LAMPIRAN – LAMPIRAN

**Lampiran 1**

**Standar operasional prosedur (SOP) ibu menyusui**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| I | PENGERTIAN | Cara memberikan ASI kepada bayi denganperlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar |
| II | TUJUAN | 1. Puting susu tidak lecet.
2. Perlekatan menyusu pada bayi kuat
3. Bayi menjadi tenang
4. Tidak terjadi gumoh
 |
| III | INDIKASI | Ibu menyusui, ibu perinatal |
| IV | KONTRAINDIKA SI | Keganasan pada payudara |
| V | PERSIAPAN PERAWAT | 1. Memastikan pasien adalah benar orang.
2. Mencuci tangan.
 |
| VI | PERSIAPAN ALAT | 1. Kursi yang rendah agar kaki tidak menggantung dan punggung bersandar pada kursi
2. Lap bersih / tissue
3. Air hangat
 |
| VII | PERSIAPAN PASIEN | 1. Berikan salam, perkenalkan diri anda, dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien secara cermat.
2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan (seberapa jauh klien akan berpartisipasi, siapa yang akan membantu dan peran klien), berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien.
3. Beri privasi kepada klien.
 |
| VIII | CARA KERJA | **Teknik** **Menyusui** **dengan** **Benar**1. **Posisi** |
|  |  | Terdapat berbagai macam posisi menyusui. Cara menyususi yang tergolong biasa dilakukan adalah dengan duduk, berdiri atau berbaring |
|  |  | a. Posisi dekapan / klasik / *Cradle* *Hold* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | A person breastfeeding a baby  Description automatically generatedIbu duduk tegak, kepala bayi disangga oleh tangan yang satu sisi dengan payudara yang disusukan. Posisi ini paling umum digunakan, tapi bukan berarti semua orang nyaman dengan posisi ini.1. *Posisi* *Cross* *– Cradle* *hold*

A person breastfeeding a baby  Description automatically generatedKepala bayi disangga oleh tangan yang berlawanan arah terhadap payudara yang disusukan. Posisi ini bisa digunakan untuk bayi kecil atau sakit.1. *Posisi* *Football* *Hold* / Posisi Bawah Lengan

A person breastfeeding a baby  Description automatically generatedPosisi bayi ada dibawah lengan ibu yang satu sisi dengan payudara. Jika bayi agak sulit melekat, posisi ini juga bisa dicoba. Juga cocok digunakan saat menyusui bayi kembar atau jika saluran ASI tersumbat. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 1. Posisi *Side-Lying* */* Tidur Menyamping

A person breastfeeding a baby  Description automatically generatedPosisi ini bisa digunakan saat ibu ingin menyusui sambil istirahat, atau setelah operasi Caesar.1. Posisi *Double* *Football* */* *Double* *Cradle* (bisa keduanya)

A person breastfeeding her babies  Description automatically generatedUntuk ibu yang memiliki anak kembar, bisa menyusui dua anak sekaligus dengan posisi *double* *football* atau *double* *cradle,* atau kombinasi keduanya, saat menyusui bayi kembar, pada awalnya mungkin bunda perlu bantuan anggota keluarga lain, dan perlu menyiapkan bantal-bantal untuk memudahkan. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | 1. **Langkah-langkah** **menyusui** **yang** **benar**

Adapun langkah menyusui dengan benar menurut Hendri yaitu:* 1. Cuci tangan dan bersihkan payudara sebelum menyusui
	2. Pilih posisi menyusui yang nyaman (duduk / berbaring). Pastikan kaki ibu tidak menggantung dan punggung ibu bersandar pada kursi dalam posisi duduk.
	3. Keluarkan ASI sedikit dan dioleskan pada putting dan sekitar areola (sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban putting susu).
	4. Posisikan bayi pada satu lengan, kepala bayi pada lengkung siku ibu dan punggung serta pantat bayi berada pada lengan bawah ibu
	5. Tempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan salah satu lengan bayi dibelakang badan ibu dan lengan lainnya di depan dengan kepala bayi menghadap payudara ibu.
	6. Posisikan telinga dan lengan bayi pada satu garis lurus
	7. Memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari lainnya menopang dibawah
	8. Merangsang mulut bayi untuk membuka dengan menyentuh sudut mulut bayi
	9. Setelah membuka mulutnya dekatkan kepala bayi ke payudara dan masukkan putting susu serta sebagian areola ke mulut bayi
	10. Bila selesai, lepas isapan bayi dengan cara masukkan jari kelingking ibu ke mulut bayi atau tekan dagu bayi ke bawah
	11. Oleskan sedikit ASI pada putting dan sedikit areola biarkan mongering dengan sendirinya
	12. Menyendawakan bayi: bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu lalu punggung ditepuk perlahan sampai bayi bersendawa (bila tidak bersendawa, tunggu

sampai ± 15 menit atau bayi ditengkurapkan di pangkuan ibu |

**Lampiran 2**

**PEDOMAN PENGKAJIAN KLIEN PADA PERIODE POSTPARTUM / NIFAS**

1. BIODATA

 Istri Suami

 Nama Klien : .....................Ny. R............ ......Tn. R.........

 Umur Klien : ....................31 Tahun .......... ......31 Tahun...

 Alamat : Jl. Cempaka Putih

 Status Perkawinan : Menikah

 Agama : Islam

 Suku : Banjar

 Pendidikan : S1 (Sarjana)

 Pekerjaan : Wiraswasta

 Diagnose Medic : P2A1 umur 31 Tahun Post Sectio Caesaria (SC) + BSC

 Tgl, MRS : 06 Juli 2024 Jam : 18.00 WITA

 No,RM : 30 – 45 - XX

 Tanggal Pengkajian : 08 Juli 2024 Jam : 10.00 WITA

 Keluhan Utama saat ini : Klien mengatakan merasakan nyeri hilang timbul pada

bagian dalam luka, dan kesulitan untuk menyusui dikarenakan ASI tidak keluar .

Riwayat Kehamilan dahulu : Klien mengatakan pada kehamilan pertama mengalami preeklamsia.

Riwayat persalinan dan kelahiran saat ini: G : 0 P: 2 A: 1

HPHT : 31/10/2023 HPL : 07 /07/2024

**Post Natal Care**

Lamanya Persalinan : hanya untuk persalinan spontan ( hitung jumlah jamnya)

Posisi Fetus : Posisi kepala kebawah

Tipe kelahiran : Sectio Caesaria ( SC)

Penggunaan anastesi dan analgesic : Spinal Anastesi

Masalah selama persalinan : Tidak ada

Data bayi saat ini

PENILAIAN APGAR SCORE PADA NEONATUS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kriteria | 0 | 1 | 2 | Nilai |
| Apperance (Warna Kulit) | Seluruhnya biru | Warna kulit tubuh normal merah muda , tetapi tangan dan kaki kebiruan (akrosianosis) | Warna kulit tubuh , tangan dan kaki normal merah muda , tidak ada sianosis | 2 |
| Pulse ( Denyut Jantung) | Tidak ada | < 100 kali/menit | >100 kali/menit | 2 |
| Grimance (Respon Reflek) | Tidak ada respon terhadap stimulasi | Meringis / menangis lemah ketika di stimulasi | Meringis / bersin /batuk saat stimulasi saluran nafas | 1 |
| Activity (Tonus Otot) | Lemah / tidak ada | Sedikit pergerakan | Bergerak aktif | 2 |
| Respiration (Pernapasan) | Tidak ada | Lemah / tidak teratur | Menangis kuat , pernafasan baik dan teratur | 2 |
| TOTAL  | 9/10  |
| Keterangan :  1-3 : Afiksia berat 4-6 : Afiksia Sedang 7 – 10 : Afiksia Ringan (Normal) |

Kesimpulan APGAR score pada bayi mendapatkan hasil normal dengan poin 9.

Keadaan psikologis ibu :

Klien mengatakan saat ini sudah merasa tenang dan tidak merasa cemas lagi , dikarenakan anak klien lahir dengan kondisi normal dan klien tidak memiliki hambatan selama proses persalinan . Klien mengatakan sempat merasa cemas karena ketakutannya dengan jarum suntik dan tindakan operasi.

Riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan memiliki riawayat Hipertensi dari Ayah Klien .

Keterangan :

 : Laki - Laki : Penderita HT : Perempuan : Meninggal (keguguran)

Riwayat Ginekologi : Klien mengatakan tidak memiliki masalah dan riawayat penyakit kanker , mioma dan penyakit reproduksi lainnya.

Riwayat Obstetric :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis Kelamin | Cara Lahir | Tempat Persalinan dan penolong | BB Lahir | Komplikasi selama proses persalinan | Keadaan saat ini | umur |
| 1.2.3.  | P-L | SCKuretSC | Rumah sakit + Dokter KandunganTempat praktik dokterRumah sakit + Dokter Kandungan | 3,100gr-3,270gr | Preeklamsia-Tidak ada | Hidup-Hidup | 3 Thn |

Pemeriksaan Fisik (head to toe) post partum

Penampilan umum : Baik

BB : 78,9 kg

TB : 155 cm

TTV :

TD : 110/80 mmHg N : 75 x/menit RR : 20 x/menit Temp : 37,2oC

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Komponen | Review of system | Pemerikssan fisik |
| Kulit,rambut | System integument | Rambut bersih , tidak ada ketombe . |
| Kepala dan leher | System persyarafan | * Kepala : mesochepal , tidak ada jejas dan nyeri tekan.
* Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid , tidak ada pembesaran vena jugularis
 |
| Telinga | Sistem pendengaran  | Tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran .  |
| Mulut,tenggorokan  | Sistem pencernaan  | * Mulut : tidak ada stomatis , bersih , mukosa bibir lembab , tidak ada caries
* Tenggorokan : septum normal
 |
| Thoraks dan paru-paru | System pernapasan  | * Inspeksi : simetris tidak ada retraksi dinding dada
* Palpasi : tidak ada nyeri tekan , vocal fremitus teraba seimbang
* Perkusi : suara sonor
* Auskultasi : suara nafas vesikuler
 |
| Payudara | Sistem resproduksi  | Bentuk simetris * Putting susu : menonjol
* Tampak bengkak
* Tampak keras
* ASI : tidak keluar sama sekali
 |
| Jantung | Sistem kardiovaskular | * Inspeksi : dada simetris , letus cordis tidak nampak
* Palpasi : ictus cordis teraba di ICS ke 5 mid clavicula sinistra
* Perkusi : suara pekak
* Auskultasi : suara S1 dan S2 reguler , tidak ada suara tambahan
 |
| Abdomen | Sistem reproduksi  | * Terdapat luka post SC pada area bawah abdomen , ditutup dengan kassa steril dan
* Fundus uterus : 2 jari di bawah pusat
* Teraba keras
* Kontraksi baik
* Terdapat linea nigra
* Terdapat striae
 |
| Genetalia | Sistem reproduksi  | * Vagina : terpasang DC
* Integritas kulit : baik
* Perinium : utuh
* Tanda REEDA :
1. R : Kemerahan : Tidak
2. E : Bengkak : Tidak
3. E : echimosis : Tidak
4. D : discharge : Tidak
5. A : approximate : baik
* kebersihan : bersih
* lokia jumlah :
1. Jenis / Warna : Lokia Ruba / merah gelap
2. Konsistensi : lebih kental
3. Bau : tidak berbau
 |

 Riwayat kesehatan

|  |  |
| --- | --- |
| Komponen | Hasil |
| Pola nutrisi kesehatan-pemeliharaan kesehatan | Sebelum melahirkan : Klien mengatakan memeriksakan kehamilannya secara rutin ke dokter spesialis kandungan. Setelah melahirkan : klien mengatakan mengikuti anjuran dokter dan perawat terkait kesehatannya terkait proses pemulihan setelah melahirkan.  |
| Pola nutrisi-metabolisme | Sebelum melahirkan : klien mengatakan sempat mengalami mual dan muntah saat awal kehamilan namun tidak berlangsung lama , klien mengatakan nafsu makannya membaik. Setelah melahirkan : klien mengatakan tidak mual dan tidak muntah , klien makan 3xsehari dengan porsi makanan RS dan menghabiskannya.  |
| Pola eliminasi | Sebelum melahirkan : klien mengatakan dapat melakukan aktivitas secara mandiri , kesehariannya sebagai ibu rumah tangga dan wiraswasta. Setelah melahirkan : klien mengatakan belum BAB dan BAK menggunakan kateter urine ±2.500 cc berwarna kuning jernih.  |
| Pola aktivitas-latihan | Sebelum melahirkan : klien mengatakan dapat melakukan aktivitas secara mandiri , kesehariannya sebagai ibu rumah tangga dan wiraswasta.Setelah melahirkan : klien mengatakan aktivitasnya dibantu keluarga , pasien melakukan aktivitas dengan miring kanan/kiri dan duduk di tempat tidur.  |
| Pola istirahat-tidur | Sebelum melahirkan : klien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak 7-8 jam/24 jam. Setelah melahirkan : pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri pada luka post operasi SC , pasien tidur 5-6 jam.  |
| Pola persepsi-kognitif | Sebelum melahirkan : klien mengatakan kelahirannya akan lancer dan bayi sehat. Setelah melahirkan : klien mengatatakan senang akan kelahiran anaknya meskipun secara SC . |
| Pola persepsi terhadap diri | Sebelum melahirkan : klien mengatakan yakin persalinannya akan berjalan lancer dan yakin bayinya akan sehat.Setelah melahirkan : klien mengatakan yakin luka operasi cepat membaik dan yakin bayinya sehat. |
| Pola hubungan peran | Sebelum melahirkan : klien mengatakan berperan sebagai ibu rumah tangga , melaksanakan peran sebagai ibu dan melakukan perkerjaan rumah tangga , hubungan dengan anggota keluarga lainnya harmonis. Setelah melahirkan : klien mempunyai hubungan yang baik dengan keluarga serta menjalankan tugasnya sebagai ibu rumah tangga.  |
| Pola seksualitas-reproduksi | Sebelum melahirkan : klien mengatakan selama hamil frekuensi melakukan hubungan seksual berkurang. Setelah melahirkan : klien mengatakan suaminya mengerti tentang kondisnya sekarang dan tidak melakukan hubungan seksual karena sehabis operasi.  |
| Pola stress-koping | Sebelum melahirkan : klien mengatakan jika ada masalah selalu berdiskusi dengan suami untuk menyelesaikan masalahSetelah melahirkan : klien mengatakan untuk menyelesaikan masalah akan berdiskusi dengan suami.  |
| Pola kepercayaan-nilai-nilai | Sebelum melahirkan : klien mengatakan tidak mempercayai mitos – mitos zaman dahulu. Klien selalu melaksanakan ibadah sholat 5 waktu. Pasien tidak percaya mitos.Setelah melahirkan : klien mengatakan akan mematuhi anjuran dari dokter dan perawat dan tidak akan mempercayai mitos.  |

Profil Keluarga

Pendukung keluarga : Suami , istri , dan anaknya

Jumlah anak : 2 orang anak

Pekerjaan : wiraswasta

Tingkat pendidikan : sarjana (S1)

Tingkat social ekonomi : menengah

Riwayat dan rencana keluarga berencana : Klien mengatakan tidak pernah menggunakan program keluarga berencana dikarenakan tidak di izinkan suaminya , karena pada kehamilan pertama klien menunggu 3 tahun usia pernikahan.

Pemeriksaan Laboratorium atau Hasil Pemeriksaan Diagnostic Lainnya

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PEMERIKSAAN | HASIL | NILAI RUJUKAN | SATUAN | ANALISA |
| HEMATOLOGIDARAH LENGKAP |
| Hemoglobin  | 11.9 | 12-14 | g/dl | Colometric |
| Hematokrit | 35.7 | 37-43 | % | Analyzer calculates |
| Leukosit  | 17.2\* | 4-10 \* | ribu/ul | Impedance |
| Trombosit  | 173 | 150-400 | ribu/ul | Impedance |
| Eritrosit  | 4.38 | 3.5-4.5 | juta/ul | Impedance |
| MCV | 76.9 | 80-94 | Fl | Analyzer calculates |
| MCH | 27.2 | 28-33 | Pg | Analyzer calculates |
| MCHC | 35.4 | 32-36 | g/dl | Analyzer calculates |
| Neutrofil limfosit rasio (NCR) | 8.70 | <3.14 |  |  |
| Absolute Limfosit Count (ACC) | 1.720 | >1.500 |  |  |

Terapi Medis yang diberikan pada tanggal 08 (tambah kontra indikasi dan efek samping )

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jenis Terapi | Rute terapi | Dosis | Indikasi terapi | Kontraindikasi | Efek samping  | Nursing concideration  |
| Ceftrimax | Iv | 2x1gr | Untuk mengobati infeksi pada saluran nafas bagian bawah , system saluran kemih dan saluran kelamin , infeksi alat kelamin , infeksi saluran cerna , infeksi tulang dan sendi , infeksi system syaraf , serta infeksi sel darah  | Hindari penggunaan pada pasien yang hipersensitif terhadap ceftriaxone dan antibiotic golongan sefalosporin lainnya.  | * Diare
* Mual dan muntah
* Nyeri pada perut
* Penurunan nafsu makan
* Gatal – gatal pada lubang anus
* Mulut kering
* Pusing dan sakit kepala
* Rasa ngantuk
* Sulit tidur
* Tubuh terasa lemas atau lelah
 | Peran perawat dalam pemberian obat harus memebrikan dosis sesuai order , selalu memeriksa mekanisme kerja obat beri tahukan tentang obat yang diberikan serta selalu memberikan efek samping yang ditimbulkan. |
| Sanmol | Drip | 1000mg | Meredakan demam dan nyeri  | Pasien yang mengalami reaksi hipersensitivitas atau reaksi alergi seperti gatal , pembengkakak , dan sesak napas. | * Memar atau perdarahan yang tidak bisa
* Perut bagian atas kanan terasa sakit
* Hilang nafsu makan
* Urine berwarna gelap
* Feses berwarna seperti tanah liat (abu – abu pucat)
* Penyakit kuning , yaitu ditandai dengan mata atau kulit yang menguning
 | Peran perawat dalam pemberian obat harus memebrikan dosis sesuai order , selalu memeriksa mekanisme kerja obat beri tahukan tentang obat yang diberikan serta selalu memberikan efek samping yang ditimbulkan. |
| Tomit  | IV  | 1amp  | Digunakan untuk membantu mnegobati sakit maag dan dapat mengurangi kerusakan yang dilakukan oleh asam lambung  | * Pasien yang memiliki riwayat hipersensitif terhadap metoclopramide
* Pheochromocytoma (tumor langka yang terjadi pada kelenjar adrenalin
* Perdarahan , obstruksi (penyumbatan usus) , atau perforasi GI (usus pecah)
* Epilepsy (ayan) dan pasien dengan obat yang menyebabkan reaksi ekstrapirimidal
 | Efek ekstrapirimidal , hiperprolaktinemia , tardive dyskinesia pada pemakaian lama , juga dilaporkan mengantuk , gelisah , diare , depresi , sindrom neuroleptic malignan , ruam kulit , pruritus , udem , abnormalitas konduksi jantung dilaporkan terjadi pada pemberian intravena.  | Peran perawat dalam pemberian obat harus memebrikan dosis sesuai order , selalu memeriksa mekanisme kerja obat beri tahukan tentang obat yang diberikan serta selalu memberikan efek samping yang ditimbulkan. |
| Pumpisel  | IV  | 40 mg | Digunakan untuk mengatasi duodenum , tukak lambung  | Tidak boleh digunakan oleh pasien yang telah diketahui memiliki alergi terhadap kandungan obat pumpisel , Wanita hamil dan anak.  | * Gangguan saluran cerna
* Nyeri perut
* Konstipasi (sembelit)
* Kembung
* Mual , muntah
* Mulut kering
 | Peran perawat dalam pemberian obat harus memebrikan dosis sesuai order , selalu memeriksa mekanisme kerja obat beri tahukan tentang obat yang diberikan serta selalu memberikan efek samping yang ditimbulkan. |
| Cernefit  | Drip  | 1x1 | Digunakan sebagai multivitamin harian untuk dewasa dan anak usia diatas 11 tahun yang menerima nutrisi parenteral (diberikan melalui pembuluh darah) | Hiperviatminosis , hipersensitivitas | Reaksi alergi , sakit kepala , pusing , agitasi | Peran perawat dalam pemberian obat harus memebrikan dosis sesuai order , selalu memeriksa mekanisme kerja obat beri tahukan tentang obat yang diberikan serta selalu memberikan efek samping yang ditimbulkan. |

Analisa Data

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Kemungkinan penyebab | Masalah |
| DS : klien mengatakan bahwa air ASI nya tidak mau keluar dan sudah dilakukan pompa ASI dan bayi untuk menghisap putting susu namun tidak mau keluar.DO : * Payudara ibu tampak bengkak ,
* ibu tampak cemas dan meringis payudara terasa sakit.
* Hormon prolactin belum efektif
* Kelenjar alveoli mamae belum mengeluarkan ASI
 | Hormon prolactin belum efektifKelenjar alveoli mamae belum mengeluarkan ASIMenyusui tidak efektif  | Menyusui tidak efektif |
| DS : Klien mengatakan merasakan nyeri pada bagian dalam luka post operasi . DO : * Klien tampak meringis pada saat beraktifitas

P : Luka post op Q : Di sayat sayatR : perut bagian bawah T : hilang timbul * Terdapat luka steril

  | Operasi SCLuka post operasiNyeri  | Nyeri akut  |

Diagnosa Keperawatan

1. Menyusui tidak efektif b/d ketidakadekuatan suplai ASI d/d ASI ibu tidak mau keluar
2. Nyeri akut b/d agen pencedera fisik d/d tindakan operasi

Rencana, Implementasi, Evaluasi

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tanggal/jam | Diagnosa Kep. | Tujuan | Intervensi | Rasional | Implementasi | Evaluasi |
| 08/0724 | Menyusui tidak efektif b/d ketidakadekuatan suplai ASI d/d ASI Ibu tidak mau keluar | Diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 4 jam pasien mampu memberikan ASI secar alangsung dari payudara kepada bayi dengan kriteria hasil : * Tetesan ASI meningkat
* Suplai ASI menjasi adekuat
* Hisapan bayi meningkat
* Kemampuan ibu memposisikan bayi meningkat
 | Edukasi menyusui Observasi : * Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
* Identifikasi tujuan dan kesiapan menyusui

Terapeutik : * Dukung ibu dalam meningkatkan kepercayaan dalam menyusui
* Libatkan pendukung seperti suami dan keluarga

Edukasi : * Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi
* Jelaskan 4 posisi menyusui dan pelekatan dengan benar
* Jelaskan perawatan payudara post partum
 | * Untuk memastikan pasien yang diberikan penyuluhan tidak dalam keadaan yang tidak pas
* Untuk mengetahui apakah ibu sudah siap untuk menyusui
* Agar memberikan motivasi agar ibu lebih semangat lagi dalam menjalankan peran barunya sebagai ibu
* Keluaraga atau suami adalah salah satu pemberi dukungan untuk ibu
* Bahwa pentingnya untuk Kesehatan ibu dan bayi dalam menerima dan memberikan nutrisi melalui ASI
* Diberikan untuk ibu mengetahui posisi yang baik untuk menyusui
* Hal ini bertujuan untuk memberikan Pendidikan Kesehatan secara mandiri agar ibu dapat melakukannya sendiri di rumah
 | * Mengidentifikasi tujuan dan keinginan untuk menyusui
* Mengidentifikasi kebiasaan dan perilaku makan yang diubah
* Memberikan konseling menyusui
* Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi
* Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara pasca melahirkan (cara memerah ASI , dan pijat payudara)
 | S : klien mengatakan kedua payudara masih bengkak dan setelah di coba untuk di hisap oleh bayi , klien mengatakan ASI tetap tidak keluar . O : * Pasien tampak tenang pada saat mencoba menyusui bayinya
* KU : baik
* T : 36,5 OC
* TD : 100/60 mmHg
* N : 58 x/mnt
* SPO2 : 98%
* Terpasang DC ,

U : 900 ccA : P3A1 post op hari ke 2P : * Mengukur tanda – tanda vital
* Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan luka post op
* Menganjurkan ibu untuk selalu melakukan pijatan payudara Ketika mandi
* Menganjurkan ibu untuk menyusui secara non demand
 |
|  | Gangguan rasa nyaman (nyeri) b/d terputusnya saraf perifer disekitar luka operasi  | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x4 jam diharapkan rasa nyaman pasien meningkat , dengan kriteria hasil : * Keluhan nyeri pasien menurun
* Keluhan sulit tidur menurun
* Keluhan tidak nyaman menurun
 | Terapi relaksasi Observasi : * Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
* Periksa ketegangan otot , frekuensi nadi , tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah Latihan

Terapeutik : * Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman jika memungkinkan.
* Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetic atau tindakan medis lain , jika sesuai.

Edukasi : * Jelaskan tujuan manfaat Batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Music , medikasi m napas dalam , relaksasi otot progesif )
* Anjurkan mengambil posisi yang nyaman
* Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih
 | * Meningkatkan koping klien dalam menghadapi nyeri
* Mengurangi rasa nyeri
* Otot-otot dapat menjadi rileks
* Menekan rasa nyeri
 | * Menjelaskan tentang proses terjadinya nyeri
* Mengatur posisi klien senyaman mungkin dengan miring kanan / kiri sesuai keinginan klien
* Melakukan Teknik relaksasi napas Panjang dan dalam
* Kolaborasi dalam pemberian analgesic.
 | S : ibu mengatakan , rasa nyeri daerah luka operasi masih ada. O : hasil pemeriksaan : luka masih basah dan dalam keadaan steril A : masalah belum teratasi P : tindakan di teruskan  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Area | Rencana Tindakan |
| 1. | Kerja | 1. Anjurkan klien untuk melakukan pekerjaan yang ringan terlebih dahulu
2. Anjurkan kurangi ibu untuk mengangkat barang – barang yang terlalu berat
 |
| 2. | Istirahat | 1. Anjurkan klien untuk istirahat yang cukup karena selama masa nifas ibu akan sering begadang
2. Anjurkan ibu agar bisa mengatur jadwal istirahat
 |
| 3. | Latihan | 1. Anjurkan ibu untuk melakukan Latihan aktivitas kecil agar ibu tetap bisa beraktifitas kecil
 |
| 4. | Hygiene | 1. Ajarkan ibu melakukan kebersihan terutama personal hygiene , agar mencegah infeksi dan sebagainya
2. Anjurkan ibu untuk rutin membersihkan area kewanitaan serta anjurkan penggunaan celana dalam yang baik
 |
| 5. | Kontrasepsi | 1. Edukasi ibu dalam menentukan alat kontrasepsi serta apadaja indikasi yang akan timbul pada penggunaan tersebut
2. Jelaskan jenis jenis kontrasepsi yang dapat digunakan ibu
 |

Rencana Pendidikan Kesehatan

CATATAN PERKEMBANGAN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tanggal | Evaluasi | Paraf |
| 08/07/202409/07/202410/07/2024 | S : klien mengatakan masih merasakan nyeri pada luka post op , namu setelah melakukan relaksasi klien merasa lebih baik , klien juga mengatakan kesulitan untuk menyusui bayinya karena ASI tidak keluar . O : * Klien tampak meringis pada saat beraktifitas
* Payudara tampak bengkak
* K/U baik

TD : 110/80 mmHgN : 75 x/mntT : 37,2 oCRR : 20 x/mnt SPO2 : 98%A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi : * Monitor TTV
* Memberikan posisi nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman
* Menganjurkan ibu menyusui secara on demand
* Mengajarkan breastcare dan teknik pijat oksitosin

S : klien mengatakan masih merasa nyeri pada luka post op , klien mengatakan ASI sudah mulai keluar O : * Klien tampak meringis pada saat beraktifitas

P : Luka post op Q : Disayat-sayatR : Perut bagian bawah S : Skala 2 T : hilang timbul * Payudara klien masih bengkak , namun ASI sudah mulai keluar
* K/U baik

TD : 130/90 mmHgN : 77 x/mntT : 36,4 OCRR : 21 x/mntSPO2 : 98%A : masalah teratasi Sebagian P : lanjutkan intervensi : * Memonitor TTV
* Menganjurkan ibu menyusui secara on demand
* Mengajarkan breastcare dan teknik pijat oksitosin.

S : Klien mengatakan nyeri pada luka post operasi berkurang dan hanya muncul pada saat hendak beraktifitas , ASI sudah mulai keluar dari kemaren sore. O : * Klien tampak meringis pada saat hendak beraktifitas

P : Luka post op Q : Disayat-sayatR : Perut bagian bawah S : Skala 1T : Hilang timbul * ASI keluar sebanyak 40 ml
* Lokea : Sanguinolenta
* Keadaan umum baik

TD : 130/80 mmHgN : 65 cx/mntT : 36,7OCRR : 21 x/mntSPO2 : 98%A : Masalah teratasi P : Intervensi di hentikan  | Danella . SWDanella .SW |