

Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan di bawah ini sebagai Mahasiswa Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung.

Nama : Sri Mayang Fatha

NIM : P17320120090

Menuliskan surat permohonan izin dengan maksud akan dilakukannya studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.I P2A0 POD 1 Post *Section Caesarea* Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif di Ruang Nifas RSUD Al-Ihsan Prov Jabar.”

Tujuan studi kasus yang dilakukan sebagai kepentingan Pendidikan penulis. Segala informasi yang responden berikan akan dijaga kerahasiaannya dan penulis bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan bagi responden. Informasi yang responden berikan hanya dipergunakan untuk kepentingan studi kasus. Apabila responden tidak bersedia dalam studi kasus ini, maka tidak ada ancaman bagi Ibu/Saudara/I, tetapi apabila responden menyetujui, maka saya mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan.

Bandung, 12 April 2023

Hormat saya

Sri Mayang F

Lampiran 2: Persetujuan Menjadi Responden

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lembar Persetujuan Menjadi Responden Studi Kasus

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

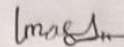
Nama : Ny. I
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 26 Tahun
Alamat : Jln. Pancabunga Rt 06/05 Kel. Baleendah.
No Telp :

Menyatakan bahwa telah mendapatkan penjelasan secara terperinci dan jelas tentang studi kasus yang akan dilakukan oleh mahasiswa D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung serta bersedia berpartisipasi dalam asuhan keperawatan sebagai responden yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny.I P2A0 POD 1 Post *Sectio Caesarea* Dengan Masalah Menyusui Tidak Efektif di Ruang Nifas RSUD Al-Ihsan Prov Jabar."

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani tanpa ada paksaan apapun. Saya memahami bahwa asuhan keperawatan ini akan bermanfaat dan tidak akan merugikan ataupun berdampak buruk bagi saya.

Bandung, 11 April 2023

Responden



Lampiran 3: Standar Operasional Prosedur Perawatan Payudara (Breast care)

Standar Operasional Prosedur Perawatan Payudara (Breast care)

 <p>RSUD AL IHSAN DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA BARAT</p>	PERAWATAN PAYUDARA (BREAST CARE)		
	No. Dokumen 1044.KS.01.02.10/SPO/IMP	No. Revisi 03	Halaman 1 dari 3
Standar Prosedur Operasional	<p style="text-align: center;"> Tanggal terbit 15 November 2021 </p> <p style="text-align: center;">  Ditetapkan oleh, Direktur RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat,  dr. Dewi Basmala., MARS </p>		
Pengertian	Adalah suatu kegiatan merawat payudara klien post partum		
Tujuan	Sebagai acuan untuk : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah pembendungan ASI. 2. Meningkatkan kebersihan payudara. 3. Meningkatkan produksi ASI. 4. Melenturkan dan menguatkan puting 		
Kebijakan	Surat Keputusan Pemberlakuan Standar Prosedur Operasional Tindakan Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan KS.01.02.10/Kep-Direktur/IMP/2022		
Prosedur	<p>1. PERSIAPAN</p> <p>1.1. Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1. Handuk besar 2 buah 1.1.2. Waskom ukuran sedang 2 buah (berisi air hangat dan air dingin) 1.1.3. Waslap 3 pasang 1.1.4. Kapas untuk kompres dalam wadahnya tertutup (Kom bulat bertutup) 1.1.5. Kom bulat tertutup (untuk wada penampung ASI) 1.1.6. Baby Oil / minyak kelapa 1.1.7. Barakschort 1.1.8. Handuk kecil (untuk lap kerja) 1.1.9. Wadah tempat kain kotor 1.1.10. Nierbeken / Bengkok 2 buah 1.1.11. Tempat sampah (2 jenis) <p>1.2. Persiapan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.2.1. Berikan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan <p>2. PELAKSANAAN</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Membaca basmallah 2.2. Memakai barakscort/apron 2.3. Mencuci tangan sebelum melakukan pekerjaan 2.4. Bantu ibu duduk dan mengatur posisi yang nyaman dengan cara posisi duduk bersandar 2.5. Pasang scherm / pembatas ruangan untuk menjaga privacy ibu sebelum membuka pakaian dan melakukan tindakan 		



RSUD AL IHSAN
DINAS KESEHATAN
PROVINSI JAWA BARAT

PERAWATAN PAYUDARA (BREAST CARE)

No. Dokumen
1044.KS.01.02.10/SPO/IMP

No. Revisi
03

Halaman
2 dari 3

Prosedur

- 2.6. Petugas berdiri dibelakang ibu dan bantu ibu membuka pakaian bagian atas
- 2.7. Letakkan 1 buah handuk besar dipunggung ibu sampai menutupi payudara ibu dan 1 handuk lagi di bawah payudara ibu
Basahi kapas kering 2 buah dengan baby Oil atau minyak kelapa khusus, lalu buka sedikit penutup payudara dan tempelkan kapas tersebut pada puting susu
- 2.8. Biarkan kapas tersebut selama 2-3 menit , setelah itu lepaskan kapas dari puting susu dan buang kedalam bengkok/nierbeken.
- 2.9. Tuangkan baby oil atau minyak kelapa pada telapak tangan secukupnya, lalu ratakan dengan kedua telapak tangan keseluruhan
- 2.10. Letakkan nierbeken tepat dibawah payudara agar ketika payudara ditekan ASI yang keluar tidak membasahi handuk atau pakaian ibu.
- 2.11. Pengurutan pertama : Letakkan kedua telapak tangan yang telah dibasahi dengan baby oil tersebut di kedua payudara (kanan dan kiri). Kemudian lakukan gerakan memutar dari arah dalam ke arah luar dan melepaskannya. Ulangi selama 5 menit
- 2.12. Pengurutan kedua (friction) : sokong payudara kiri dengan tangan kiri, 3 jari tangan kanan, buat gerakan memutar sambil menekan dSokonglah payudara sebelah kanan dengan tangan kiriri pangkal payudara dan berakhir pada puting susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan, setiap payudara minimal 2 gerakan selama 5 menit
- 2.13. Pengurutan ketiga : telapak tangan kiri menyokong payudara kiri tangan kanan dengan sisi kelingking mengurut buah dada kearah puting susu , lakukan gerakan ini 30 kali/5 menit. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan
- 2.14. Dengan menggunakan 2 buah waslap, kompres kedua payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian/ selang seling selama 5 menit untuk setiap buah dada (kondisi air hangat tetap dijaga kehangatannya jika kurang hangat ditambahkan lagi dengan air hangat sesuai kebutuhan.
- 2.15. Kemudian keringkan kedua payudara dengan menggunakan handuk yang diletakkan dibawah payudara tersebut.
- 2.16. Pakailah kembali BH yang menyokong dan pakaian ibu bagian atas
- 2.17. Ucapkan hamdallah
- 2.18. Bereskan kembali semua peralatan yang telah digunakan untuk dibersihkan dan dikeringkan.
- 2.19. Cuci tangan setelah menyelesaikan tindakan



RSUD AL IHSAN
DINAS KESEHATAN
PROVINSI JAWA BARAT

PERAWATAN PAYUDARA (BREAST CARE)

No. Dokumen
1044.KS.01.02.10/SPO/IMP

No. Revisi
03

Halaman
3 dari 3

Prosedur

3. EVALUASI

- 3.1. Pantau respon pasien selama dan setelah tindakan dilakukan
- 3.2. Keadaan buah dada
- 3.3. Pengeluaran ASI

4. DOKUMENTASI

- 4.1. Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan dalam rekam medik pasien meliputi : keadaan buah dada, jumlah ASI,

Unit Terkait

1. Ruang Rawat Kebidanan
2. Ruang Rawat Perinatologi

Lampiran 4: Asuhan Keperawatan

Fitri Nurani, A.Si.Kh
NIP.1991122020030001

FORMAT LAPORAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU NIFAS DAN BBL

Judul Askep: Asuhan keperawatan Pada Ny "1" P2A0 Post Partus Maturus
Sectio Caesarea Atas Indikasi Susp CPD POD 1 Di Ruang NIFAS
RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

I. PENGKAJIAN

A. Identitas Klien

IDENTITAS	ISTRI	SUAMI
Nama	Ny. 1	Tn. D
Umur	26 Tahun	31 Tahun
Suku bangsa	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	IRT	Pegawai Swasta
No. register	870582	-
Tanggal masuk RS	10 April 2023	-
Hari / Tanggal pengkajian	Rabu, 12 April 2023	-
Waktu / jam pengkajian	12.30 wib	-
Golongan darah	O	O.
Diagnosa medis	P2A0 Gravidita Aterm dengan Sc atas Indikasi Susp CPD. POD 1	-

Nomor telepon	089539009 xxx	081319095 xxx
Status perkawinan	Menikah	Menikah
Alamat rumah	Jln. Pancabuya Rt.06 Pw. 05 . kel. Balaendah kab. Bandung	Jln. Pancabuya Rt.06 Pw. 05 kel. Balaendah kab. Bandung
Alamat kantor	-	-

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama (here and now) :
klien mengatakan nyeri pada luka operasi sesar dan ASI belum keluar.
2. Riwayat kesehatan sekarang:

alinea 1 (kronologis dari awal keluhan sampai sebelum anda kaji termasuk

keluhan pada saat masuk RS/Puskesmas) :

klien mengatakan dibawa ke rumah sakit karena pada saat USG perkiraan berat badan bayi 3400 gr dalam kondisi hamil 39 minggu sehingga langsung dirujuk ke rumah sakit untuk melakukan operasi sesar.

alinea 2 (PQRST dari keluhan utama):

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 12 April 2025, pukul 12-30 klien mengatakan nyeri pada luka operasi sesar nyeri yang dirasakan bertam ketika bergerak dan bertubang ketika diam / berbaring, nyeri yang dirasakan seperti ditekan. nyeri yang dirasakan di daerah perut bawah (luka lisan) skala nyeri berada pada skala 4 dari 0-10.

3. Riwayat kesehatan dahulu:
klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit lain seperti darah tinggi, gula, penyakit jantung dan klien belum memiliki penyakit Menular.
4. Riwayat kesehatan keluarga (fokus pada penyakit genetik & menular):
klien mengatakan tidak ada Anggota keluarga yang memiliki penyakit keturunan maupun penyakit Menular.

3) Riwayat persalinan

- Jenis persalinan: - Spontan:
- Buatan VE/FE/SC..... Anjuran:
- Masa gestasi: 39 Minggu....., Penolong persalinan: Dokter.....
- Lama persalinan: Kala I: tidak terkal....., Kala II: tidak terkal....., Kala III: tidak terkal....., Kala IV: tidak terkal.....
- Keadaan ketuban: Warna: tidak terkal.....
Jumlah: Tidak terkal.....
- Keadaan plasenta: Berat: Tidak terkal, Diameter: tidak terkal
Cotyledon: Tidak terkal
- Komplikasi persalinan:
- Trauma persalinan: -.....

C. Pola Aktivitas Sehari-hari

Jenis	Sebelum	Sekarang
Makan		
- Frekuensi	3x / hari	3x/ hari
- Jenis	Nasi, lauk pauk, sayur	Bubur, lauk pauk, sayur, Buah
- Porsi	1 Porsi	1 Porsi
- Keluhan	-	-
- Makanan yang dipantang, alasan	-	-
- Alergi	-	-
- Suplemen	-	-
Minum		
- Jenis	Air Mineral, Susu	Air Mineral
- Jumlah	± 1500 ml/hari	± 1500 ml/hari

D. Pemeriksaan Fisik

1. Ibu

1.	Keadaan Umum Kesadaran: Compos Mentis (conscious) ..GCS 15 (E:4, V:5, M:6) Apatis.....Delirium.....Semnoten (Obtundasi, Letargi).....Stupor (Soporo koma)Coma (Comatode).....
2.	Tanda-tanda vital TD: 110/72 mmHg N: 80 x/mnt R: 20 x/mnt S: 36.5 °C
3.	Antropometri TB: 153 cm BB sekarang: 59 Kg BB sebelum hamil: 47 Kg IMT: 20.7 (.....)
4.	Kepala Rambut: Berwarna hitam, kuat dan tidak rontok Cloasma gravidarum: Tidak terdapat cloasma gravidarum Mata: - Penglihatan: klien dapat melihat dan dapat membaca name tag - Konjunctiva: Tidak Anemis / Merah muda - Kelopak mata: dapat membuka dan menutup mata dgn baik - Sklera: Berwarna Putih - Gerakan bola mata: ke segala arah - Reaksi pupil terhadap cahaya: Mengecil Telinga: - Kebersihan: Bersih - Fungsi pendengaran: Baik, Mampu mendengar dengan baik Hidung: - Kebersihan: Bersih tidak terdapat PUP - Fungsi penciuman: Baik, klien dapat mencium minyak telon.

Mulut: - Bibir: Berwarna merah muda - Gusi: tidak ada pendarahan - Gigi caries: tidak terdapat caries
 - Gigi berlubang: tidak ada - Gigi ompong: tidak ada - Gigi palsu: tidak ada
 Leher: - Pembesaran kelenjar tiroid: tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening: Tidak ada

5 Dada: - Pergerakan nafas: Teratur
 - Bunyi nafas: Vesikuler
 - Bunyi jantung: Terdengar Suara jantung S1 dan S2
 - Irama Jantung: Reguler

Payudara:

Indikator	Kanan	Kiri
Bentuk	Bulat	Bulat
Puting susu	Menonjol	Menonjol
Areola	kecoklatan	kecoklatan
Benjolan	tidak terdapat benjolan	tidak terdapat benjolan
Kolostrum	Belum keluar	Belum keluar
Kebersihan	Bersih	Bersih

6 Perut: - Luka bekas operasi/luka perineum: terdapat... bekas luka operasi
 Panjang: ± 10.....cm
 - Keadaan luka: Basah dan sedikit kotor
 - Luka parut: tidak ada
 - Striae: terdapat Striae
 - Penurunan TFU: 3 jari dibawah pusat
 - Posisi uterus: Anteфлекси (Perut kiri atas)
 - Kontraksi uterus: kuat
 - Diastasis rektus
 abdominis: -

REEDA (redness, edema, ecchymosis, drainage, approximation): tidak ada.

7 Ekstremitas

Indikator	Kanan	Kiri
Ekstremitas atas		
Bentuk	Simetris	Simetris
Odema	tidak ada edema	tidak ada edema
Kuku jari	tampak bersih, jumlah lengkap; CRT 2/2 detik	tampak bersih, jumlah lengkap CRT 2/2 detik
Ekstremitas bawah		
Bentuk	simetris kiri dan kanan	Simetris kiri dan kanan
Odema	Tidak ada edema	tidak ada edema
Kuku jari	Tampak bersih, jumlah lengkap	Tampak bersih, jumlah lengkap
Varices	Tidak ada Varices	Tidak ada Varices
Refleks patela	(+)	(+)
Hommans sign	Tidak sakit	tidak sakit

8 Genitalia

- Vulva/Vagina: Vagina tampak utuh, tidak teraba benjolan. Terpasang kateter tidak terdapat pembengkakan kelenjar Bartholin.
- Lochea (jenis, bau, warna, jumlah): Pubra, Bau khas darah

	<ul style="list-style-type: none"> - Perineum: <u>Perineum utuh</u> ; tidak terdapat kemerahan - Anus: <u>utuh</u> ; tidak terdapat Pembengkakan, tidak ada Hemoroid
9	<p>Data Psikologis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Status emosi: klien mengatakan merasa senang dengan kelahiran anak keduanya. - Pola Koping: klien mengatakan setiap ada kendala / masalah selalu dicentakan kepada suami. - Pola Komunikasi: klien dapat berkomunikasi secara 2 arah dengan baik bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Sunda dan bahasa Indonesia - Konsep diri <ul style="list-style-type: none"> - Gambaran diri: klien mengatakan menyukai bentuk tubuhnya. - Peran diri: klien mengatakan klien adalah seorang istri sekaligus ibu dan 2 orang anak, klien mengatakan senang dalam menjalankan Perannya. - Ideal diri: klien mengatakan ingin menjalankan Perannya dibantu dan didukung oleh keluarganya, terutama suami, klien berharap keluarga dapat membantu di keadaannya sekarang.

	<ul style="list-style-type: none"> - Identitas diri: klien dalam keluarga sebagai anak Perempuan dan sudah menjadi Ibu dan 2 orang anak, klien mengatakan merasa puas dengan status dan posisinya saat ini. - Harga diri: klien mengatakan percaya diri dengan keadaannya sekarang klien juga mengatakan didukung oleh orang disekitarnya.
1	<p>Data Sosial</p> <ul style="list-style-type: none"> 0 Dengan keluarga dan tetangga: klien mengatakan hubungan dengan keluarga saat ini baik klien mengatakan selalu berkomunikasi setiap hari dengan keluarga Dengan tenaga kesehatan: klien mengatakan jarang berkomunikasi dengan tenaga kesehatan dan hanya berkomunikasi jika berkonsultasi dan mengeluhkan kondisinya. Dengan sesama pasien : klien mengatakan belum sempat berkomunikasi dengan pasien lain.
1	<p>Data Spiritual</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 - Keyakinan dan makna hidup: klien mengatakan hidup baginya sangat berharga, klien mengatakan yakin mampu melewati setiap ujian hidup yang ada bersama keluarga. - Autoritas dan pembimbing: klien mengatakan bahwa klien percaya kepada Allah swt yang telah menuntunya menjalani kehidupan sampai sekarang.

- Pengalaman dan emosi:

klien mengatakan melahirkan merupakan pengalaman yang luar biasa yang tidak akan terlupakan, klien mengatakan selalu bisa mengatur emosinya.

- Persahabatan dan Komunitas:

klien mengatakan mempunyai 2 orang sahabat yang masih setia sampai sekarang, klien mengatakan tidak bergabung dengan komunitas yang ada dilingkungannya.

- Ritual dan Ibadah:

klien mengatakan selalu melakukan ibadah shalat dan selalu membaca doa-doa,

- Dorongan dan pertumbuhan:

klien mengatakan suami dan keluarga selalu mendukung apapun pilihan klien.

1 Data Penunjang

2

1 Data Terapi

- 3
1. Infus RL 20 tts / menit IV
 2. Ceftriaxone 3 x 1gr IV
 3. ketorolal 3 x 1 Amp IV

(Imunologi)

Rapid Antigen covid -1g

Hasil

Unit

Normal

Hematologi

Darah Rutin

Hemoglobin

leukosit

Eritrosit

Hematokrit

trombosit

12.9

5.990

4.30

38.2

250.000

g/dL

sel/mL

Juta /ul

%

sel/ul

12.0 - 16.0

3800 - 10600

3.6 - 5.8

3.5 - 4.7

150000 - 44

2. Data Bayi

1 Identitas Bayi		
- Nama bayi: <u>By. 1</u>		
- Jenis kelamin: <u>Perempuan</u>		
- Tanggal Lahir / Jam Lahir: <u>12</u>		
- No Registrasi: <u>871431</u>		
- Berat Badan (BB)/Panjang Badan (PB): <u>3,300 gr 51cm</u>		
- Hari/tanggal pengkajian: <u>Rabu 12 April 2023.</u>		
2 APGAR SKORE		
Kriteria	1 menit	5 menit
<i>Appearance</i> (colour = warna kulit)	1	1
<i>Pulse</i> (heart rate = denyut nadi)	2	2
<i>Grimace</i> (refleks terhadap rangsangan)	2	2
<i>Activity</i> (tonus otot)	2	2
<i>Respiration</i> (usaha bernafas)	1	2
Jumlah	8	9
3 Pemeriksaan Fisik		
- Kesadaran: Menangis / Tidur nyenyak / Tidur dengan gerakan mata yang tepat (<i>REM, rapid eye movement</i>) / Aktif —Sadar / Tenang —Sadar /— <i>Transisional</i>		
Tanda-tanda vital		
- Suhu: <u>36,6</u> °C Nadi: <u>160</u> x/mnt Pernafasan: <u>50</u> x/mnt		
Tekanan Darah:mmHg		
Karakteristik Khusus Neonatus		
- Kepala: <u>Simetris</u> <u>Sesuai</u>dari panjang tubuh keseluruhan		

<ul style="list-style-type: none"> - Lingkar kepala: Tidak terukur cm, Molding: tidak ada Fontanel anterior: tidak terukur cm Fontanel posterior: Tidak terukur cm. - Kulit: kemerahan, Vernik kaseosa: ada Milia: tidak ada Lanugo: ada, di punggung Eritema toksikum: tidak ada, Bercak mongolia: tidak ada Tanda lahir (Nevi): tidak ada Iktirik: tidak ikterus - Rambut: hitam lebat, bulu mata: penyebaran merata Alis: Simetris - Kuku jari: sedikit panjang 		
<p>4 Payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi laki-laki: — - Bayi perempuan: Bentuk simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol keluar, tidak terdapat pembesaran payudara 		
<p>5 Genetalia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi laki-laki: - Bayi perempuan: 		
<p>6 Reflek normal pada bayi lahir</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Refleks pelindung:</td> <td style="width: 50%;">Refleks makan:</td> </tr> </table>	Refleks pelindung:	Refleks makan:
Refleks pelindung:	Refleks makan:	

NO	Data	Kemungkinan Penyebab	Masalah
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi - klien mengatakan nyeri berada distalis (1-10) - nyeri dirasakan didada perut bawah - klien mengatakan nyeri hilang timbul - klien mengatakan nyeri bertambah ketika banyak bergerak dan berkurang pada saat istirahat - klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak menangis - kesakitan - klien tampak kesulitan bergerak - tampak luka operasi di bagian bawah Perut. 	<p>Secutio Caesarea ↓ Post sc ↓ luka Post op ↓ Jaringan terpusus ↓ Pangsangan respon nyeri ↓ nyeri Akut</p>	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan ASI keluar pada kedua payudara serta disertai nyeri dan tegang pada kedua payudara (POD 2) <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak menangis saat di laktasi - ASI tidak memancar - Menetes - kedua payudara tampak kencang - klien tidak rujuk gribung dengan bayi. 	<p>Nifas ↓ laktasi ↓ Progesteron dan oestrogen Menurun ↓ Prolaktin Meningkat ↓ Pertumbuhan kelenjar susu Terangsang ↓ Ejeksi ASI tidak adekuat ↓ ASI Membendung/ Membengkak ↓ Inefektif laktasi ↓ kurang pengetahuan ↓ Perawatan payudara ↓ Menyusui tidak efektif</p>	<p>Menyusui tidak efektif (D.0029)</p>

No	Data	Kemungkinan Penyebab	Masalah
3	DS : - klien mengatakan nyeri pada luka operasinya - klien mengatakan belum pernah menjalani operasi sebelumnya - klien mengatakan belum mengetahui cara perawatan luka post op DO : - Terdapat luka insisi pada abdomen ± 10cm - keadaan luka tertutup utuh - Terpasang kateter - genitalia kotor - Balutan luka belum diganti - klien terpasang infus	Sectio Caesarea ↓ Luka Post Operasi ↓ Jaringan terbuka ↓ Proteksi kurang ↓ Invasi bakteri ↓ Risiko Infeksi	Risiko Infeksi (D.0142)

B. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

1. Menyusui tidak efektif b.d ketidadakewaan Suplai ASI d.d klien mengatakan ASI belum keluar disertai nyeri dan keras pada kedu Payudara, klien mengatakan nyeri pada saat di tekan.
2. Nyeri Akut b.d Agen Pecedera Fisik (Prosedur Operasi) d.d klien mengeluh nyeri pada luka Operasi, klien mengatakan nyeri terasa pada saat bergerak dan berkurang jika istirahat, klien nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri yang dirakan daerah perut bawah, nyeri hilang timbul, skala nyeri 5 (0-10)
3. Risiko Infeksi d.d Prosedur Invasif Sectio Caesarea.

III. PERENCANAAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	nyeri akut b.d agan Pencedera (Luka Post op) d.d klien mengatakan nyeri pada luka operasi. Skala nyeri 4 (0-10).	Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan selama nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Skala nyeri berkurang 2. Klien dapat mengontrol nyeri 3. Klien tidak tampak menangis	observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik 3. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 4. Ajarkan teknik non farmakologi, relaksasi nafas dalam 5. Kolaborasi pemberian Parasetamol	1. karakteristik nyeri yang dialami pasien mampu menentukan tindakan keperawatan yang dilakukan. 2. Skala nyeri dapat dilakukan sebagai rentang respon nyeri klien. 3. pengan terapi non Farmakologi dapat mengurangi tingkat nyeri dan mengahatkan perhatian pasien 4. dengan diajarkan teknik relaksasi klien mampu melakukan secara mandiri 5. ketorolac 1 amp obat untuk mengontrol nyeri.
2.	menyusui tidak efektif b.d ketidak adekuatan suplai ASI d.d klien mengatakan ASI belum keluar.	Setelah dilakukan asuhan Keperawatan selama menyusui tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil 1. terdapat tetapan / pancaran ASI meningkat 2. Suplai ASI adekuat	observasi 1. Identifikasi adanya keluhan nyeri rasa tidak nyaman, pengeluaran perubahan bentuk payudara dan puting Terapeutik 2. Atur posisi nyaman untuk pemantauan dan jaga privasi,	1. Pengidentifikasi adanya keluhan pada payudara dilakukan untuk menentukan masalah yang terjadi pada payudara yang kemudian dilakukan tindakan untuk mengatasi masalah pada payudara. 2. Mengatur posisi nyaman dan menjaga privasi dapat membuat klien rileks dan tenang
3.			3. libatkan Sistem Pendukung Suami, keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat. edukasi 4. lakukan dan ajarkan perawatan payudara	3. keterampilan keluarga dapat menunjang kesehatan klien dan sistem pendukung dapat berpengaruh terhadap psikologis dan kesehatan klien. 4. Perawatan payudara dilakukan untuk mengurangi nyeri dan pembersihan payudara meningkatkan kenyamanan ibu dan melancarkan pengeluaran ASI.

Implementasi

Tanggal dan Jam	Dr.kep	Tindakan keperawatan	Paraf
12 April 13.00	1.3	Mengecek tanda-tanda vital E / TD : 110 / 72 mmHg RR : 20x / mnt Nadi : 81x / mnt S : 37,8°C SpO ₂ : 98% ₁₀	Jhmf
13.10	2	Mengatur Posisi Nyaman untuk Pemantauan dan Jaga Privasi E/ klien sudah diatur posisi yang nyaman	Jhmf
13.15	1	Mengidentifikasi karakteristik nyeri E / P : klien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak terutama ketika bersin Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk R : nyeri dibagian perut S : skala 5 dan (8-10) T : nyeri dirasakan terus menerus	Jhmf
13.20	1	Melakukan kolaborasi dalam pemberian Analgetik ketorolac. E/ klien mengatakan sedikit Perih Saat dimasukkan obat secara iv	Jhmf
13.25	3	Berkolaborasi pemberian obat (Ceftriaxone) E/ klien kooperatif Pada Saat pemberian obat	Jhmf
13.30	1	Melibatkan Sistem Pendukung E/ klien didampingi suaminya.	Jhmf
13.33	1	Mengidentifikasi adanya keluhan nyeri, rasa tidak nyaman pengeluaran, perubahan bentuk payudara puting E/ klien mengatakan tidak merasa tegang dan nyeri di kedua payudara tetapi ASI belum keluar	Jhmf
14.15	1	Melakukan Perawatan Payudara E/ klien mengatakan lebih nyaman. ASI belum keluar.	Jhmf
14.35	3	Menganjurkan Meningkatkan Nutrisi E/ klien kooperatif dan Memahami anjuran.	Jhmf

Tanggal dan Jam	Orif	Tindakan Keperawatan	Paraf
13. April 2023 08:00	2	Mengidentifikasi karakteristik nyeri (Mis. Pencetus, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) E/ klien mengatakan nyeri pada bekas operasi, klien mengatakan nyeri semakin bertambah ketika bergerak berpindah pada saat berbaring, nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri pada bagian perut bawah, skala nyeri 4, nyeri hilang timbul	Jhmy
08:15	1	Mengatur posisi nyaman untuk pemantauan E/ klien sudah diatur posisi yang nyaman	Jhmy
08:30	2	Membenarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi nafas dalam) E/ klien mengatakan sedikit nyaman, nyeri terkontrol.	Jhmy
10:00	2	Melakukan kolaborasi dalam pemberian Analgetik ketorolac E/ klien mengatakan sedikit baik lebih baik pada saat dimasukkan obat	Jhmy
10:10	3	Melakukan kolaborasi dalam pemberian Antibiotik Ceftriaxone E/ klien kooperatif saat pemberian obat	Jhmy
11:00	3	Menganjurkan Meningkatkan Asupan Nutrisi E/ klien kooperatif dan Memahami	Jhmy
12:00	1	Melakukan Perawatan Payudara (Breast care) E/ klien mengatakan lebih nyaman ASI keluar sebanyak ± 5 tetes	Jhmy

NO	Tanggal / Jam	Dx	Tindakan Keperawatan	Paraf
1	14 April 2023 08.00	3	Mencuci tangan sebelum kontak dengan lingkungan Pasien E/ Perawat Mencuci tangan	Jhmf
2	08.10	1.3	Mengecek tanda - tanda vital E/ TD : 108 / 70 mmHg RR : 20 x / mnt S : 36.5 N : 70 x / mnt	Jhmf
3	08.30	2	Mengidentifikasi karakteristik nyeri E/ Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang skala nyeri 3 (0-10). nyeri hilang timbul, nyeri seperti ditekan. nyeri diperut bawah	Jhmf
4	08.45	2	Melibatkan Sistem Pendukung E/ klien selalu ditemani oleh suami, ibu dan kakak kandung nya	Jhmf
5	09.00	2	Benarkan pengetahuan kesehatan tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui yang tepat E/ klien paham tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui yang tepat	Jhmf
6	09.15	1	Melakukan Perawatan Payudara E/ klien mengatakan nyaman pada saat dilakukan perawatan payudara ASI keluar 20 tetes	Jhmf
7	09.40	2	Ajarkan teknik Relaksasi nafas dalam untuk Mengurangi nyeri E/ klien mengetahui cara non farmakologis yang telah diajarkan	Jhmf
	09.50	3	Menjelaskan tanda dan gejala Inteksi E/ Pasien memahami Mengenai tanda dan gejala Inteksi	Jhmf

Tanggal/Jam	Dx. KEP	Tindakan keperawatan	Paraf
15 April 2023 12.00	2	Mengidentifikasi skala nyeri E/ klien mengatakan nyeri Masih terasa, skala nyeri 3 (0-10) nyeri hilang timbul	Jhmp
12.10	1.3	Mengecek tanda - tanda vital E / TD : 108 / 70 mmHg RR : 19 x / min S : 36,0 °C W : 69 x / min	Jhmp
12.20	1	Memberikan Penyuluhan tentang ASI eksklusif dan teknik Menyusui yang tepat	Jhmp
12.40	1	E/ klien paham tentang ASI eksklusif dan teknik Menyusui yang benar Melakukan Breast care (Perawatan Payudara) E / klien mengatakan nyaman pada saat diakukan Perawatan Payudara ASI keluar ± 25 tetes.	Jhmp
13.10	1	Motivasi Ibu untuk Mempertahankan kebersihan Payudara E/ klien mengatakan akan selalu menjaga kebersihan Payudara	Jhmp
16 April 2023 15.00	2	Mengidentifikasi skala nyeri E/ klien mengatakan nyeri sudah berkurang skala 2 (0-10)	Jhmp
15.10	1.3	Mengecek tanda - tanda vital E/ TD : 103 / 72 mmHg RR : 20 x / min S : 36,0 °C N : 70 x / min	Jhmp
15.20	1	Melakukan Perawatan payudara E/ klien mengatakan nyaman dan ASI sudah keluar sebanyak ± 36 tetes	Jhmp
15.45	1	Motivasi Ibu untuk mempertahankan kebersihan Payudara E/ Ibu selalu menjaga kebersihan Payudara	Jhmp

V. Evaluasi

Tanggal / Jam	Ox	Evaluasi	Para f
16 April 2023 1600	1	<p>S: Klien mengatakan Payudara kencang Klien mengatakan badan lebih rileks Suami klien mengatakan mengerti mengenai Perawatan Payudara (Breast care) Klien mengatakan ASI sudah mulai keluar</p> <p>O: - wayan klien rileks - Payudara tampak bersih - Saat dipapasi ASI keluar</p> <p>A: teratasi Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	Jhm
16-00	2	<p>S: Klien mengatakan nyeri sudah berkurang, skala nyeri 2 (0-10) nyeri hilang timbul</p> <p>O: - skala nyeri 2 - Pasien tampak rileks - Pasien tidak kesulitan bergerak</p> <p>A: Masalah Teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	Jhm
16-00		<p>S: Klien mengatakan akan mempraktikan cara tindakan aseptik Klien mengetahui tanda dan gejala infeksi</p> <p>O: Klien dapat mempraktikkan langkah cuci tangan</p> <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan</p>	Jhm

Lampiran 5: Dokumentasi Tindakan

Tindakan hari ke 3 (*Home visit*)



Tindakan hari ke 3 (*Home visit*)



Tindakan hari ke 3 (*Home visit*)



Lampiran 6 : Lembar Observasi

Lembar Observasi

Lembar Observasi Air Susu Ibu (ASI)

Data	Sebelum Tindakan	Tindakan hari ke-1	Tindakan hari ke-2	Tindakan hari ke-3	Tindakan hari ke-4	Evaluasi akhir
Pengeluaran ASI	Belum keluar	5 tetes	10 tetes	15	23	36

Lembar Wawancara Pengeluaran Air Susu Ibu (ASI)

Tindakan hari ke 1

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah payudara ibu tegang?		✓
2	Apakah ASI penuh merembes keluar puting?		✓
3	Apakah ASI keluar saat di palpasi?		✓
4	Apakah badan ibu rileks setelah dilakukan perawatan payudara?		✓

Tindakan hari ke 2

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah payudara ibu tegang?	✓	
2	Apakah ASI penuh merembes keluar puting?		✓
3	Apakah ASI keluar saat di palpasi?		✓
4	Apakah badan ibu rileks setelah dilakukan perawatan payudara?	✓	

1

Tindakan hari ke 3

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah payudara ibu tegang?	✓	
2	Apakah ASI penuh merembes keluar puting?		✓
3	Apakah ASI keluar saat di palpasi?	✓	
4	Apakah badan ibu rileks setelah dilakukan perawatan payudara?	✓	

Tindakan hari ke 4

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah payudara ibu tegang?	✓	
2	Apakah ASI penuh merembes keluar puting?		✓
3	Apakah ASI keluar saat di palpasi?	✓	
4	Apakah badan ibu rileks setelah dilakukan perawatan payudara?	✓	

Tindakan hari ke 5

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah payudara ibu tegang?	✓	
2	Apakah ASI penuh merembes keluar puting?	✓	
3	Apakah ASI keluar saat di palpasi?	✓	
4	Apakah badan ibu rileks setelah dilakukan perawatan payudara?	✓	

Lampiran 7 : Media Leaflet

Dampak Tidak Melakukan Perawatan Payudara

1. Puting susu kedalam
1. ASI lama keluar
3. Produksi ASI terbatas
4. Pembengkakan pada payudara
5. Payudara meradang
6. Payudara kotor
7. Ibu belum siap menyusui
8. Kulit payudara terutama puting akan mudah lecet

Pengertian Perawatan Payudara

Perawatan payudara (Breast Care) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau datar.



PERAWATAN PAYUDARA PADA IBU POST PARTUM



Tujuan Perawatan Payudara

1. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
2. Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet.
3. Untuk menonjolkan puting susu.
4. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
5. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
6. Untuk memperbanyak produksi ASI
7. Untuk mengetahui adanya kelainan.

Cara Melakukan Perawatan Payudara

1. Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian puting susu di bersihkan.
2. Letakan kedua tangan di antara payudara
3. Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
4. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
5. Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
6. Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 - 30 kali.
7. Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.
8. Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong.



Mu: Mulut terbuka lebar
Ketika ibu memasukkan puting dan aerola ke dalam mulut bayi, pastikan mulut harus terbuka lebar, bukan mengatupkan mulut ke arah dalam atau merapatkan ke arah dalam.

Bi: Bibir harus 'dower'
Saat menghisap puting, bibir bayi harus terbuka dower ke bawah, sehingga Aerola sebagian besar bagian bawahnya masuk ke dalam mulut bayi.

Da: Daggu menempel ke payudara
Pentingnya memposisikan Daggu menempel ke payudara ibu agar hidung bayi tidak tertutup. Insya Allah kalau posisi dan perlekatan sudah benar produksi ASI tetap banyak dan kebutuhan gizi anak akan terpenuhi dengan maksimal



TEKNIK PERLEKATAN YANG BENAR

Teknik perlekatan yang benar saat menyusui adalah dengan rumus AMUBIDA, yaitu:

A: Aerola
Aerola adalah bagian berwarna gelap di sekitar puting. Perlu diperhatikan bagi ibu saat menyusui adalah memasukkan sebagian besar Aerola bagian bawah ke mulut bayi.



TEHNIK MENYUSUI DENGAN BENAR

Politeknik Kesehatan
Kemenkes Bandung
Jurusan Keperawatan
Bandung

TANDA BAYI TELAH BERADA DALAM POSISI MENYUSUI YANG BAIK

1. Seluruh tubuhnya berdekatan dan terarah pada ibu.
2. Mulut dan dagunya berdekatan dengan payudara.
3. Areola tidak terlihat dengan jelas.
4. Bayi terlihat melakukan isapan yang lamban dan dalam serta menelan ASInya.
5. Bayi terlihat tenang dan senang.
6. Ibu tidak merasakan adanya nyeri pada puting susu.



PENGERTIAN

Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Untuk mencapai keberhasilan menyusui diperlukan pengetahuan mengenai teknik-teknik menyusui yang benar. Indikator dalam proses menyusui yang efektif meliputi posisi ibu dan bayi yang benar (body position), perlekatan bayi yang tepat (latch), keefektifan hisapan bayi pada payudara (effective sucking).



Lampiran 8 Lembar Bimbingan

Lembar Bimbingan Pembimbing Utama



	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Sri Mayang Fatma
 NIM : P17320120090
 Nama Pembimbing : Ibu Susi Kusnastiti, S. Keperawatan, M. Kes.
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada n.y. P?AD Post Sectio caesarea P?AD I dengan masalah menyusui tidak efektif di ruang nifas RSUD AL- IHSAN Provinsi Jawa Barat













NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	18 Mei 2023	Bimbingan Bab 1-v	Tambahkan data diastep dan lengkapi teori yang kurang	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	28 Mei 2023	Bimbingan dan konsultasi Bab v	Tambahkan diagnosa dan data-data yang menunjang	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	30 Mei 2023	konsultasi Bab IV-v	dipertahankan - tambahkan dan teori dan kaitkan dengan pembahasan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	03 Juni 2023	konsultasi Bab 1-v	tambahkan catatan perkembangan dan diagnosa.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	05 Juni 2023	konsultasi Bab 2	Perbaiki Penulisan dan lengkapi data yang lain.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	06 Juni 2023	Ace Sidang		<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Lampiran 9 : Lembar Bimbingan

Lembar Bimbingan Pembimbing Pendamping

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Sri Mayang Fatma
 NIM : P17320120090
 Nama Pembimbing : Ibu Kamsalun, S.kep., M.kep.
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. I. P. 240 Post Sectio caesarea POD 1 dengan Masalah Menyusui tidak efektif di ruang Nitas RSUD Al-IRKAM Provinsi Jawa Barat.

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	16 April 2023	Askep	Melanjutkan Dokumentasi Askep Pada Saat Kunjungan Rumah		
2	Senin, 22 Mei 2023	Bimbingan BAB 1-5	konsultasi BAB 1-5		
3.	Senin 29 Mei 2023	konsultasi BAB 1-5	Tambahkan no Dx dan lengkapi data		
4	Senin 5 Juni	konsultasi BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> Tambahkan catatan Perkembangan lengkapi data 		
5	Senin 05 Juni 2023	konsultasi BAB 5	<ul style="list-style-type: none"> Tambahkan Data dan Dx 		
6	06 Juni 2023	Acc Sidang	lanjut kosidang KTI.		

RIWAYAT HIDUP :



1. Identitas Diri

Nama : Sri Mayang Fatha
Tempat, tanggal lahir : Bandung, 01 Desember 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Mahasiswa
Alamat : Kp. Rancaating RT03/15 Desa. Bojongemas Kec.
Solokan Jeruk Kab.Bandung
Nomor Telepon : 085854407593
Email : srimyngf@gmail.com

2. Riwayat Pendidikan

2014 – 2017 : SMP Negeri 1 Solokan jeruk
2017 – 2020 : SMA Pasundan Majaaya
2020 – Sekarang : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Jurusan Keperawatan Program Studi Diploma III Keperawatan.

3. Riwayat Organisasi

- 2017-2018 : Anggota Forum Osis
- 2017 – 2021 : Taekwondo
- 2020- 2021 : Bendahara Satgas Poltekkes Bandung
- 2020-2023 : Anggota Satgas Poltekkes Bandung