayi dapat menyusu 8-12 kali/hari) 3. Bayi tidak rewel (L.03029, SLKI 2019) <p style="text-align: right;"> Eka</p>	<p>Tgl 10/3/23, 17.00 WIB Konseling Laktasi (I.03093)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui 2. Identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu antenatal, intranatal dan postnatal <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Diskusikan dengan keluarga tentang ASI eksklusif 4. Lakukan pijat oksitosin <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (mis. BB meningkat, BAK lebih dari 10, warna urine tidak pekat) 6. Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai <p style="text-align: right;"> Eka</p>
----	--	---	---


3.	<p>Tgl 10/3/23, 17.00 WIB Risiko Perdarahan berhubungan dengan Komplikasi pasca partum (D.0012, SDKI 2017)</p>	<p>Tgl 10/3/23, 17.00 WIB Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam tingkat perdarahan dapat teratasi dengan indikator: - Hemoglobin membaik - Tekanan darah cukup membaik - Suhu tubuh membaik (L.02017, SLKI 2019)</p> <p style="text-align: right;"> Eka</p>	<p>Tgl 10/3/23, 17.00 WIB Pencegahan Perdarahan (I.02067) Observasi 10. Monitor tanda dan gejala perdarahan 11. Monitor hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah Terapeutik 12. Pertahankan bed rest selama perdarahan 13. Batasi tindakan invasive, <i>jika perlu</i> Edukasi 14. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 15. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 16. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 17. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan Kolaborasi 18. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, <i>jika perlu</i> 19. Kolaborasi pemberian produk darah, <i>jika perlu</i></p> <p style="text-align: right;"> Eka</p>
----	---	--	---

<p>4.</p>	<p>Tgl 10/3/23, 17.00 WIB Risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invansif (D.0142, SDKI 2017)</p>	<p>Tgl 10/3/23, 17.00 WIB Setelah dilakukan yaitu tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: 4. Kebersihan tangan meningkat 5. Kebersihan badan meningkat 6. Nafsu makan meningkat (L.14137, SLKI 2019)</p> <p style="text-align: right;">  Eka </p>	<p>Tgl 10/3/23, 17.00 WIB Pencegahan Infeksi (I.14539, SIKI 2018) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi 5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 6. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 7. Ajarkan etika batuk 8. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 9. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 10. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi 11. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p> <p style="text-align: right;">  Eka </p>
-----------	--	---	---

d) IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Nama Pasien/No. C.M: Ny.A/ 020xxxx



Ruang: IMP Maternal RSUP Dr. Sardjito


HR/ TGL/ SHIF	Dx.Kep	PELAKSANAAN	EVALUASI (S O A P)
Jumat, 10/3/23 Siang	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI	<p>18.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi permasalahan yang ibu alami selama proses menyusui • Mengajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai 	<p>20.00 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan ASI belum keluar</p> <p>O : - Puting payudara menonjol - ASI belum keluar</p> <p>A : Menyusui tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi - Monitor keadaan umum dan tanda-tanda vital - Ajarkan perawatan payudara</p> <p align="right"> Eka</p>
	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	<p>18.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri (PQRST) • Mengidentifikasi respon nyeri Mengajarkan teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik nafas dalam) • Mengelola terapi pemberian analgetik 	<p>20.00 WIB</p> <p>S: Pasien mengatakan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • P : Nyeri karena tindakan pembedahan • Q : Nyeri yang dirasakan pasien seperti ditusuk-tusuk • R : Pasien merasakan nyeri di bagian perut bawah • S : Skala nyeri yang dirasakan pasien adalah skala 4 • T : Nyeri yang dirasakan pasien hilang timbul <p>O : - Pasien tampak meringis - Terdapat luka post op SC pada abdomen - TTV TD : 149/102 mmHg RR : 20 x/menit N : 86 x/menit</p>


	<p>Resiko Perdarahan berhubungan dengan komplikasi pasca partum</p>	<p>18.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda dan gejala perdarahan • Memonitor hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 	<p>T : 36,2 x/menit SPO₂ : 100%</p> <p>A: Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor keadaan umum dan tanda-tanda vital - Monitoring tingkat nyeri Kelola terapi, pemberian paracetamol 1 gr rute iv jam 22.00 WIB <p style="text-align: right;"><i>Nanf</i> Eka</p> <p>20.30 WIB</p> <p>S: Pasien mengatakan masih lemas</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang infus ditangan kiri. - Perdarahan post SC 750 cc TD : 149/102 mmHg RR : 20 x/menit N : 86 x/menit T : 36,2 x/menit SPO₂ : 100% - Hb = 7,8 gr/dL <p>A: Risiko perdarahan belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah - Kelola terapi, pemberian kalnex 500mg rute iv jam 00.00 WIB dan pemberian produk darah <p style="text-align: right;"><i>Nanf</i> Eka</p>
--	---	--	---

	<p>Risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invansif</p>	<p>18.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik • Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • Mempertahankan teknik aseptik • Menjelaskan tanda dan gejala infeksi • Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar 	<p>20.30 WIB</p> <p>S: Pasien mengatakan tidak demam</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang infus ditangan kiri. - Pasien terpasang DC - Luka post sc tampak bersih terbalut kassa dan plester TD : 149/102 mmHg RR : 20 x/menit N : 86 x/menit T : 36,2 x/menit SPO₂ : 100% - Leukosit = 9,2 10³/uL - Limfosit% = 10,7% - Eosinofil = 0,0% - Limfosit # = 0,98 ribu/ul - Monosit # = 0,41 ribu/ul - Trombosit = 232 10³/uL <p>A: Risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p style="text-align: right;"><i>Nunf</i> Eka</p>
--	--	--	---


HR/ TGL/ SHIF	Dx.Kep	PELAKSANAAN	EVALUASI (S O A P)
Sabtu, 11/3/23 Pagi	<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI</p> <p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisik</p>	<p>09.30 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai • Melakukan pijat oksitoksin • Mengajarkan perawatan payudara • Mendukung nutrisi bagi ibu nifas (kolaborasi dengan ahli gizi) <p style="text-align: right;"><i>Nm/f</i> Eka</p> <p>10.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri (PQRST) • Memonitor tingkat nyeri • Mengevaluasi teknik non-farmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik nafas dalam) 	<p>12.00 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan ASI belum keluar</p> <p>O : - Puting ibu sudah menonjol - ASI belum keluar</p> <p>A : Menyusui tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi Monitor keadaan umum dan tanda-tanda vital Evaluasi pengeluaran ASI</p> <p style="text-align: right;"><i>Nm/f</i> Eka</p> <p>14.00 WIB</p> <p>S: Pasien mengatakan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • P : Nyeri karena tindakan pembedahan • Q : Nyeri yang dirasakan pasien seperti ditusuk-tusuk • R : Pasien merasakan nyeri di bagian perut bawah • S : Skala nyeri yang dirasakan pasien adalah skala 3 • T : Nyeri yang dirasakan pasien hilang timbul <p>O : - Terdapat luka post op SC pada abdomen - TTV TD : 135/92 mmHg RR : 22 x/menit N : 91 x/menit T : 36,5 °C SPO₂ : 96%</p> <p>A:</p>

	<p>Resiko Perdarahan berhubungan dengan komplikasi pasca partum</p>	<p>09.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda dan gejala perdarahan • Memonitor hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah • Mengelola terapi pemberian pengontrol perdarahan 	<p>Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor keadaan umum dan tanda-tanda vital - Monitoring tingkat nyeri - Kelola terapi, pemberian paracetamol 1 gr rute iv jam 14.00 WIB <p style="text-align: right;"> Eka</p> <p>14.00 WIB</p> <p>S:</p> <p>Pasien mengatakan tidak pusing, sudah tidak banyak keluar darah</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lochea rubra dalam batas normal TD : 135/92 mmHg RR : 22 x/menit N : 91 x/menit T : 36,5 °C SPO₂ : 96% <p>A:</p> <p>Risiko perdarahan teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda dan gejala perdarahan • Monitor hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah • Kelola terapi, pemberian kalnex 500mg rute iv jam 16.00 WIB dan pemberian produk darah <p style="text-align: right;"> Eka</p>
--	---	--	--

	<p>Risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif</p>	<p>12.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik • Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi • Mengevaluasi cara cuci tangan dengan benar 	<p>14.00 WIB</p> <p>S:</p> <p>-</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka post sc tampak bersih terbalut kassa dan hypavix <p>TD : 135/92 mmHg RR : 22 x/menit N : 91 x/menit T : 36,5 °C SPO₂ : 96%</p> <p>A:</p> <p>Risiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p style="text-align: right;"> Eka</p>
--	---	---	--

HR/ TGL/ SHIF	Dx.Kep	PELAKSANAAN	EVALUASI (S O A P)
Senin, 13/3/23 Pagi	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik	08.30 WIB <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri (PQRST) • Memonitor tingkat nyeri • Mengelola terapi pemberian analgetik 	14.00 WIB S: Pasien mengatakan nyeri <ul style="list-style-type: none"> • P : Nyeri karena tindakan pembedahan • Q : Nyeri yang dirasakan pasien cekit-cekit • R : Pasien merasakan nyeri di bagian perut bawah • S : Skala nyeri yang dirasakan pasien adalah skala 1 • T : Nyeri yang dirasakan pasien hilang timbul O : <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian analgetik paracetamol 1 gr jam 14.00 rute intravena - Ekspresi pasien tampak tidak nyeri - Terdapat luka post op SC pada abdomen - TTV TD : 140/95 mmHg RR : 20 x/menit N : 97 x/menit T : 36,8 °C SPO₂ : 97% A: Nyeri akut teratasi P: Hentikan Intervensi, Discharge planing: <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi minum obat • Edukasi kegawatan selama perawatan selama dirumah • Edukasi kontrol rutin <div style="text-align: right;">  Eka </div>

	<p>Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI</p>	<p>08.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengedukasi nutrisi bagi ibu nifas (kolaborasi dengan ahli gizi) • Mendiskusikan dengan keluarga tentang ASI eksklusif • Mengevaluasi produk ASI • Mengevaluasi Pumping ASI dan Penyimpanan ASI 	<p>12.30 WIB</p> <p>S : Pasien mengatakan ASI sudah keluar</p> <p>O : Puting ibu sudah menonjol, ASI tampak menetes, 20 cc warna putih kekuningan</p> <p>A : Menyusui tidak efektif teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi,</p> <p>Discharge planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi asupan nutrisi • Edukasi cara menyimpan dan menyajikan ASI <p style="text-align: right;"><i>Nur F</i> Eka</p>
	<p>Resiko Perdarahan berhubungan dengan komplikasi pasca partum</p>	<p>09.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda dan gejala perdarahan • Memonitor hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah • Mengelola terapi pemberian pengontrol perdarahan 	<p>14.00 WIB</p> <p>S: Pasien mengatakan tidak pusing, sudah tidak banyak keluar darah</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lochea rubra dalam batas normal - Hb = 8,8 gr/dL TD : 140/95 mmHg RR : 20 x/menit N : 97 x/menit T : 36,8 °C SPO₂ : 97% <p>A: Risiko perdarahan teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi,</p> <p>Discharge planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi • Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K <p style="text-align: right;"><i>Nur F</i> Eka</p>

	<p>Risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invansif</p>	<p>12.00</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik • Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 	<p>12.30</p> <p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka post sc tampak bersih terbalut kassa dan hypavix <p>TD : 140/95 mmHg RR : 20 x/menit N : 97 x/menit T : 36,8 °C SPO₂ : 97%</p> <p>A: Risiko infeksi teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi, Discharge planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi perawatan luka dirumah • Edukasi menjaga luka tetap bersih • Edukasi minum obat • Edukasi kontrol rutin <p style="text-align: right;">  Eka </p>
--	--	---	---