

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, I. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Produksi ASI pada Ibu Nifas [Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta]. In *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*. [http://digilib.unisayogya.ac.id/4940/1/IRA ANANDA-1910104174-SARJANA TERAPAN KEBIDANAN-NASPub %282%29 - Ira Ananda.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/4940/1/IRA_ANANDA-1910104174-SARJANA_TERAPAN_KEBIDANAN-NASPub_%282%29_Ira_Ananda.pdf)
- Ardiansyah. (2022). *Prinsip Etik pada Tindakan Keperawatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/69/prinsip-etik-pada-tindakan-keperawatan#:~:text=Prinsip otonomi merupakan bentuk respek,membuat keputusan tentang perawatan dirinya.
- Marantika, S., Choirunissa, R., & Kundaryanti, R. (2023). PENGARUH PIJAT OKSITOSIN TERHADAP KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU POST PARTUM. *Jurnal Menara Medika*, 5(2), 277–284. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://jurnal.um.sb.ac.id/index.php/menaramedika/article/view/2199&ved=2ahUKEWja66i_paDtAhU263MBHdUiAsUQFjAAegQIAxAB&usg=AOvVaw0bUdEhasRIBe0InxidHJo
- Niar, A., Dinengsih, S., & Siauta, J. (2021). Faktor-faktor yang Memengaruhi Produksi ASI pada Ibu Menyusui di RSB Harifa Kabupaten Kolaka Provinsi Sulawesi Tenggara. *Midwifery Jurnal Kebidanan*, 7(2), 10–19.
- Nurainun, E., & Susilowati, E. (2021). Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Nifas : Literature Review. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 7(1), 20. <https://doi.org/10.30602/jkk.v7i1.611>
- PPNI. (2018a). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). In *Persatuan Perawat Nasional Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. <http://www.inna-ppni.or.id>
- PPNI. (2018b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. <http://www.inna-ppni.or.id>
- PPNI. (2018c). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. <http://www.inna-ppni.or.id>
- Purnamasari, K. D., & Hindiarti, Y. I. (2021). Metode Pijat Oksitosin, Salah Satu Upaya Meningkatkan Produksi ASI Pada Ibu Postpartum. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 7(2), 1–8. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i2.517>
- Putri, F. (2019). *Hubungan Intensitas Nyeri Dengan Produksi Asi Pada Ibu Post Sectio Caesaria Di Rumah Sakit 'Aisyiyah Muntilan* [Universitas

Muhammadiyah Magelang]. <http://eprintslib.ummgl.ac.id/id/eprint/1251>

- Ratnawati, E., Agustina, C., Ratnawati, E., Agustina, C., Tinggi, S., Kesehatan, I., Waluyo, N., Sakit, R., & Emanuel, U. (2023). *Survei Penerapan Pijat Oksitosin di Unit Pelayanan Keperawatan Maternitas (The Implementation of Oxytocin Massage in Maternity Nursing Services Units)* (Vol. 12, Issue 1, pp. 154–162).
- Sarika, & Amelia, E. (2022). Pengaruh Pijat Oksitoksin Terhadap Produksi ASI Pada Masa Nifas di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Muaddah, S.Si.T Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 1573–1583. <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/2587/1337>
- Sembiring, T. (2022). *ASI Eksklusif*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1046/asi-eksklusif
- Susenas. (2023). *Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan yang Mendapatkan ASI Eksklusif Menurut Provinsi (Persen), 2020-2022*. Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/indicator/30/1340/1/persentase-bayi-usia-kurang-dari-6-bulan-yang-mendapatkan-asi-eksklusif-menurut-provinsi.html>
- Triananinsi, N., Jumrah, J., Syarif, S., & Mukrimah. (2019). Pengaruh Terapi Pijat Oksitosin Terhadap Kelancaran Asi Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Caile Kaupaten Bulukumba. In *Prosiding Seminar Nasional SAIN, Teknologi, dan Sosial HUMANORIA UIT 2019*.
- Wahyuningsih, S. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Post Partum Dilengkapi Panduan Persiapan Praktikum Mahasiswa Keperawatan* (D. Novidiantoko & C. M. Sartono (eds.)). Penerbit Deepublish. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=cBKfDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=definisi+post+partum&ots=vLhnMiCqY0&sig=5dE6pMKiQr7halb1dhBDJLUj58M&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Widiastuti, Y. P., & Jati, R. P. (2020). Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Dengan Operasi Sesar. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(3), 282. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i3.633>
- Yetti, K., Ely, A., Sumijatun, Asmara, G., Sudarsana, I. D. A. K., Sudibyoy, Y. W., Bakaruddin, Fadhillah, H., Mustikasari, Aprisunadi, & Azzam, R. (2017). *PEDOMAN PERILAKU SEBAGAI PENJABARAN KODE ETIK KEPERAWATAN* (Issue 1).

B. DATA UMUM PASIEN SAAT INI

Status obstetrik : P2A0 post partum hari 0

Bayi Rawat Gabung : Ya

Keadaan umum : Baik dan kooperatif

Kesadaran : E₄M₆V₅, Composmentis

BB/TB : 42 kg / 147 cm

1. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 100/70 mmHg Suhu : 36,7°C

Nadi : 82 kali/menit Pernapasan : 20 kali/menit

2. Kepala

Kepala : Kulit kepala bersih, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat massa, rambut hitam dan tidak rontok

Mata : Tampak anemis pada konjungtiva, tidak terdapat gangguan penglihatan, tidak menggunakan alat bantu, tidak ada ikterik

Hidung : Tidak terdapat sinus, tidak ada polip, tidak terdapat pernafasan cuping hidung

Mulut : Kebersihan mulut baik, bibir tampak kering, lidah tampak bersih, gusi tidak berdarah, tidak ada gangguan dalam mengunyah

Telinga : Tidak terdapat gangguan pendengaran, tidak ada sekret di telinga, telinga tampak bersih

Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat gangguan fungsi menelan

Masalah Khusus: Tidak ada

3. Dada

Jantung : Irama regular

Paru : Tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan, bunyi paru vesikuler

Payudara : Simetris, tidak bengkak, tidak keras

Nyeri:

P : luka jahitan post SC

Q : terasa nyeri seperti tertusuk

R : diarea abdomen

S : Skala 7

T : muncul tiba-tiba, nyeri meningkat saat bergerak

Masalah Khusus :

- Pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan post SC sekitar abdomen
- Pasien merasa nyeri belum bisa duduk dan pasien mendapatkan posisi nyaman dengan berbaring

6. Ekstremitas

Ekstremitas Atas

Edema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Ekstremitas Bawah:

Edema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Tanda Homan : Negatif

Masalah Khusus : Tidak ada

7. Eliminasi

Urine : terpasang kateter urine. Output: 100 cc

BAK saat ini : Lancar, menggunakan kateter urin

Fekal : Kebiasaan BAB: 3-4 kali dalam seminggu sebelum melahirkan

BAB saat ini : Belum BAB selama setelah melahirkan

Masalah Khusus : Belum BAB H+1 post section caesarea (SC)

8. Istiahat dan kenyamanan

Pola Tidur : Kebiasaan tidur \pm 8 jam

Pola tidur saat ini : Pola tidur saat ini \pm 4 jam, meski demikian pasien mengatakan tidur terasa puas

Masalah khusus : Tidak ada

Keluhan ketidaknyamanan: Ya, karena nyeri luka Post SC

9. Mobilisasi dan latihan

Tingkat mobilisasi : belum mampu untuk duduk

Latihan/senam : pasien latihan mengubah posisi dari berbaring ke duduk

Masalah Khusus : hambatan mobilisasi, karena nyeri post SC

10. Nutrisi dan cairan

Asupan nutrisi : Asupan nutrisi per oral, nafsu makan baik namun pasien membatasi asupan makanannya

Asupan cairan : Asupan cairan per oral cukup

Masalah Khusus : Kecemasan akibat defisien pengetahuan tentang asupan nutrisi pasca operasi sc

11. Keadaan mental

Adaptasi psikologis : Taking In

Penerimaan terhadap bayi:

Pasien (Ibu), suami dan anggota keluarga lain mengatakan sangat senang dengan kelahiran anak keduanya, Ibu berani untuk menggendong, dan sudah mencoba untuk menyusui bayi tapi merasa tidak puas karena ASI tidak dapat keluar dan refleks menghisap bayi menurut ibu kurang.

Masalah khusus : Menyusui Tidak Efektif

12. Kemampuan Menyusui: ASI belum keluar, namun ada keinginan ibu untuk menyusui. Ibu belum paham tentang pemberian ASI.

13. Obat-obatan yang dikonsumsi saat ini :

- Asam tranexamat (21/06/2023)
- Ketorolac (21/06/2023)
- Ranitidine (21/06/2023)
- Metrodinazole (21/06/2023)
- Cefadroxil (22/06/2023)
- Asam mefemanamat (22/06/2023)

14. Hasil pemeriksaan penunjang :

PARAMETER	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	KET
WBC	14.67	4.00-10.00	$10^3/\mu\text{L}$	Meningkat
HGB	11.7	12.0-16.0	g/dL	Menurun
HCT	34.1	37.0-48.0	%	Menurun
MCV	86.3	80.0-97.0	fL	Normal
MCH	29.6	26.5-33.5	pg	Normal
MCHC	34.3	31.5-35.0	g/dL	Normal
PLT	219	150-400	$10^3/\mu\text{L}$	Normal
RDW-SD	42.8	37.0-54.0	fL	Normal
RDW-CV	13.4	10.0-15.0	%	Normal
PDW	13.6	10.0-18.0	fL	Normal
MPV	11.3	6.50-11.0	fL	Normal
P-LCR	34.3	13.0-43.0	%	Normal
PCT	0.25	0.15-0.50	%	Normal
NEUT#	13.21	1.50-7.00	$10^3/\mu\text{L}$	Meningkat
LYMPH#	0.98	1.00-3.70	$10^3/\mu\text{L}$	Menurun
MONO#	0.47	0.00-0.70	$10^3/\mu\text{L}$	Normal
EO#	0.00	0.00-0.40	$10^3/\mu\text{L}$	Normal
BASO#	0.01	0.00-0.10	$10^3/\mu\text{L}$	Normal
IG#	0.05	0.00-7.00	$10^3/\mu\text{L}$	Normal
NEUT%	90.0	37.0-72.0	%	Meningkat
LYMPH%	6.7	20.0-50.0	%	Menurun
MONO%	3.2	0.0-14.0	%	Normal
EO%	0.0	0.0-6.0	%	Normal
BASO%	0.1	0.0-1.0	%	Normal
IG%	0.3	0.0-72.0	%	Normal

15. Rangkuman hasil pengkajian

Ny D (24 tahun) masuk RSKD Ibu dan Anak Pertiwi pada tanggal 20 Juni 2023, masuk dengan keluhan nyeri perut bagian bawah, diketahui sedang hamil anak kedua dengan usia kehamilan 39 minggu. Anak pertama lahir dengan metode SC karena panggul ibu sempit. Untuk melahirkan anak kedua, pasien menjalani operasi SC pada tanggal 21 Juni 2023 pukul 11.00 wita. Bayi lahir cukup bulan dan tidak ada masalah selama proses persalinan.

Saat ini Ny. D dirawat diruang nifas lantai 4 dengan keluhan nyeri luka post *section caesarea* pada area abdomen, disertai nyeri kontraksi abdomen. Pada hari pertama setelah partus tampak belum ada produksi ASI. Pasien belum bisa berubah ke posisi duduk, pasien mengatakan terasa tidak nyaman dan nyeri apabila hendak merubah posisi.

Masalah Keperawatan yang muncul:

1. Nyeri Akut
2. Menyusui Tidak Efektif
3. Gangguan Mobilitas Fisik
4. Risiko Infeksi

Perencanaan pulang:

- a. Menganjurkan kepada pasien untuk melanjutkan perawatan dirinya dan bayinya di rumah sesuai dengan yang diajarkan termasuk:
 - Perawatan payudara dan melakukan pijat payudara guna merangsang produksi ASI
 - Perawatan tali pusat bayinya: menggunakan air hangat.
- b. Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan daerah sekitar luka jahitan
- c. Menganjurkan pasien minum air putih yang cukup
- d. Menganjurkan pasien bersistirahat yang cukup
- e. Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan bergizi yang dapat meningkatkan produksi ASI
- f. Menganjurkan pasien untuk mengontrol secara teratur kondisinya maupun kondisi bayinya ke pelayanan kesehatan terdekat.
- g. Menganjurkan kepada pasien membawa anaknya untuk imunisasi bayinya secara teratur dan lengkap untuk mencegah penyakit-penyakit yang lebih parah seperti: TBC, Polio, Tetanus, Pertusis, Hepatitis.

ANALISA DATA

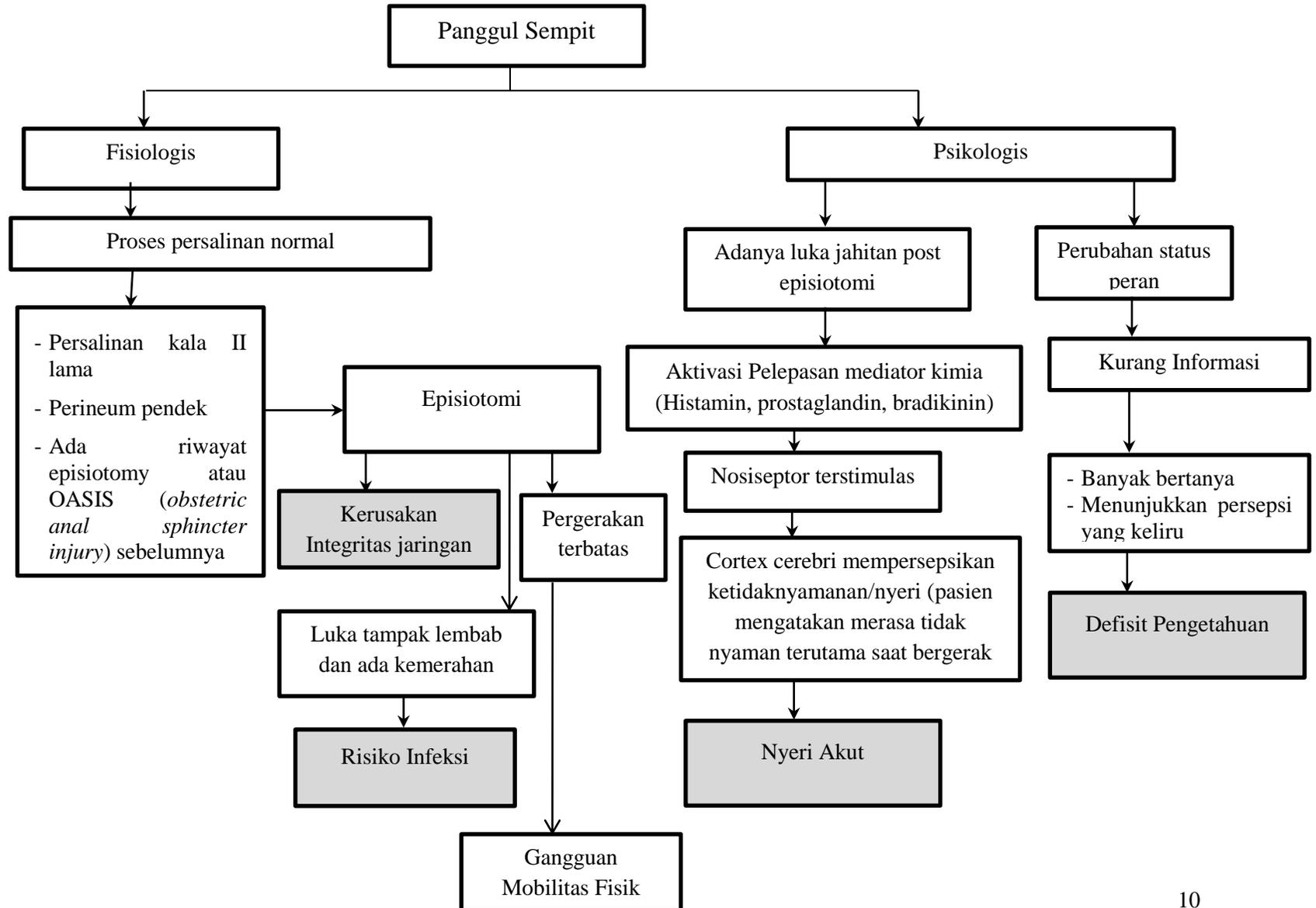
Nama pasien : Ny. D
 Ruang rawat : Ruang Nifas RSKD Ibu dan Anak Pertiwi
 Status obstetric : P2A0

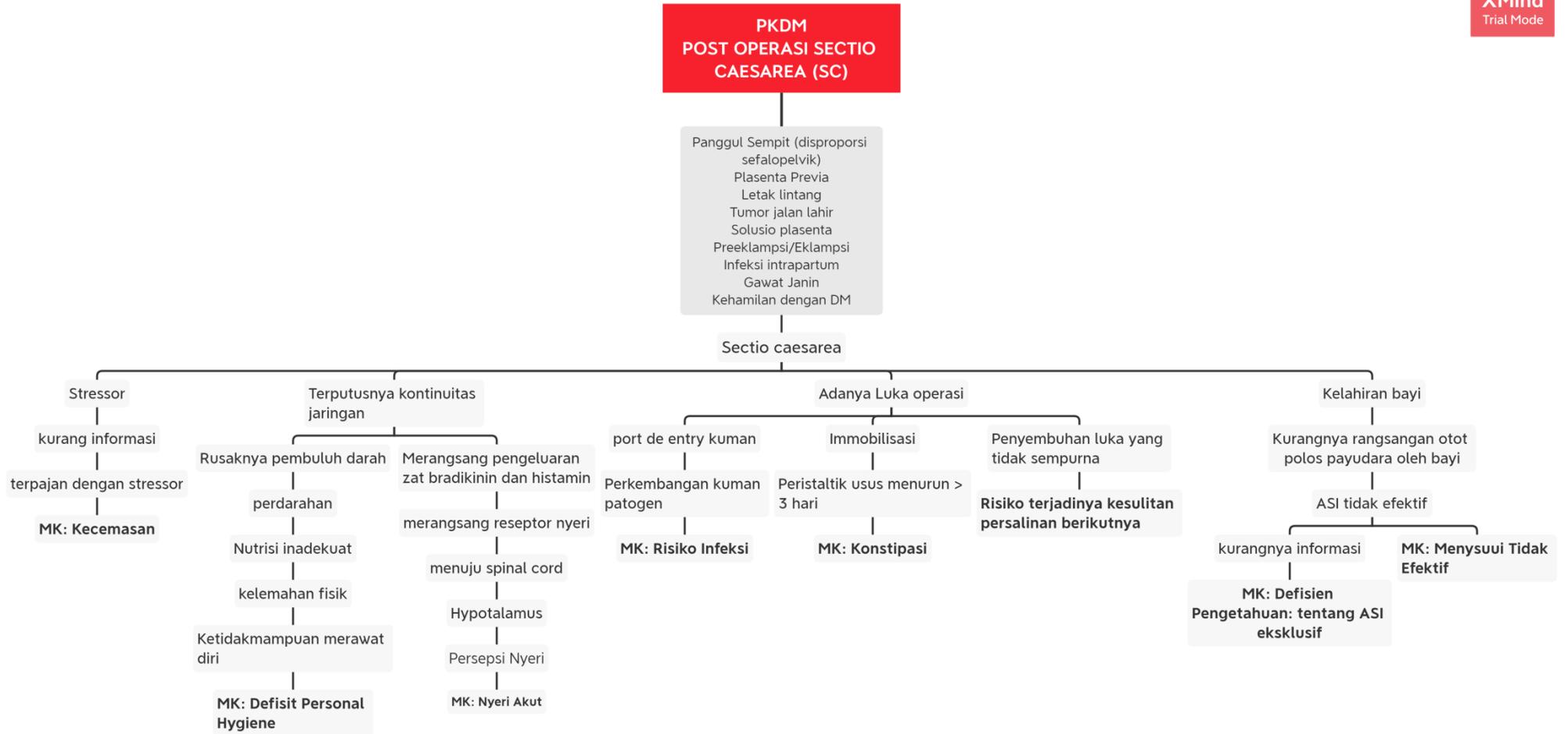
Data	Masalah Keperawatan
DS : P: luka jahitan post SC Q: nyeri seperti tertusuk R: abdomen kuadran 3 dan 4 S: skala 7 T: muncul tiba-tiba, saat bergerak DO : - Wajah meringis - TD: 100/70 mmHg - N: 100 x/menit - P: 20 x/menit - S: 36.7°C	Nyeri Akut (SDKI D.0077)
DS: - Ny.D mengatakan merasa tidak puas menyusui karena ASI belum bisa keluar - Ny.D mengatakan bayi tidak ingin disusui karena tidak ada cairan yang keluar DO: - Teknik menyusui ibu kurang tepat - ASI belum keluar	Menyusui Tidak Efektif (SDKI D.0029)
DS: - Ny. D mengatakan merasa nyeri dan tidak nyaman setiap kali berusaha untuk menggerakkan ekstremitas bagian bawah DO: - Pasien sulit untuk bergerak - Pasien tidak mampu merubah posisi dari berbaring ke duduk - Pasien tampak lemah	Gangguan Mobilitas Fisik (SDKI D.0054)
Faktor Risiko - Efek prosedur invasive: tindakan <i>section caesarea</i> - Penurunan Hb: 11.7 g/dL - Suhu: 36.7 - TD: 100/70 mmHg - N: 82 x/menit - P: 20 x/menit	Risiko Infeksi (SDKI D.0142)

Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik: luka post SC ditandai dengan keluhan nyeri dan wajah tampak meringis
2. Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dan ketidakadekuatan refleks menghisap bayi ditandai dengan ASI yang belum keluar dan bayi yang tidak mampu melekat pada ibunya
3. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan kelemahan dan kesulitan untuk bergerak
4. Resiko Infeksi ditandai dengan tindakan invasif post *sectio caesarea* (SC)

PENYIMPANGAN KDM POST OPERASI SECTIO CAESAREA





Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Outcome	Intervensi
1	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik: luka post SC ditandai dengan keluhan nyeri dan wajah tampak meringis</p> <p>DS :</p> <p style="padding-left: 20px;">P: luka jahitan post SC Q: nyeri seperti tertusuk R: abdomen kuadran 3 dan 4 S: skala 7 T: muncul tiba-tiba, saat bergerak</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah meringis - TD: 100/70 mmHg - N: 100 x/menit - P: 20 x/menit - S: 36.7°C 	<p>Setelah perawatan selama 2x24 jam, nyeri pasien berkurang dengan kriteria hasil:</p> <p>Kontrol Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menggunakan tindakan pencegahan - Pasien mampu mengurangi rasa nyeri menggunakan terapi non farmakologi dan farmakologis - Pasien melaporkan nyeri yang terkontrol - Pasien tidak menunjukkan tanda non verbal terkait nyeri <p>Tingkat Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa nyeri telah berkurang (skala 1-2) - Pasien tidak meringis - Tanda-tanda vital dalam rentang normal 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (relaksasi napas dalam, distraksi) - Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan monitor nyeri secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	<p>Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dan ketidakadekuatan refleks menghisap bayi ditandai dengan ASI yang belum keluar</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1× 8 jam, maka status menyusui membaik, dengan kriteria hasil:</p>	<p>Edukasi Menyusui (I.12393)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan menerima informasi - Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui

	<p>dan bayi yang tidak mampu melekat pada ibunya</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D mengatakan merasa tidak puas menyusui karena ASI belum bisa keluar - Ny.D mengatakan bayi tidak ingin disusui karena tidak ada cairan yang keluar <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teknik menyusui ibu kurang tepat - ASI belum keluar 	<ul style="list-style-type: none"> - Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat - Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat - Tetesan/pancaran ASI meningkat - Suplai ASI adekuat meningkat - Kepercayaan diri ibu meningkat - Kelelahan dan kecemasan maternal menurun 	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya - Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui - Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan konseling menyusui - Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi - Mengajarkan posisi menyusui dan perlekatan (latch on) dengan benar - Ajarkan perawatan payudara post partum (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin) <p>Konseling Laktasi (I.03093)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi keadaan emosional ibu saat melakukan konseling menyusui - Identifikasi keinginan dan tujuan menyusui <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan teknik mendengarkan aktif (mis: duduk sama tinggi, dengarkan permasalahan ibu) - Berikan pujian terhadap perilaku ibu yang benar <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik menyusui yang tepat sesuai kebutuhan ibu.
3	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan kelemahan dan kesulitan untuk bergerak</p> <p>DS:</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 8 jam, maka mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik dalam melakukan

	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. D mengatakan merasa nyeri dan tidak nyaman setiap kali berusaha untuk menggerakkan ekstremitas bagian bawah <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sulit untuk bergerak - Pasien tidak mampu merubah posisi dari berbaring ke duduk - Pasien tampak lemah 		<p>pergerakan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: <i>handrail</i> tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan untuk melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) <p>Dukungan Ambulasi (I.06171)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk, atau pegangan disekitar lingkungan pasien) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan untuk melakukan mbulasi dini - Ajarkan mbulasi sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalan dari tempat tidur ke kursi, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
4	<p>Resiko Infeksi ditandai dengan tindakan invasif post <i>sectio caesarea</i> (SC)</p> <p>Faktor risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efek prosedur invasive: tindakan <i>section caesarea</i> - Penurunan Hb: 11.7 g/dL - Suhu: 36.7 - TD: 100/70 mmHg - N: 82 x/menit - P: 20 x/menit 	<p>Tingkat Infeksi</p> <p>Setelah dilakukan perawatan 3x24 pasien terhidar dari infeksi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada demam - Tidak ada nyeri - Tidak ada bengkak - Tidak ada cairan berbau busuk 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit area luka - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Edukasi cuci tangan dengan benar - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu

Catatan perkembangan

Diagnosis Keperawatan	Implementasi	SOAP
<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen cedera fisik: luka post SC ditandai dengan keluhan nyeri dan wajah tampak meringis</p> <p>DS :</p> <p style="padding-left: 20px;">P: luka jahitan post SC Q: nyeri seperti tertusuk R: abdomen kuadran 3 dan 4 S: skala 7 T: muncul tiba-tiba, saat bergerak</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah meringis - TD: 100/70 mmHg - N: 100 x/menit - P: 20 x/menit - S: 36.7°C 	<p>22/06/2023</p> <p>08.00: Melakukan perawatan luka dan ganti verban</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi di area sekitar luka post SC: ada luka post SC sepanjang +/- 15 cm - Mengidentifikasi nyeri: karakteristik nyeri seperti tertusuk, lokasi nyeri pada area abdomen post sc, skala nyeri 7, penyebab nyeri luka post sc, intensitas nyeri hilang timbul, cenderung memberat bila bergerak atau kontraksi - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal: wajah tampak meringis - Mengajarkan pasien teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri: ketika melakukan perawatan luka dan latihan mobilisasi anjurkan pasien untuk lebih relaks dan mengatur nafas dan sesekali mengajak pasien untuk bercakap-cakap (relaksasi napas dalam, distraksi) <p>12.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan analgetik, jika perlu: Pemberian asam mefenamat 10 gram/ 8 jam 	<p>22/06/2023</p> <p>13.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri luka post SC hilang timbul dan cenderung dirasakan bila bergerak atau ada kontraksi yang dirasakan - Pasien mengatakan penyebab nyeri bertambah adalah ketika ada kontraksi atau ketika pasien hendak berusaha latihan duduk dalam jalan - Pasien mengatakan intervensi relaksasi napas dalam dan distraksi sedikit membantu ketika nyeri muncul - Pasien mengatakan obat anti nyeri cukup membantu menurunkan rasa nyeri yang dirasakan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien paham penyebab nyeri dan mampu menerapkan cara mengatasi peningkatan nyeri dengan melakukan teknik distraksi dan relaksasi napas dalam - Pasien mengikuti anjuran perawat - Skala nyeri: 5 - Terpasang Oksitosin II - TD: 100/70 - N: 101 x/menit - P: 20 x/menit - S: 36.7°C <p>A: Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan kenyamanan pasien untuk

		<p>mereduksi nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan kolaborasi analgetik: asam mefenamat
	<p>23/06/2023 08.30: Melakukan Manajemen nyeri dengan meningkatkan rasa nyaman dan edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri 4 - Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri: Pasien mengatakan nyeri akibat luka popst sc, nyeri bertambah ketika pasien berusaha untuk bergerak, namun nyeri segera hilang setelahnya - Memfasilitasi istirahat dan tidur: Memastikan spreï pasien terpasang dan suhu diruangan sesuai serta nyaman untuk pasien, serta menganjurkan pasien untuk istirahat setelah berjalan - Memberikan rasa nyaman dengan menganjurkan pasien untuk memakai korset yang mampu menyokong dan meminimalkan gesekan pada area luka jahitan - Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri: Pasien paham dengan penyebab nyeri - Menjelaskan strategi meredakan nyeri: Pasien paham teknik non farmakologi untuk meredakan nyeri - Menganjurkan monitor nyeri secara mandiri: Pasien mampu memonitor rasa nyeri secara mandiri <p>12.10</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan analgetik: Pemberian asam mefenamat 10 gram/ 8 jam 	<p>23/06/2023 12.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah paham strategi untuk mengurangi nyeri - Pasien mengatakan penggunaan korset yang menyokong luka post sc sangat membantu mereduksi nyeri - Pasien menggunakan pakaian yang nyaman sesuai anjuran - Pasien mengatakan nyeri berkurang baik saat istirahat maupun bergerak, sehingga pasien sudah mulai merasa lebih nyaman daripada kemarin <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah meringis tidak ada - Skala nyeri 3 - TD: 110/70 mmHg - N: 96 x/menit - P: 20 x/menit - S: 36.5°C <p>A: Nyeri akut teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan kolaborasi analgetik: asam mefenamat - Pasien rencana pulang sehingga anjurkan pasien untuk mempertahankan terapi farmakologi dan non farmakologi guna mereduksi nyeri

Menyusui Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dan ketidakadekuatan refleks menghisap bayi ditandai dengan ASI yang belum keluar dan bayi yang tidak mampu melekat pada ibunya DS: <ul style="list-style-type: none"> - Ny.D mengatakan merasa tidak puas menyusui karena ASI belum bisa keluar - Ny.D mengatakan bayi tidak ingin disusui karena tidak ada cairan yang keluar DO: <ul style="list-style-type: none"> - Teknik menyusui ibu kurang tepat - ASI belum keluar 	22/06/2023 08.30 <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan menerima informasi: Ibu bersedia dan siap menerima informasi tentang menyusui - Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui: ibu mengatakan sangat ini menyusui namun ASI belum keluar - Melakukan kontrak waktu untuk pelaksanaan pendidikan kesehatan tentang menyusui 10.00 <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan edukasi tentang ASI, manfaat menyusui bagi Ibu dan bayi, waktu ideal pemberian ASI dan cara menyusui serta perlekatan Ibu dan bayi yang benar, penyebab dan cara untuk meningkatkan produksi ASI - Memberikan kesempatan untuk bertanya: ibu bertanya kenapa ASI nya belum keluar pada hari pertama setelah melahirkan? - Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui - Melibatkan sistem pendukung, dalam hal ini suami dan mertua sebagai anggota keluarga terdekat - Melakukan kontrak waktu untuk pelaksanaan Pijat payudara 11.00 <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan perawatan payudara post partum: pijat payudara dan pijat oksitosin 	22/06/2023 13.00 S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan paham dengan edukasi yang diberikan - Pasien mengatakan akan mengonsumsi makanan yang meningkatkan produksi ASI sesuai anjuran - Pasien mengatakan akan berusaha untuk tidak memberikan susu formula pada bayinya - Pasien mengatakan nafsu makan kurang karena takut jahitan SC akan terlepas O: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak paham dengan materi edukasi yang dijelaskan - Pasien dan keluarga tampak antusias selama pelaksanaan pendidikan kesehatan - Produksi ASI ada, berupa cairan bening kekuningan dengan jumlah sangat sedikit - Pasien tampak lebih percaya diri - Tampak cara menyusui dan perlekatan yang salah A: Menyusui tidak efektif belum teratasi P: <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara menyusui dan perlekatan yang benar
	23/06/2023 08.45 <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kontrak waktu dengan pasien 09.00 <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan cara perlekatan dan posisi 	23/06/2023 12.00 S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ASI yang keluar masih sedikit

	<p>menyusui yang benar: badan ibu ditegakkan, tangan ibu yang menggendong bayi mendekati bayi ke arah tubuh ibu, mulut bayi didekatkan pada puting, pastikan saat menghisap tidak hanya ujung puting namun seluruh bagian puting (yang berwarna gelap) telah masuk ke dalam mulut bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberi dukungan emosional dan pujian atas keberhasilan ibu - Menganjurkan ibu untuk menghabiskan makanan yang disediakan, banyak mengonsumsi air putih, dan pastikan puting selalu bersih sebelum menyusui, serta berikan jeda 2 jam setiap kali memberi ASI. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bayi mampu menghisap dengan bayi - Pasien mengatakan akan mengonsumsi air dengan cukup dan meningkatkan nafsu makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak antusias dan mendengarkan dengan baik - Perlekatan saat menyusui baik dan meningkat - Posisi bayi dan ibu saat menyusui baik <p>A: Menyusui tidak efektif teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi sebelumnya
--	--	---

<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri ditandai dengan kelemahan dan kesulitan untuk bergerak</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. D mengatakan merasa nyeri dan tidak nyaman setiap kali berusaha untuk menggerakkan ekstremitas bagian bawah <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sulit untuk bergerak - Pasien tidak mampu merubah posisi dari berbaring ke duduk - Pasien tampak lemah 	<p>22/06/2023</p> <p>08.30</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya: nyeri area abdomen - Mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan: pasien mengatakan sudah bisa miring kiri dan kanan namun nyeri masih dirasakan - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Menganjurkan untuk melakukan mobilisasi dini - Melakukan kontrak waktu untuk latihan mobilisasi dini <p>12.45</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan: duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi: keluhan nyeri ada, pusing ada - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 	<p>22/06/2023</p> <p>13.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pusing dan nyeri bisa ditolerir <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mengikuti anjuran dengan baik - Pasien mampu duduk selama 2 menit <p>A: Gangguan mobilitas Fisik belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk duduk lebih lama - Menganjurkan pasien untuk berlatih berdiri dan berjalan apabila pusing sudah berkurang
	<p>23/06/2023</p> <p>08.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri atau keluhan fisik lainnya: keluhan nyeri berkurang - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi: klien sudah mampu berdiri - Melakukan kontrak waktu untuk melakukan ambulasi 	<p>23/06/2023</p> <p>13.40</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pusing saat berjalan tidak ada - Pasien mengatakan nyeri saat bergerak bisa ditolerir <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mengikuti anjuran dengan baik - Pasien mampu berjalan selama 6 menit,

	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan dan prosedur ambulasi - Menganjurkan untuk melakukan mbulasi dini 12.50 - Memfasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu: pegangan disekitar lingkungan pasien - Mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan: berjalan dari tempat tidur ke kursi, berjalan sesuai toleransi 	<p>diselingi dengan istirahat duduk</p> <p>A: Gangguan mobilitas Fisik teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk tetap berlatih berjalan
<p>Resiko Infeksi ditandai dengan tindakan invasife post <i>sectio caesarea</i> (SC)</p> <p>Faktor risiko:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efek prosedur invasive: tindakan <i>section caesarea</i> - Penurunan Hb: 11.7 g/dL - Suhu: 36.7 - TD: 100/70 mmHg - N: 82 x/menit - P: 20 x/menit 	<p>22/06/2023 08.00</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik: <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada eritema - Luka tampak kering - Tidak ada edema - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungannya - Mempertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi kepada pasien dan keluarga - Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar - Menganjurkan meningkatkan <i>intake</i> cairan - Memberikan antibiotic: cefadroxil per oral 	<p>22/06/2023 13.00</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan luka operasi terasa nyeri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada eritema ataupun tanda gejala infeksi disekitar balutan luka - Perban tampak kering <p>A: Risiko infeksi teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pasien untuk memperhatikan area sekitar luka dan tanda gejala infeksi - Pertahankan tindakan pencegahan infeksi
	<p>23/06/2023 10.00: melakukan tindakan mengganti perban luka</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungannya - Mempertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik: area sekitar luka kering, tidak ada drainase, kulit sekitar tampak baik, tidak ada 	<p>23/06/2023 13.40</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada area jahitan dapat ditolerir <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda gejala infeksi - Luka tampak kering - Tidak ada rembesan atau drainase pada luka

	tanda gejala infeksi - Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar 12.00 - memberikan antibiotic: cefadroxil per oral	A: Risiko infeksi teratasi P: - Pertahankan intervensi sebelumnya - Anjurkan klien untuk menghabiskan antibiotic sesuai anjuran dokter
--	---	---

Lampiran 2. Standar Operasional Prosedur (SOP) Perawatan Payudara

Perawatan payudara selama periode menyusui bertujuan untuk merangsang produksi ASI dan mengurangi risiko luka saat menyusui. Prosedur ini dapat dipraktikkan sejak hari ke-2 setelah persalinan, sebanyak 2 kali sehari. Manfaat perawatan payudara adalah sebagai berikut:

1. Menjaga kebersihan payudara, terutama kebersihan puting susu agar terhindar dari infeksi
2. Melunakkan serta memperbaiki bentuk puting susu sehingga bayi dapat menyusui dengan baik.
3. Merangsang kelenjar-kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar.
4. Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha-usaha untuk mengatasinya
5. Mengatasi masalah pembengkakan pada payudara.
6. Persiapan psikologis ibu menyusui.

Persiapan alat dan bahan :

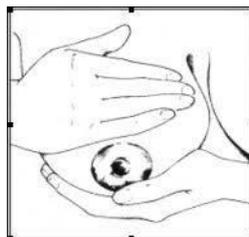
1. Handuk 2 bh
2. Waslap 2 bh
3. Sarung tangan
4. Baskom 2 bh yang berisi air hangat dan air dingin
5. Termos air panas
6. Kapas dan minyak kelapa di tempatnya
7. Alat pengendalian infeksi yang terdiri atas :
 - a. Kom berisi cairan DDT dan waslap
 - b. Tempat sampah medis dan non medis
 - c. Alat pelindung diri (APD) yang terdiri atas sarung tangan, masker dan celemek

Langkah-Langkah Prosedur:

1. Menyiapkan alat sesuai dengan kebutuhan
2. Menjelaskan pada ibu dan keluarga terkait tindakan yang akan dilakukan, tujuan tindakan, serta hasil tindakan
3. Melakukan persiapan perawat seperti mencuci tangan
4. Membuka pakaian atas ibu dan memasang handuk di atas punggung ibu

5. Bila payudara ibu bengkak dan sakit sebaiknya lakukan terlebih dahulu teknik untuk mengurangi rasa sakit dengan kompres hangat dan dingin pada payudara ibu selama 15 menit.
6. Memberikan posisi membungkuk pada ibu dengan menggunakan bantal sebagai penyangga kepala
7. Menutup tubuh bagian depan dengan handuk dan meletakkan handuk yang lainnya di pangkuan Ibu.
8. Licinkan kedua tangan dengan minyak
9. Melakukan pemijatan punggung dengan menggunakan kedua ibu jari (diolesi minyak) di sisi tulang belakang mulai dari garis sejajar puting ke arah atas sampai dengan leher Ibu selama 20-30 kali atau 10-15 menit
10. Gerakan tersebut diulang dengan arah dari garis tengah punggung ke arah bawah/tulang koksigis sebanyak 20-30 kali atau selama 10-15 menit
11. Posisikan ibu duduk tegak dan pindahkan handuk untuk menutupi punggung ibu
12. Perawat berada di belakang ibu lalu lakukan pengurutan payudara (sesuai gambar) yaitu dengan satu tangan menyangga payudara. Lakukan sebanyak 20-30 kali atau selama 10-15 menit.
13. Lakukan pengurutan payudara sebagai berikut.
Melakukan pemijatan ringan searah jarum jam pada payudara yang mengalami bendungan dengan gerakan melingkar. Caranya dengan menggunakan salah satu tangan untuk menyangga payudara, sedangkan tangan yang lain (jari tengah dan telunjuk) untuk memijat, setelah sebelumnya jari-jari tersebut diolesi minyak.

Gambar 1. Pemijatan Payudara



Sumber: <http://www.wildwoodsurgicalgroup.com>

14. Melakukan kompres payudara dengan air hangat dan dingin pada kedua payudara secara bergantian, masing-masing selama 10-15 menit.
15. Merangsang pengeluaran puting secara manual, terutama pada puting yang tidak menonjol atau menggunakan alat pompa puting sederhana (dengan menggunakan syringe 10 cc)
16. Membersihkan payudara dengan waslap
17. Mengeluarkan ASI secara manual dan olesi ke seluruh areola dan puting

Gambar 2. Pengeluaran ASI secara manual



Sumber : <http://www.health.com/health/library/mdp/0,,hw130340,00.html>

18. Cuci tangan dengan benar
19. Merapikan alat
20. Mencatat tindakan dan respons Ibu.

Lampiran 3. *Breastfeeding Self Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF)*

KUESIONER BREASTFEEDING SELF EFFICACY SCALE-SHORT FORM(BSES-SF)

Untuk setiap pertanyaan berikut ini, kliklah jawaban yang paling tepat dalam menggambarkan tingkat kepercayaan diri Anda dalam menyusui bayi Anda. Kliklah pada jawaban Anda dengan mengklik pilihan yang paling dekat dengan apa yang Anda rasakan. Anda dapat menjawab sesuai dengan keyakinan Anda untuk melakukan kegiatan menyusui.

1 = tidak percaya diri sama sekali

2 = tidak terlalu percaya diri

3 = kadang-kadang percaya diri

4 = percaya diri

5 = sangat percaya diri

		<i>Tidak percaya diri</i>		<i>Sangat percaya diri</i>		
		1	2	3	4	5
1	Saya selalu yakin bahwa bayi saya mendapat cukup susu.	1	2	3	4	5
2	Saya selalu berhasil mengatasi tantangan menyusui seperti halnya dengan tantangan tugas-tugas saya yang lain.	1	2	3	4	5
3	Saya selalu dapat menyusui bayi saya tanpa menggunakan susu formula sebagai tambahan.	1	2	3	4	5
4	Saya selalu dapat memastikan bahwa bayi melekat dengan sempurna selama menyusui.	1	2	3	4	5
5	Saya selalu dapat mengatur situasi menyusui hingga memuaskan bagi saya.	1	2	3	4	5
6	Saya selalu dapat berhasil menyusui meskipun bayi saya sedang menangis.	1	2	3	4	5
7	Saya selalu dapat menjaga keinginan untuk selalu menyusui.	1	2	3	4	5

8	Saya selalu dapat menyusui meskipun ada anggota keluarga di sekitar saya.	1	2	3	4	5
9	Saya selalu dapat merasa puas dengan pengalaman menyusui saya.	1	2	3	4	5
10	Saya selalu dapat memahami bahwa menyusui adalah hal yang memakan waktu.	1	2	3	4	5
11	Saya selalu dapat selesai menyusui pada satu payudara sebelum berpindah pada payudara yang lain.	1	2	3	4	5
12	Saya selalu dapat selesai menyusui bayi saya pada setiap kali waktu menyusui.	1	2	3	4	5
13	Saya selalu dapat mencukupi kebutuhan ASI bayi saya.	1	2	3	4	5
14	Saya selalu dapat mengetahui ketika bayi saya selesai menyusui.	1	2	3	4	5