

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



JUDUL :

**PENERAPAN TEHNIK PIJAT OKSITOSIN UNTUK MELANCARKAN PRODUKSI
ASI PADA NY.N DENGAN POST PARTUM
RSUD H.HANAFIE MUARA BUNGO**

OLEH :

**ARNI JUWITA,S.Kep
NIM 1814901651**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN AJARAN 2018/2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL

PENERAPAN TEHNIK PIJAT OKSITOSIN UNTUK MELANCARKAN
PRODUKSI ASI PADA NY.N DENGAN POST PARTUM DI RUANG
KEBIDANAN RSUD H.HANAFIE MUARA BUNGO

Oleh:


ARNI JUWITA,S.Kep
NIM 1814901651

Karya Ilmiah Akhir Ners ini Telah diseminarkan

Muara Bungo, 03 Agustus 2019

Dosen Pembimbing

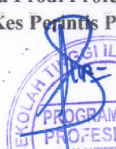
Pembimbing I

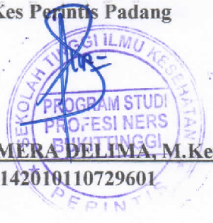

(Ns. Endra Amalia, M.Kep)
NIK: 1420123106993012

Pembimbing II


(Ns. Ida Herlina, S.Kep)
NIP: 198008082007012020

Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners
STIKes Pematang Padang


(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)
NIK 142010110729601



HALAMAN PENGESAHAN

JUDUL
PENERAPAN TEHNIK PIJAT OKSITOSIN UNTUK MELANCARKAN
PRODUKSI ASI PADA NY.N DENGAN POST PARTUM
DI RUANG KEBIDANAN RSUD H.HANAFIE
MUARA BUNGO

Oleh:
ARNI JUWITA,S.Kep
NIM 1814901651

Pada :
HARI/TANGGAL : Sabtu, 03 Agustus 2019
JAM :11.30WIB

Dan yang bersangkutan dinyatakan
LULUS

Tim Penguji :
Penguji I : Ns.Yessi Andriani, M.Kep, Sp.Mat ()
Penguji II : Ns.Endra Amalia,M.Kep ()

Mengetahui,
Ketua Prodi ProfesiNers
STIKesPerintis Padang

(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)
NIK 1420101107296019



PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya ilmiah akhir ners ini adalah karya sendiri dan semua sumber yang di gunakan baik yang di kutif atau di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Arni Juwita,S.Kep

Nim : 1814901651

Tanda tangan

(Arni Juwita,S.Kep)

Tanggal : 10 agustus 2019

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arni Juwita,S.Kep

Nm : 1814901651

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya ilmiah akhir ners ini saya buat tanpa adanya tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan berlaku di STIKes perintis. Jika dikemudian hari ternyata saya terbukti melakukan tindakan tersebut, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan siap menerima sanksi yang di jatuhkan oleh STIKes Perintis.

Muaro Bungo, 10 Agustus 2019

(Arni Juwita,S.Kep)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

Karya Ilmiah Akhir Ners, 22 Agustus 2019

ARNI JUWITA, S. Kep

**PENERAPAN TEKNIK PEMIJATAN OKSITOSIN UNTUK MELANCARKAN ASI
PADA NY.N DENGAN POST PARTUMRSUD H. HANAFIEMUARA BUNGO.**

Xi , v bab, 83 halaman, 5 tabel

ABSTRAK

Angka kejadian post partum terus menerus menurun sesuai dengan pertumbuhan penduduk. Angka kelahiran di Provinsi Jambi adalah sebanyak 10.430 sedangkan di Muara Bungo terdapat sebanyak 6.853 bayi yang dilahirkan.

Tujuan dari karya ilmiah ini adalah menganalisis intervensi menerapkan Penerapan tehnik pemijatan oksitosin untuk melancarkan ASI Pada Ny. Ndengan Post Partum RSUD H Hanafie Muara Bungo tahun 2019.

Metode penulisan ini adalah studi kasus dengan *quasy eksperimen*. Intervensi *Spherical Grip* ini dilakukan pada pemijatan oksitosin untuk melancarkan ASI Pada Ny. Ndengan Post Partum dengan tehnik pemijatan oksitosin. Intervensi diberikan dalam waktu 3 hari pemberian.

Dari hasil analisa kasus pada pasien didapatkan mulai mengalami peningkatan pemijatan oksitosin untuk melancarkan ASI Pada Ny. Npada hari ke 3 intervensi. Sehingga perlu disana peran serta tenaga kesehatan khususnya perawat untuk memberikan intervensi lebih intensif sehingga mendapatkan hasil lebih optimal lagi untuk waktu pemberiannya. Karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi perawat untuk menjadikantehnik pemijatan oksitosin untuk melancarkan ASI Pada Ny. Ndengan Post Partum sebagai salah satu intervensi keperawatan di RSUD H. Hanafie Muara Bungo dengan tehnik pemijatan oksitosin untuk melancarkan ASI Pada Ny. Ndengan Post Partum.

Kata Kunci :Teknik Pemijatan Oksitoksin, Melancarkan ASI, Ibu Post Partum

Kepustakaan :17 (2001 – 2015)

NURSING SCIENCE PROFESSIONAL PROGRAM

PERINTIS COLLEGE OF HEALTH SCIENCE WEST SUMATERA

Essay, 15 Agustus 2019

ARNI JUWITA, S. Kep

APPLICATION OF OXYTOCIN MARKETING TECHNIQUES TO FLOW ASI IN NY.N WITH POST PARTUM IN MIDWIFE ROOM OF H. HANAFIE MUARA BUNGO HOSPITAL.

Xi + V chapter + 83 pages + 5 tables

ABSTRACT

The post partum incidence rate in Indonesia ranks fourth highest in ASEAN after Laos which is 26 births per 1000 population and Cambodia which is 25 births per 1000 population. The birth rate is expected to continue to decline in accordance with population growth. The birth rate in Jambi Province is 10,430 while in Muara Bungo there are 6,853 babies born.

The purpose of this scientific work is to analyze the interventions applying the application of oxytocin massage techniques to launch breast milk in Ny. N with Post Partum in H Hanafie Muara Bungo Regional Hospital in 2019.

This writing method is a case study with quasy experiment. The Spherical Grip intervention is carried out on oxytocin massage to launch breast milk in Ny. N with Post Partum with oxytocin massage technique. Interventions were given 2 times a day within 3 days of administration.

From the results of the case analysis in patients found that an increase in oxytocin massage to launch breast milk in Ny. N on day 3 of the intervention. So there needs to be the role of health workers, especially nurses to provide more intensive interventions so as to get even more optimal results for the time of administration. This scientific work can be input for nurses to make oxytocin massage techniques to launch breast milk in Ny. N with Post Partum as one of the nursing interventions in H. Hanafie Muara Bungo Regional Hospital with oxytocin massage techniques to launch breast milk in Ny. N with Post Partum.

Keywords:*Oxytocin Massage Techniques, Launching ASI, Post Partum Mother*

Reading List:17 (2001 – 2015

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Arni Juwita
Tempat/tgl.lahir : Mangun Jayo, 23 Maret 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Suka jaya, Kec. Muko-muko Bathin VII Muara Bungo

Riwayat pendidikan:

Sekolah Dasar : SD 156 Suka jaya Muara Bungo, lulus tahun 2008
Sekolah Menengah Pertama : MTSN Tanjung Agung Lulus tahun 2011
Sekolah Menengah Atas : SMA N 2 Muara Bungo Lulus tahun 2014
Perguruan Tinggi : STIKES Harapan Ibu Jambi Tahun 2014

Pekerjaan : Mahasiswi

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan pembuatan (KIA-N) yang berjudul **(Penerapan Tehnik Pijat Oksitosin Untuk Melancarkan Produksi Asi Pada Ny.N Dengan Post Partum Di Rsud H.Hanafie Muara Bungotahun 2019)**.

Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW, yang telah mengajarkan dan membimbing umatnya dari umat yang tidak mengetahui apa-apa menuju umat yang berbudi luhur dan bermoral serta menjadikan umatnya senantiasa bertaqwa kepada Allah SWT.

(KIA-N) ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang. Dalam pembuatan (KIA-N) ini peneliti mengucapkan terima kasih terutama kepada Kedua Orang Tua yang telah memberikan semangat dan doanya tanpa henti, untuk selalu menguatkan peneliti sehingga dapat menyelesaikan penulisan makalah seminar kasus ini. Selanjutnya peneliti ingin berterima kasih kepada :

1. Direktur utama RSUD H. Hanafie Muara Bungo dr. Mardiah, Sp.P.
2. Kepala bagian Umum dan Kepegawaian RSUD H. Hanafie Muara Bungo M. Akmal, SE.
3. Kabid Keperawatan RSUD H. Hanafie Muara Bungo Indra S, SKM.
4. Ketua Stikes Perintis Padang Yendrizal Jafri, S.Kep, M.Biomed.

5. Ketua Program Profesi Ners Stikes Perintis Padang Ns. Mera Delima, M.Kep.
6. Pembimbing akademik Ns.Endra Amalia,M.Kep selaku pembimbing pertama yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan dan petunjuk selama penyelesaian (KIA-N) ini.
7. Kepala Instalasi pendidikan dan pelatihan RSUD H. Hanafie Muara Bungo, Ns. Suniar, S.Kep
8. Pembimbing Klinik RSUD H. Hanafie Muara Bungo, Ns. Ida Herlina, S.Kep, yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan dan petunjuk selama penyelesaian (KIA-N) ini.
9. Tenaga perawat di ruangan RSUD H. Hanafie Muara Bungo, yang telah banyak membantu penulisan dalam memperoleh data.
10. Terimakasih kepada kedua orang tua ayah (Ja'par S.Pdi) Ibu (Leni Marlina) yang telah memebrikan beribu semangat kepada ananda

Meskipun peneliti telah berusaha semaksimal mungkin dalam penulisan (KIA-N) ini, namun peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan (KIA-N), karena kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan (KIA-N) ini.

Semoga Allah SWT, selalu melimpahkann rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, Amin

Ma.Bungo, Agustus 2019

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	

A. Konsep Post Partum	
1. Definisi.....	9
2. Perubahan Fisiologis.....	10
3. Perawatan Masa Nifas.....	12
4. Tanda dan Bahaya Masa Nifas.....	13
B. Konsep Sectio Sesarea	
1. Definisi.....	15
2. Etiologi.....	16
3. Tipe-Tipe.....	17
4. Patofisiologi.....	18
5. Indikasi.....	18
6. Komplikasi.....	19
7. Penatalaksanaan.....	19
8. Pemeriksaan Penunjang.....	20
C. Konsep Asuhan Keperawatan Sectio Sesarea	
1. Pengkajian.....	20
2. Diagnosa Keperawatan.....	22
3. Rencana Asuhan Keperawatan.....	23
4. Intervensi.....	23

BAB III STUDI KASUS

A. Pengkajian.....	27
B. Analisa Data.....	34
C. Diagnosa Keperawatan.....	36
D. Intervensi Keperawatan.....	37
E. Catatan Perkembangan.....	40

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian.....	44
B. Diagnosa Keperawatan.....	45
C. Intervensi.....	45

D. Implementasi.....	46
E. Evaluasi.....	47

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Post partum merupakan suatu periode dalam minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Lamanya "periode" ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4 sampai 6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyaknya perubahan fisiologi. Beberapa dari perubahan tersebut mungkin hanya sedikit mengganggu ibu baru, walaupun komplikasi serius juga sering terjadi. (Cunningham, F, et al, 2013)

Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sempurna, tetapi terdapat beberapa wanita yang mempunyai masalah dalam kehamilan misalnya, terjadi ketuban pecah dini (KPD). Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dengan cavum uteri, sehingga memudahkan terjadinya infeksi (William, 2010).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban ditunggu 1 jam tidak diikuti tanda-tanda persalinan (inpartu). Sebagian besar ketuban pecah dini terjadi diatas usia kehamilan 37 minggu, sedangkan dibawah 36 minggu tidak terlalu banyak. Ketuban pecah dini merupakan masalah yang kontroversi dalam obstetrik yang berkaitan dengan penyebabnya (Hidayat,

2009).

Angka kejadian post partum di Indonesia menurut USAID (United States Agency for International Development)(2013) terdapat kelahiran per 1000 populasi. Indonesia menduduki peringkat keempat tertinggi di ASEAN setelah Laos yaitu sebanyak 26 kelahiran per 1000 populasi dan Kamboja yaitu sebanyak 25 kelahiran per 1000 populasi. Angka kejadian tingkat kelahiran diperkirakan akan terus menurun sesuai dengan pertumbuhan penduduk. Angka kelahiran di provinsi Jambi adalah sebanyak 10.430 sedangkan di Muara Bungo terdapat sebanyak 6.853 bayi yang dilahirkan.

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa rata-rata bedah sectio caesarea ada di antara 10% dan 15% dari seluruh kelahiran di negara-negara berkembang. Dalam upaya pencapaian dan tujuan pembangunan kesehatan, peningkatan pelayanan kesehatan ibu diprioritaskan yaitu dengan menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) menjadi 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dari 425/100.000 kelahiran hidup pada tahun 1992 (SKRT). Untuk menurunkan AKI diperlukan upaya-upaya yang terkait dengan kehamilan, kelahiran dan fisik. Di negara-negara maju, sectio caesarea meningkat dari 5% pada 25 tahun yang lalu menjadi 15%. Hasil (Riset Kesehatan Dasar) menunjukkan bahwa terdapat 15% persalinan dilakukan melalui operasi (Depkes RI, 2011). Berdasarkan data yang didapatkan dari RSUD H.Hanafie Muara

Bungo adalah sebesar 65.5% yang melahirkan melalui SC.

Dampak operasi *sectio caesarea* bagi ibu adalah syok, perdarahan, cedera pada organ lain, parut dalam rahim, infeksi puerperalis (nifas), thrombophebitis dan gangguan jalan kencing. Umumnya pada janin tidak terdapat komplikasi yang cukup berarti, tetapi perlu diwaspadai resiko morbiditas pernafasan meningkat pada bayi yang lahir melalui *sectio caesarea* sebelum usia 39 minggu (Baker, 2011). Perawat harus memahami ihal tersebut, harus mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien post operasi *section caesarea*. Melakukan pengkajian pada pasien, menentukan diagnose yang bias atau mungkin muncul, menyusun rencana tindakan dan mengimplementasikan rencana tersebut serta mengevaluasi hasilnya terutama pada pasien post operasi *sectio caesarea* karena ada berbagai perubahan fisik maupun fisiologis pada ibu.

Perubahan yang terjadi pada adaptasi fisiologis, ibu mengalami perubahan system reproduksi dimana ibu mengalami proses involusio uteri, laktasi dan perubahan hormonal. Sedangkan perubahan pada adaptasi psikologis adanya rasa ketakutan dan kekhawatiran pada ibu yang baru memiliki pengalaman tentang proses melahirkan, dan hal ini akan berdampak kepada ibu yang berada dalam masa nifas menjadi sensitive terhadap faktor-faktor yang mana dalam keadaan normal mampu diatasinya (Yukekirana,2015).

Kondisi psikologis ibu seperti merasa cemas atau stress dapat mempengaruhi produksi ASI karena butuh penyesuaian pada ibu post

partum. Oleh karena itu tenaga kesehatan memegang peranan penting untuk tetap meningkatkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan bermutu. Hal ini didukung oleh Penelitian yang dilakukan (Maulidyah indah & Miftakhul Magfira,2013) menyebutkan bahwa, beberapa stress menstimulasi penurunan laktasi baik itu stress fisik atau stress psikologis dapat mengurangi lepasnya oksitosin selama laktasi, dan hal ini dapat mengganggu reflex pengeluaran air susu.

Perawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah perubahan adaptasi fisiologis tersebut dapat dilakukan salah satunya dengan pemijatan oksitosin. Pijat oksitosin merupakan pemijatan pada sepanjang tulang-tulang belakang pijat, ini dilakukan untuk merangsang hormone oksitosin atau hormone prolaktin ASI. Ibu yang menerima pijat oksitosin akan merasa rileks (Monika, 2014)

Menurut Depkes RI (2007) Selain memberikan kenyamanan pada ibu dan merangsang refleks oksitosin, pijat oksitosin juga memiliki manfaat lain, yaitu mengurangi pembengkakan payudara (engorgement), mengurangi sumbatan ASI (plugged/ milk duct), dan membantu mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit.

Dari uraian diatas penulis menerapkan asuhan secara optimal dan mengangkan laporan akhir dengan judul "Penerapan tehnik pemijatan oksitosin untuk melancarkan ASI Pada Ny. Ndengan Post Partum di

Ruang Kebidanan RSUD H Hanafie Muara Bungo tahun 2019”

1.2 Rumusan masalah

Rumusan masalah pada laporan akhir ini adalah Penerapan tehnik pemijatan oksitosin untuk melancarkan ASI Pada Ny. Ndengan Post Partum di Ruang Kebidanan RSUD H Hanafie Muara Bungo 2019.

1.3 Tujuan penulisan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk memahami Penerapan tehnik pemijatan oksitosin untuk melancarkan ASI Pada Ny. Ndengan Post Partum di Ruang Kebidanan RSUD H Hanafie Muara Bungo tahun 2019.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mampu melakukan pengkajian Ny.N dengan Post Partum di Ruang Kebidanan RSUD H Hanafie Muara Bungo tahun 2019
2. Mampu menegakkan dan memprioritaskan diagnosa keperawatan pada Ny.N dengan Post Partum di Ruang Kebidanan RSUD H Hanafie Muara Bungo tahun 2019
3. Mampu membuat rencana tindakan pada Ny.N dengan Post

Partum di Ruang Kebidanan RSUD H Hanafie Muara Bungo tahun 2019

4. Mampu melakukan implementasi pada Post Partum di Ruang Kebidanan RSUD H Hanafie Muara Bungo tahun 2019
5. Mampu melakukan evaluasi pada Ny.N dengan Post Partum di Ruang Kebidanan RSUD H Hanafie Muara Bungo tahun 2019
6. Mampu melakukan pendokumentasian pada Ny.N dengan Post Partum di Ruang Kebidanan RSUD H Hanafie Muara Bungo tahun 2019
7. Mampu melakukan tehnik pemijatan oksitosin untuk melancarkan ASI Pada Ny. N dengan Post Partum di Ruang Kebidanan RSUD H Hanafie Muara Bungo tahun.

1.4 Manfaat penulisan

1.4.1 Bagi RSUD H Hanafie Ma.Bungo

Sebagai masukan untuk rumah sakit dalam peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan di RSUD H Hanafie Ma.Bungo tahun 2019.

1.4.2 Bagi Stikes Perintis Sumbar

Sebagai tambahan informasi dan bahan pustaka Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis mengenai asuhan keperawatan RSUD H Hanafie Ma. Bungo tahun 2019

1.4.3 Bagi mahasiswa

Agar mahasiswa dapat mengetahui gambaran secara umum dan mampu melakukan teknik pemijatan oksitosin untuk melancarkan ASI Pada Ny. N Post Partum dengan Post sectio caesarea indikasi KPD di Ruang Kebidanan RSUD H Hanafie Muara Bungo tahun 2019

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep dasar post partum

2.1.1. Pengertian

Masa nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “puer” yang artinya bayi dan “porous” yang berarti melahirkan. Yaitu masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas berkisar 6-8 minggu. (Sujiatini, Nurjannah, Ana Kurniati, 2010)

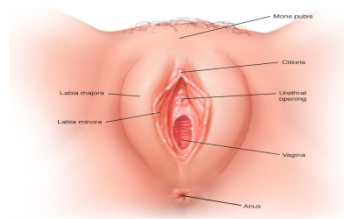
Ibu post partum adalah keadaan ibu yang baru saja melahirkan. Istilah post partum adalah masa sesudah melahirkan atau persalinan. Dimana Masa beberapa jam sesudah lahirnya plasenta atau tali pusat sampai minggu ke enam setelah melahirkan. Masa post partum dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pada masa sebelum hamil yang berlangsung kira-kira enam minggu, setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali kekeadaan yang normal pada saat sebelum hamil (Marmi, 2012).

2.1.2. Anatomi dan fisiologi

Organ-organ internal sistem reproduksi perempuan terdiri dari dua ovarium dan dua tuba fallopi atau saluran telur, uterus dan vagina. Pada perempuan dewasa ovarium berkembang dan melepaskan sel telur dan menghasilkan hormon steroid. Sejumlah kecil estrogen yang paling kuat dan disekresi dalam jumlah banyak oleh ovarium.

Menurut Syaifuddin (2009 : 312) , anatomi fisiologi sistem reproduksi wanita:

Gambar 1.1



1. Genitalia eksternal

Genitalia eksterna sering dinamakan vulva, yang artinya pembungkus atau penutup vulva terdiri dari :

a. Mons pubis

Merupakan bantalan jaringan lemak yang terletak di atas simpisis pubis

b. Labia mayora

Terdiri dari 2 buah lipatan kulit dengan jaringan lemak di bawah nya yang berlanjut ke bawah sebagai perluasan dari mons pubis dan menyatu menjadi perinium

c. Labia minora

Merupakan 2 buah lipatan tipis kulit yang terletak disebelah dalam labia mayora, labia minora tidak memiliki lemak subkutan.

d. Klitoris

Merupakan tonjolan kecil jaringan erektil yang terletak pada titik temu labia minora di sebelah anterior , sebagai salah satu zona erotik yang utama pada wanita.

e. Vestibulum

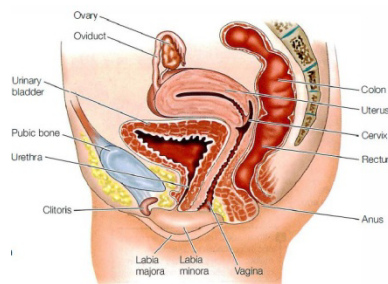
Adalah rongga yang di kelilingi oleh labia minora

f. Perinium

Struktur ini membentang dari fourchette (titik temu labia minora di sebelah posterioranus

2. Genitalia interna

Gambar 1.2



a. Vagina

Merupakan saluran fibromuskuler elastis yang membentang ke atas dan ke belakang dari vulva hingga uterus. Dinding anterior vagina memiliki panjang 7,5 cm dan dinding posteriornya 9 cm.

Fungsi vagina :

- 1) Lintasan bagi spermatozoa

2) Saluran keluar bagi janin dan produk pembuahan lainnya saat persalinan

3) Saluran keluar darah haid

b. Uterus

Berbentuk seperti buah advokat, sebesar telur ayam. Terdiri dari fundus uteri, korpus uteri dan serviks uteri. Korpus uteri merupakan bagian uterus terbesar dan sebagai tempat janin berkembang.

Uterus terdiri dari :

1) Fundus uteri

2) Korpus uteri

Fungsi uterus adalah :

(1) Menyediakan tempat yang sesuai bagi ovum yang sudah di buahi untuk menanamkan diri.

(2) Jika korpus luteum tidak berdegenerasi, yaitu jika korpus luteum dipertahankan oleh kehamilan, maka estrogen akan terus di produksi sehingga kadar nya tetap berada di atas nilai ambang perdarahan haid dan amenorea merupakan salah satu tanda pertama untuk kehamilan.

(3) Memberikan perlindungan dan nutrisi pada embrio atau janin sampai matur.

(4) Mendorong keluar janin dan plasenta pada persalinan.

(5) Mengendalikan perdarahan dari tempat perlekatan plasenta melalui kontraksi otot-otot.

c. Tuba fallopi

Disebut juga dengan oviduct, saluran ini terdapat pada setiap sisi uterus dan membentang dari kornu uteri ke arah dinding lateral pelvis.

d. Ovarium

Merupakan kelenjar kelamin. Ada 2 buah ovarium yang masing-masing terdapat pada tiap sisi dan berada di dalam kavum abdomen di belakang ligamentum latum dekat ujung fibria tuba falopi. Fungsi ovarium adalah untuk produksi hormon dan ovulasi.

2.1.3. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Post Partum

Pada masa post partum ibu mengalami adanya perubahan-perubahan pada tubuh terutama pada ibu yang meliputi di antara :

1. sistem reproduksi yaitu adanya pengerutan pada dinding rahim (involusi), lokea, perubahan serviks, vulva, vagina dan perinium., dan pada sistem pencernaan, terdapat adanya pembatasan pada asupan nutrisi dan cairan yang dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit serta akan menimbulkan keterlambatan pemulihan fungsi tubuh (Bobak, 2010).

Sedangkan setelah masa post partum akan adanya perubahan pada otot – otot uterus mulai dari berkontraksi, pembuluh – pembuluh darah yang ada antara otototot

ureter akan terjepit. Proses ini akan menghentikan terjadinya pendarahan setelah plasenta lahir. Perubahan – perubahan yang terdapat pada serviks sesudah po partum yaitu pada organ serviks seperti menganga berbentuk corong, bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri terbentuk semacam cincin. Perubahan – perubahan yang terdapat pada endometrium yaitu timbulnya berupa trombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta pada hari pertama endometrium yang kira – kira setebal 2 – 5 mm itu mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin regenerasi endometrium terjadi dari sisa – sisa sel desidua basalis yang memakai waktu 2 sampai 3 minggu. Ligamen – ligamen dan diafragma palvis serta fascia yang merenggang pada sewaktu kehamilan dan pertu setelah janin lahir berangsur – angsur kembali seperti sedia kala (Hadijono, 2008)

Pasca persalinan merupakan salah satu pengalaman yang akan dialami oleh seorang ibu yang baru saja melahirkan terutama pada ibu yang pertama kalinya melahirkan, pada perkembangan kondisi ibu sering mengalami terjadinya peningkatan dan perubahan emosi dan psikologis yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu

adanya penyesuaian pada lingkungan baru, harapan sosial untuk berperilaku lebih baik, masalah dalam sekolah ataupun pekerjaan, dan serta hubungan keluarga yang tidak harmonis, yang akan menyebabkan ibu usia muda harus bisa beradaptasi dengan kehidupan barunya (Sarlito, 2009).

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga yang memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan pada emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu post partum, karena periode ini membutuhkan peran professional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu post partum akan bertambah dengan adanya kehadiran bayi yang baru lahir. Ikatan antara ibu dan bayi yang sudah lama terbentuk sebelum kelahiran akan semakin mendorong wanita untuk menjadi ibu yang sebenarnya. Inilah pentingnya rawat gabung atau rooming in pada ibu pasca melahirkan agar ibu dapat leluasa menumbuhkan rasa kasih sayang kepada bayinya tidak hanya dari segi fisik seperti merawat tali pusat, menyusui, mengganti popok tetapi juga dari segi psikologis seperti menatap, mencium, memimang sehingga kasih sayang ibu dapat terus terjaga.

Menurut Hamilton (1995) dalam Sulistyawati (2009), ketika menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

1. Fase taking in yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.
2. Fase taking hold merupakan suatu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas.

3. Fase letting go merupakan periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan percaya diri dalam menjalani peran barunya.

2.4.2 Klasifikasi Masa Ibu Post Partum

Menurut Hadijono (2008) Masa ibu post partum dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

1. Puerperium dini adalah kondisi kepulihan dimana seorang ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan
2. Puerperium Intermedial adalah kondisi kepulihan organ genital secara 6-8 minggu±menyeluruh dengan lama
3. Remote Puerperium waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila saat hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Waktu yang diperlukan untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan ataupun tahunan.

2.4.3 Komplikasi

Menurut Costance Sinclair (2009), berikut ini merupakan komplikasi yang terjadi pada ibu saat post partum, yaitu:

1. Penurunan Berat badan

Untuk sebagian besar pada wanita memiliki berat badan lebih dalam 2 tahun setelah hamil dibanding wanita yang belum pernah hamil, dan penurunan berat badan biasanya bisa terjadi pada dalam beberapa waktu sesudah hamil dan melahirkan.

2. Demam nifas

Demam nifas merupakan demam yang terjadi setelah melahirkan atau saat ibu berada di masa nifas. Demam ini bisa terjadi setelah melahirkan hingga kurang lebih 6 minggu setelah masa persalinan, demam nifas biasanya yang disebabkan oleh perubahan hormon karena sebagian besar demam nifas ini disebabkan oleh infeksi setelah masa persalinan atau melahirkan.

3. Nyeri pada simfisis pubis

Nyeri ini biasanya disebabkan oleh ibu paska bersalin atau masa nifas, dan nyeri tersebut akan ada setelah kondisi ibu melahirkan bayi melalui vagina, nyeri ini diakibatkan karena

adanya lecet pada sekitar area vagina dan bekas luka jahitan pasca melahirkan.

4. Kesulitan berjalan atau kesulitan dalam hubungan seksual

Kesulitan ketika berjalan biasanya dikarenakan adanya latihan duduk dan berjalan pasca bersalin pada ibu post partum, sedangkan kesulitan dalam 16 hubungan seksual pada ibu post partum kemungkinan diakibatkan karena timbulnya rasa sakit disekitar jalan lahir setelah pasca melahirkan.

5. Pendarahan yang luar biasa

Pendarahan pada ibu pasca melahirkan terdapat pendarahan yang hebat yang terjadi dari adanya robekan pada jalan lahir. Dan juga apabila ari – ari sudah lahir (keluar dari rahim) biasanya juga mengeluarkan darah yang banyak, sedangkan rahim masih berkontraksi dengan baik sehingga ibu post partum merasa mules dengan adanya kontraksi tersebut, sedangkan bisa juga darah yang keluar banyak tentunya kemungkinan terjadi karena adanya robekan pada jalan lahir sehingga bisa terjadinya pendarahan yang luar biasa.

6. Payudara membengkak disertai kemerahan

Pasca persalinan setelah dua atau tiga hari terkadang seorang

ibu nifas atau post partum akan merasakan payudaranya mulai membengkak yang disebabkan oleh adanya bakteri *Staphylococcus* atau *Streptococcus* yang berasal dari saluran air susu yang tersumbat (ASI mengendap dalam saluran susu), selain itu dengan adanya penyumbatan pada sekitar area payudara akan membuat terlihat payudara menjadi bengkak dan kemerahan.

2.2 Konsep operasi Caesar

2.4.2 Pengertian

Operasi Caesar atau sering disebut dengan seksio sesarea adalah melahirkan janin melalui sayatan dinding perut (abdomen) dan dinding rahim (uterus). Seksio sesaria adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta bera janin diatas 500gram (Wiknjosastro,2005). Sectio caesaria adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding

depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2009).

2.4.3 Jenis-jenis seksio sesar

Jenis-jenis seksio sesar adalah sebagai berikut :

1. Seksio sesarea klasik (korporal)
Dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira - kira sepanjang 10 cm.
2. Seksio sesarea ismika (profunda)
Dengan sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira-kira 10 cm.

2.4.4 Manifestasi klinis

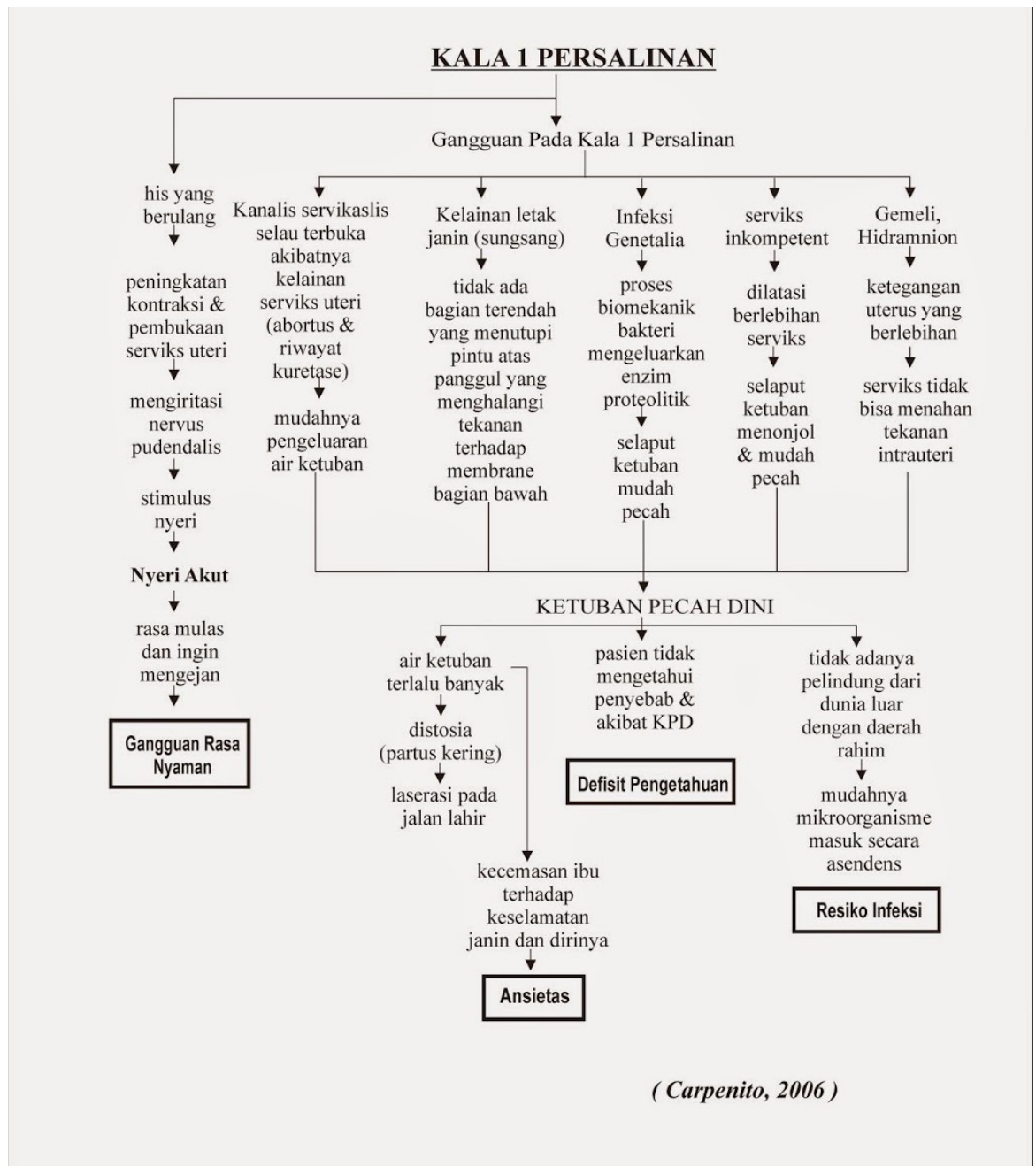
Manifestasi klinis *eklamsi* dan *preeklamsia* menurut Hacker (2001) adalah:

1. *Preeklamsi* ringan
Tekanan darah 140/90mmHg sampai 160/110mmHg atau sistolik lebih dan atau sama dengan peningkatan 30mmHg, distolik lebih dan atau sama dengan peningkatan 15mmHg, *proteinuria* kurang dan 5 gram/24jam (+ 1 sampai +2), *oedema* tangan atau muka.
2. Pre eklamsia berat
Tekanan darah lebih dan 160/110 mmHg, *Proteinuria* lebih dari 5 gram/24jam (+3)Persalinan dengan Sectio Caesaria , memerlukan perawatan yang lebih komprehensif yaitu: perawatan post operatif dan perawatan post partum. Manifestasi klinis sectio caesarea menurut Doenges

(2001), antara lain :

- a. Nyeri akibat ada luka pembedahan
- b. Biasanya terpasang kateter urinarius
- c. Auskultasi bising usus tidak terdengar atau samar
- d. Pengaruh anestesi dapat menimbulkan mual dan muntah
- e. Status pulmonary bunyi paru jelas dan vesikuler
- f. Pada kelahiran secara SC tidak direncanakan maka biasanya kurang paham prosedur
- g. Bonding dan Attachment pada anak yang baru dilahirka

2.4.5 WOC



2.4.6 Indikasi

Menurut winkjosastro (2006), operasi SC dilakukan jika kelahiran pervaginal mungkin akan menyebabkan resiko pada ibu ataupun pada janin dengan pertimbangan hal-hal yang perlu tindakan SC proses perslinan normal lama/kegagalan proses persalinan normal.

1. Fekal distress
2. His lemah
3. Janin dalam posisi sungsang atau melintang
4. Bayi besar (BBL >4.2kg)
5. Plasenta previa
6. Kelainan letak
7. Disproporsi celavo pelvik (ketidakseimbangan antar ukuran kepala dan panggul)
8. Hydrocephalus
9. Primi muda atau tua
10. Panggul sempit
11. Problema plasenta

Kelemahan umum, portus tidak maju/partus lama, penyakit jantung, placenta previa dengan perdarahan hebat atau placenta previa marginalis. Pintu vagina lemah, tumor vagina tumor cervic. Kehamilan serotinus (lebih dari 42 minggu) distocia karena kekurangan his prolapsus foniculli.

2.4.7 Komplikasi

Menurut Winkjosastro (2006) kemungkinan yang timbul setelah dilakukan operasi ini antara lain :

1. Infeksi puerperal (nifas)
 - a. Ringan, dengan suhu meningkat dalam beberapa hari
 - b. Sedang, suhu meningkat lebih tinggi disertai dengan dehidrasi dan perut sedikit kembung
 - c. Berat, peritonealis, sepsis dan usus parolitik
2. Perdarahan
 - a. Banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka
 - b. Perdarahan pada placenta bed
3. Luka kandung kemih, emboli paru dan keluhan kandung kemih bila peritonealisis terlalu tinggi
4. Kemungkinan ruptur tinggi spontan pada kehamilan berikutnya.

2.4.8 Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostic menurut Winkjosastro, 2006 adalah sebagai berikut :

1. EEG dipakai untuk membantu menetapkan jenis dan fokus dari kejang.
2. Pemindaian CT menggunakan kajian sinar X yang lebih sensitif dari biasanya mendeteksi perbedaan kerapatan jaringan
3. MRI menghasilkan bayangan dengan menggunakan

lapangan magnetik dan gelombang radio berguna untuk memperlihatkan daerah-daerah otak yang tidak jelas terlihat bila menggunakan pemindaian CT

4. Uji laboratorium

2.4.9 Penatalaksanaan

Menurut saifuddin (2002), penatalaksanaan ibu nifas post SC meliputi

1. Manajemen post operatif
 - a. Pasien dibaringkan di dalam pulih (kamar isolasi) dengan pemantauan ketat tensi, nadi, nafas tiap 15 menit dalam 1 jam pertama, kemudian 30 menit dalam 1 jam berikut dan selanjutnya.
 - b. Pasien tidur dengan muka ke samping dan yakinkan kepalanya agak tengadah agar jalan nafas bebas.
 - c. Letakkan tangan yang tidak diinfus di samping badan agar cairan infus dapat mengalir dengan lancar.

2. Mobilisasi

Pasien boleh menggerakkan kaki dan tangan serta tubuhnya sedikit 8-12 jam kemudian duduk, bila mampu pada 24 jam setelah SC pasien jalan, bahkan mandi sendiri pada kedua

a. Perawatan luka

Perawatan luka pada ibu nifas post SC adalah merawat luka dengan cara mengganti balutan atau penutup yang sudah kotor atau lama dengan

penutup luka atau pembalut luka yang baru. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya luka infeksi serta memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien.

b. Pemijatan oksitosin

2.3 Konsep pemijatan oksitosin

2.3.1 Pengertian

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelimakeenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Biancuzzo, 2003; Indiyani, 2006; Yohmi & Roesli, 2009).

2.3.2 Manfaat pijat oksitosin

Pijat oksitosin ini dilakukan untuk merangsang reflek oksitosin atau let down reflex. Selain untuk merangsang let down reflex manfaat pijat oksitosin adalah memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (engorgement), mengurangi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Depkes RI, 2007; King, 2005)

Selain itu oksitosin berperan juga memacu kontraksi otot rahim, sehingga mempercepat keluarnya plasenta dan mengurangi perdarahan setelah persalinan. Hal penting adalah bahwa bayi tidak akan mendapatkan ASI cukup bila hanya mengandalkan refleks pembentukan ASI atau refleks prolaktin saja. Ia harus dibantu refleks oksitosin. Bila refleks ini tidak bekerja maka bayi tidak akan mendapatkan ASI yang memadai, walaupun produksi ASI cukup.

Refleks oksitosin lebih rumit dibanding refleks prolaktin. Pikiran, perasaan dan sensasi seorang ibu akan sangat mempengaruhi refleks ini. Perasaan ibu dapat meningkatkan dan juga menghambat pengeluaran oksitosin. Hormon ini akan menyebabkan sel-sel otot yang mengelilingi saluran pembuat susu mengerut atau berkontraksi sehingga ASI terdorong keluar dari saluran produksi ASI dan mengalir siap untuk dihisap oleh bayi.

Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima- keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Biancuzzo, 2003; Indiyani, 2006; Yohmi & Roesli, 2009)

2.3.3 Langkah-langkah pemijatan oksitosi

Sebelum melakukan pemijatan oksitosin yang harus ibu persiapkan adalah sebagai berikut :

1. Bangkitkan rasa percaya diri ibu (menjaga privacy)
2. Bantu ibu agar mempunyai pikiran dan perasaan baik tentang bayinya Alat –alat yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. 2 buah handuk besar bersih
2. Air hangat dan air dingin dalam baskom
3. 2 buah Waslap atau sapu tangan dari handuk
4. Minyak kelapa atau baby oil pada tempatnya.

Langkah-langkah melakukan pijat oksitosin sebagai berikut (Depkes RI, 2007) :

1. Melepaskan baju ibu bagian atas
2. Ibu miring ke kanan maupun ke kiri, lalu memeluk bantal atau bisa juga dengan posisi duduk
3. Memasang handuk
4. Melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil
5. Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan

menggunakan dua kepalan tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan

6. Menekan kuat-kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakangerakan melingkar kecil-kecil dengan kedua ibu jarinya.
7. Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang ke arah bawah, dari leher ke arah tulang belikat, selama 2-3 menit
8. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali
9. Membersihkan punggung ibu dengan waslap air hangat dan dingin secara bergantian.

2.4 Asuhan Keperawatan Teoritis

2.4.1 Pengkajian

Pada pengkajian klien dengan sectio caesaria, data yang dapat ditemukan meliputi distress janin, kegagalan untuk melanjutkan persalinan, malposisi janin, prolaps tali pusat, abrupsio plasenta dan plasenta previa.

1. Identitas atau biodata klien

Meliputi, nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan, tanggal

masuk rumah sakit nomor register , dan diagnosa keperawatan.

2. Keluhan utama

Biasanya klien mengeluh sakit perut, perdarahan, nyeri pada luka jahitan, takut bergerak.

3. Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan dahulu:

Penyakit kronis atau menular dan menurun seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, hepatitis, penyakit kelamin atau abortus.

b) Riwayat kesehatan sekarang :

Riwayat pada saat sebelum inpartu di dapatkan cairan ketuban yang keluar pervaginam secara spontan kemudian tidak di ikuti tanda-tanda persalinan.

c) Riwayat kesehatan keluarga:

Adakah penyakit keturunan dalam keluarga seperti jantung, DM, HT, TBC, penyakit kelamin, abortus, yang mungkin penyakit tersebut diturunkan kepada klien.

4. Pola-pola fungsi kesehatan

a) pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Karena kurangnya pengetahuan klien tentang ketuban pecah dini, dan cara pencegahan, penanganan, dan

perawatan serta kurangnya mrnjaga kebersihan tubuhnya akan menimbulkan masalah dalam perawatan dirinya

b) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Pada klien nifas biasanya terjadi peningkatan nafsu makan karena dari keinginan untuk menyusui bayinya.

c) Pola aktifitas

Pada pasien pos partum klien dapat melakukan aktivitas seperti biasanya, terbatas pada aktifitas ringan, tidak membutuhkan tenaga banyak, cepat lelah, pada klien nifas didapatkan keterbatasan aktivitas karena mengalami kelemahan dan nyeri.

d) Pola eliminasi

Pada pasien pos partum sering terjadi adanya perasaan sering /susah kencing selama masa nifas yang ditimbulkan karena terjadinya odema dari trigono, yang menimbulkan inveksi dari uretra sehingga sering terjadi konstipasi karena penderita takut untuk melakukan BAB.

e) Istirahat dan tidur

Pada klien nifas terjadi perubagan pada pola istirahat dan tidur karena adanya kehadiran sang bayi dan nyeri epis setelah persalinan

f) Pola hubungan dan peran

Peran klien dalam keluarga meliputi hubungan klien dengan keluarga dan orang lain.

g) Pola penagulangan stress

Biasanya klien sering melamun dan merasa cemas

h) Pola sensori dan kognitif

Pola sensori klien merasakan nyeri pada prineum akibat luka janhitan dan nyeri perut akibat involusi uteri, pada pola kognitif klien nifas primipara terjadi kurangnya pengetahuan merawat bayinya

i) Pola persepsi dan konsep diri

Biasanya terjadi kecemasan terhadap keadaan kehamilanya, lebih-lebih menjelang persalinan dampak psikologis klien terjadi perubahan konsep diri antara lain dan body image dan ideal diri

j) Pola reproduksi dan sosial

Terjadi disfungsi seksual yaitu perubahan dalam hubungan seksual atau fungsi dari seksual yang tidak adekuat karena adanya proses persalinan dan nifas.

5. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Bagaimana bentuk kepala, kebersihan kepala, kadang-kadang terdapat adanya cloasma gravidarum, dan apakah ada benjolan

b) Leher

Kadang-kadang ditemukan adanya penbesaran kelenjar tiroid, karena adanya proses menerang yang salah

c) Mata

Terkadang adanya pembengkakan paku kelopak mata, konjungtiva, dan kadang-kadang keadaan selaput mata pucat (anemia) karena proses persalinan yang mengalami perdarahan, sklera kunuing

d) Telinga

Biasanya bentuk telinga simetris atau tidak, bagaimana kebersihannya, adakah cairan yang keluar dari telinga.

e) Hidung

Adanya polip atau tidak dan apabila pada post partum kadang-kadang ditemukan pernapasan cuping hidung

f) Dada

Terdapat adanya pembesaran payu dara, adanya hiper pigmentasi areola mammae dan papila mammae

g) Abdomen

Pada klien nifas abdomen kendor kadang-kadang striae masih terasa nyeri. Fundus uteri 3 jari dibawa pusat.

h) Genitalia

Pengeluaran darah campur lendir, pengeluaran air ketuban, bila terdapat pengeluaran mekomium yaitu feses yang dibentuk anak dalam kandungan menandakan adanya kelainan letak anak.

i) Anus

Kadang-kadang pada klien nifas ada luka pada anus karena ruptur

j) Ekstermitas

Pemeriksaan odema untuk mrlihat kelainan-kelainan karena membesarnya uterus, karenan preeklamsia atau karena penyakit jantung atau ginjal.

k) Tanda-tanda vital

Apabila terjadi perdarahan pada pos partum tekanan darah turun, nadi cepat, pernafasan meningkat, suhu tubuh turun.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan Dengan SC

Diagnosa yang mungkin muncul menurut (doengoes marylin, 2001):

1. Nyeri berhubungan dengan trauma pembedahan post op SC
2. Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan

trauma pembedahan post op SC.

3. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan/ luka post op
4. Kurang pengetahuan berhubungan dengan tidak mengenal sumber informasi penyakit
5. Resiko terjadinya cedera berhubungan dengan vasospasme dan peningkatan tekanan darah
6. Konstipasi berhubungan dengan ketidakmampuan eliminasi
7. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kondisi diri menurun
8. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri atau ketidaknyamanan, proses persalinan dan kelahiran melelahkan.

2.4.3 INTERVENSI

No	Diagnosa	NOC	NIC
1	Nyeri berhubungan dengan trauma	Setelah asuhan selama dilakukan perawatan 3x24 jam	Pain Management 1. Lakukan pengkajian nyeri secara

	<p>pembedahan post op SC</p>	<p>diharapkan nyeri berkurang dengan indicator:</p> <p>Pain Level, Pain control, Comfort level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) 4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 5. Tanda vital dalam rentang normal 	<p>komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Gunakan tehnik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien 4. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri 5. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau 6. Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau 7. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan 8. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan 9. Kurangi faktor presipitasi nyeri 10. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non
--	------------------------------	--	--

			<p>farmakologi dan interpersonal)</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi 12. Ajarkan tentang teknik non farmakologi 13. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri 14. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri 15. Tingkatkan istirahat 16. Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil 17. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri <p>Analgesic Administration</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat 2. Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi 3. Cek riwayat alergi 4. Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu 5. Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri 6. Tentukan analgesik
--	--	--	--

			<p>pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Pilih rute pemberian secara IV, IM untuk pengobatan nyeri secara teratur 8. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali 9. Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat <p>Evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala (efek samping)</p>
2.	Risiko infeksi b.d tindakan invasif, paparan lingkungan patogen	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan resiko infeksi terkontrol dengan indicator:</p> <p>Immune Status Knowledge : Infection control Risk control</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi 2. Mendeskripsikan proses penularan penyakit, factor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya, 3. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksiJumlah leukosit dalam batas normal 4. ✓ Menunjukkan perilaku hidup sehat 	<p>Infection Control (Kontrol infeksi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain 2. Pertahankan teknik isolasi 3. Batasi pengunjung bila perlu 4. Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien 5. Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan 6. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan kperawtan 7. Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung

			<ol style="list-style-type: none"> 8. Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat 9. Ganti letak IV perifer dan line central dan dressing sesuai dengan petunjuk umum 10. Gunakan kateter intermiten untuk menurunkan infeksi kandung kencing 11. Tingkatkan intake nutrisi 12. Berikan terapi antibiotik bila perlu 13. Infection Protection (Proteksi Terhadap Infeksi) 14. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal 15. Monitor hitung granulosit, WBC 16. Monitor kerentanan terhadap infeksi 17. Batasi pengunjung 18. Saring pengunjung terhadap penyakit menular 19. Partahankan teknik aspesis pada pasien yang beresiko 20. Pertahankan teknik isolasi k/p 21. Berikan perawatan kuliati pada area epidema 22. Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase 23. Inspeksi kondisi luka / insisi bedah
--	--	--	---

			<p>24. Dorong masukkan nutrisi yang cukup</p> <p>25. Dorong masukan cairan</p> <p>26. Dorong istirahat</p> <p>27. Instruksikan pasien untuk minum antibiotik sesuai resep</p> <p>28. Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi</p> <p>29. Ajarkan cara menghindari infeksi</p> <p>30. Laporkan kecurigaan infeksi</p> <p>31. Laporkan kultur positif</p>
4	Kurang pengetahuan berhubungan dengan tidak mengenal sumber informasi penyakit	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan indicator : Knowledge increase Mampu menjelaskan patologi penyakit	<p>1. Kaji kesiapan dan motivasi klien untuk belajar. Bantu klien / pasangan dalam mengidentifikasi kebutuhan-kebutuhan</p> <p>2. Berikan rencana penyuluhan tertulis dengan menggunakan format yang standarisasi atau ceklis, dokumentasi informasi yang diberikan dan respon klien.</p> <p>3. Berikan informasi yang berhubungan dengan perubahan fisiologis dan psikologis yang normal berkenaan dengan kelahiran sesar dan kebutuhan</p>

			<p>berkenaan dengan periode pascapartum</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Diskusikan rencana-rencana untuk penatalaksanaan dirumah : membantu pekerjaan rumah, susunan fisik rumah, pengaturan tidur bayi. 5. Berikan atau kuatkan informasi yang berhubungan dengan pemeriksaan pascapartum lanjutan.
5	Resiko terjadinya cedera berhubungan dengan vasospasme dan peningkatan tekanan darah	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan menurunkan faktor-faktor resiko dan perlindungan diri dengan indicator : klien bebas dari komplikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinjau ulang catatan prenatal dan intrapartal terhadap faktor-faktor yang mempredisposisikan klien pada komplikasi. catat kadar HB dan kehilangan darah operatif. 2. Pantau TD, nadi, dan suhu. catat kulit dingin, basah: nadi lemah dan halus : perubahan perilaku : pelambatan pengisian kapiler : atau sianosis. 3. Inspeksi balutan terhadap pendarahan berlebihan. Catat tanggal drainase pada balutan beritahu dokter bila rembesan berlanjut 4. Perhatikan karakter dan jumlah aliran lochea dan

			<p>konsistgensi fundus.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Pantau masukan cairan dan haluaran urin perhatikan penampilan warna, konsistensi dan berat jenis urin. 6. Anjurkan latihan kaki/pergelangan kaki dan ambulasi dini.
6	Konstipasi berhubungan dengan ketidakmampuan ealeminasi	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan eliminasi klien lancar dengan indicator :</p> <p>Bising usus kembali normal</p> <p>Pola komunikasi kembali normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Auskultasi terhadap adanya bising usus pada keempat kuadran setiap 4 jam setelah kelahiran sesarea 2. Palpasi abdomen, perhatikan distensi atau ketidaknyamanan 3. Anjurkan cairan oral yang adekuat bila masukan oral sudah mulai kembali. Anjurkan peningkatan diet makanan kasar dan buah-buahan dan sayuran dan bijinya. 4. Anjurkan latihan kaki dan pengencangan abdominal, tingkatkan ambulasi dini 5. Identifikasi aktifitas-aktifitas dimana klien dapat menggunakannya dirumah untuk merangsang kerja usus. 6. KolaborasiBerikan

			<p>analgesic 30 menit sebelum ambulasi</p> <p>7. Berikan pelunak feses atau katartik ringan.</p>
--	--	--	--

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

1) Data Umum Klien

- a) Inisial : Ny. N
- b) Umur : 25 tahun
- c) Status perkawinan : kawin
- d) Pendidikan : Sma
- e) Pekerjaan : IRT
- f) Agama : islam
- g) Tanggal pengkajian : 16 januari 2019

Penanggung Jawab

- a) Nama : Tn.H
- b) Umur : 28 tahun
- c) Status perkawinan : kawin
- d) Pendidikan : SMA
- e) Pekerjaan : Wiraswasta
- f) Agama : islam

2) Riwayat Kehamilan dan Persalinan Yang Lalu

No	Tahun	Jenis Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	Keadaan Bayi Waktu Lahir	BB Lahir	Masalah Kehamilan
1.	2019	SC	Dokter SPOG	Perempuan	Sehat	2.900	Tidak Ada
2.							

Pengalaman Menyusui : tidak ada

Berapa Lama : -

3) Riwayat Kehamilan Saat Ini

- 1. Berapa Kali Periksa Hamil : 4 kali di puskesmas terdekat
- 2. Masalah Kehamilan : Tidak Ada masalah selama kehamilan

4) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : SC / Tindakan (EF, EV) tidak ada

- 1. SC a/i kala I Memanjang Tgl/Jam : 16 januari 2019/20.00
- 2. Jenis Kelamin Bayi : Perempuan BB/PB : 2.900 Gram/43 cm
- 3. Perdarahan : tidak ada
- 4. Masalah dalam Persalinan : dilakukan tindakan SC dengan

indikasi KPD.

5) Riwayat Ginekologi

1. Masalah Ginekologi : Tidak Ada
2. Riwayat KB : KB suntik 3 bulan

6) Data Umum Kesehatan Saat Ini

- 1 Status : P1 A0 hari ke 2
Obstretik
- 2 Keadaan : Baik Kesadaran : BB/TB : 60
Umum Composmentis, GCS : 15 Kg/ 153cm
- 3 Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg Nadi : 83 x/i
Suhu : 37,2 C Pernafasan :
20 x/i
- 4 Kepala Leher Kepala : Normal
Mata : Simetris Kiri dan Kanan,
anemis (-), secret (-)
Hidung : Normal tidak ada secret (-)
Mulut : Bersih dan Lidah bersih
Telinga : Simetris, Tidak Ada Secret
Leher : Tidak ada Pembesaran
Kelenjar
Masalah Khusus : Tidak Ada

- 5 Dada Jantung : Tidak ada lesi,
Kardiomegali tidak ada
- Paru : Vesikuler, Mengi(-), Wheezing (-).
- Payudara : teraba keras dan bengkak
- Pengeluaran ASI : ASI kurang
- Putting susu : Ada menonjol, daerah areola kehitaman
- Masalah Khusus : klien mengatakan produksi ASI sedikit
- 6 Abdomen Kontraksi : Ada Kuat Posisi :Melintang
- Nyeri Epigatrium : Ada
- Dullnes : Tidak Ada
- TFU : 29 CM
- Kebersihan : Tampak Terdapat Darah Bekas sisa-sisa post op sectiosecarea
- Masalah Khusus :Nyeri Akut
- P : klien mengatakan nyeri pada daerah perutnya bekas operasi
- Q : klien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk
- R : sekitar perut
- S : 7
- T : terus menerus
- 7 Perineum dan Genetalia
- Edema : Tidak Ada Memar : Tidak Ada Hematom : Tidak Ada

Perineum : Utuh
 Tanda : REEDA
 R : Kemerahan : Tidak
 E : Bengkak : Tidak
 E : Echimosis : Tidak
 D : Discharge : Tidak Ada
 A : Apporximate : Baik/Tidak
 Kebersihan : Bersih
 Kontraksi uterus masih ada

PostPartum Hari ke 2

Lokia : Jumlah

Jenis Lochea : jenis lochea rubra

Konsistensi : Cair

Bau : Amis

Hemoroid : tidak ada

Masalah Khusus : Tidak Ada

8 Ekstremitas

Ekstremitas Atas : Edema : Tidak edema

Ekstremitas Bawah

Inspeksi : Bersih, Tidak ada edema, Hangat (+)

Palpasi : Varises : Tidak ada

Edema : Tidak ada

Masalah Khusus : Tidak ada

9 Eliminasi

Urin : Kebiasaan BAK : Normal

10 BAK saat ini : terpasang kateter Nyeri : Ya

BAB : Kebiasaan BAB : Belum ada

BAB : Belum ada Konsistensi : Ya

Masalah Khusus : Nyeri Post Terpasang Cateter

7) Istirahat dan Kenyamanan

1. Pola tidur : Kebiasaan tidur, lama 5-6 jam, frekuensi : sering terbangun

Pola tidur saat ini : cukup

"Keluhan ketidaknyamanan : Ya. Lokasi : Abdomen (bekas post op sectiosecarea)

Sifat : tertusuk-tusuk Intensitas : hilang timbul

2. Mobilisasi dan Latihan

Tingkat mobilisasi : dibantu keluarga klien pada pase psikologis talking in

Latihan/senam : ibu mengatakan tidak ada latihan senam

Masalah khusus : tidak ada

3. Nutrisi dan Cairan

Asupan Nutrisi : kurang

Nafsu makan : menurun, hanya bisa menghabiskan ½ porsi dari yang disediakan

Asupan Cairan : `1000cc/24 jam

Masalah Khusus : Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh

4. Keadaan Mental

Adaptasi psikologis : ibu mengatakan tidak ada merasakan cemas

Penerimaan terhadap bayi : iya diterima

Masalah Khusus : Tidak Ada

5. Kemampuan menyusui : ASI sedikit kadang tidak mau keluar

8) Obat-Obatan

1. IVFD RL : 20gtts/mnt
2. Injeksi Cefotaxime 2x1 gram
3. Injeksi Gentamicin 2x80 mg
4. Metronidazole infus 2x500mg
5. Dexketoprofen 3x30 mg

9) Hasil Pemeriksaan Penunjang

- ✓ Hemoglobin : 11,4 gr/dl
- ✓ Leukosit : 10.600 Sel/mm³
- ✓ Hematokrit : 36 %
- ✓ Trombosit : 188.000 Sel/mm³

10) Rangkuman

Masalah :

Klien post operasi SC dengan indikasi KPD kelahiran anak pertama. Klien mengatakan nyeri disekitar daerah luka operasi, wajah klien tampak meringis semakin nyeri bila bergerak, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Skala nyeri 7, nyeri dirasakan secara terus-menerus. Luka bekas insisi tampak tertutup dengan kassa steril dan perban, luka insisi sepanjang 13 cm dan tampak tidak ada rembesan darah.

Klien mengatakan produksi Asinya sedikit, Klien mengatakan dari pinggang sampai ke kaki tidak bisa digerakkan, badan terasa pegal-pegal. Klien post op hari I dengan anestesi spinal. Infus terpasang RL 30tts/menit dan kateter urine ada 1000cc warna jernih.

11) Analisa Data**Nama klien : Ny.N****Umur : 23 tahun**

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS :	Nyeri akut	Trauma

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri daerah operasi - Klien mengatakan semakin nyeri ketika mengubah posisi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - P : nyeri dirasakan saat bergerak - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : nyeri dibagian abdomen - S : 7 - T : nyeri terus-menerus - Terdapat luka jahitan post op SC di perut sepanjang 13cm - Tampak posisi luka vertical kebawah pusar dan tertutup kassa steril 		pembedahan post op SC
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan Asinya sedikit dan kadang-kadang tidak keluar 	Ketidakefektifan pemberian ASI	Ketidakadekuatan suplai ASI

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan payudaranya terasa kencang <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara tampak kencang - Payudara teraba keras - Putting susu tampak menonjol - Aerola tampak kehitaman - Asi tampak belum keluar 		
--	--	--	--

3.2 Prioritas Diagnosa Keperawatan Keluarga

1. Nyeri akut berhubungan dengan proses pembedahan akibat post operasi sectiosecarea.
2. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI

3.3 Intervensi

Nama klien : Ny.N

Umur : 23 tahun

No.	Diagnosa	NOC	NIC
1.	Nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan sekunder akibat post operasi sectiosecarea.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, rasa nyeri berkurang, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanda-Tanda vital dalam rentang normal (nadi 100-160 x/mnit, pernafasan 30-60 x/menit), dan spo2 96-100% • Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehniknonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) • Melaporkan bahwa nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan 4. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan 5. Kurangi faktor presipitasi nyeri

		<p>berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) • Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang • Tanda vital dalam rentang normal • Tidak mengalami gangguan tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi 7. Ajarkan tentang teknik non farmakologi: napas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat/ dingin 8. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri: 9. Tingkatkan istirahat 10. Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan berkurang dan antisipasi ketidaknyamanan dari prosedur 11. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali.
2.	<p>Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI</p>	<p>Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pemberian ASI dapat efektif kembali.</p> <p>Kriteria hasil :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi pola menghisap /menelan bayi 2. Tentukan keinginan dan dan motivasi ibu untuk menyusui 3. Evaluasi pemahaman ibu tentang

		<ul style="list-style-type: none"> • Kementapan pemberian ASI : Bayi : perlekatan bayi yang sesuai pada dan proses menghisap dari payudara ibu untuk memperoleh nutrisi selama minggu pertama pemberian ASI • Kemandapan pemberian ASI : Ibu : kemandapan ibu untuk membuat bayi melekat dengan tepat dan menyusui dan payudara ibu memperoleh nutrisi selama 3 minggu pertama pemberian ASI • Pemeliharaan pemberian ASI : keberlangsungan pemberian ASI untuk menyediakan nutrisi bagi bayi/toddler • Penyapihan pemberian ASI • Diskontinuitas progresif pemberian ASI : tingkat pemahaman yang 	<p>isyarat menyusui dan bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Kaji kemampuan bayi untuk latch-on dan menghisap secara efektif 5. Pantau keterampilan ibu dalam menempelkan bayi keputing 6. Pantau integritas kulit puting ibu 7. Evaluasi pemahaman tentang sumbatan kelenjar susu dan mastitis 8. Pantau kemampuan untuk mengurangi kongesti payudara dengan benar 9. Pantau berat badan dan pola eliminasi bayi 10. Fasilitasi proses bantuan interaktif untuk membantu mempertahankan keberhasilan proses pemberian ASI seperti masase atau pijat oksitosin 11. Sediakan informasi tentang laktasi dan tehnik memompa ASI
--	--	---	--

		<p>ditunjukkan mengenal laktasi dan pemberian makan bayi melalui proses pemberian ASI ibu mengenali isyarat lapar dari bayi dengan segera ibu mengindikasikan kepuasan terhadap pemberian ASI ibu tidak mengalami nyeri tekan pada puting mengenali tanda-tanda penurunan suplai ASI</p>	
--	--	--	--

3.4 Catatan perkembangan

Nama klien : Ny.N

Umur : 23 tahun

HARI/TGL	DIAGNOSA	JAM	IMPLEMENTASI	JAM	EVALUASI
Jum'at, 18 januari 2019	DX. I	08.00	1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. mengobservasi reaksi	12.00	DX. I DS : - Klien mengatakan masih nyeri daerah operasi

		<p>nonverbal dari ketidaknyamanan</p> <p>3. membantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan</p> <p>4. mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan dan pencahayaan</p>	<p>- Klien mengatakan semakin nyeri ketika mengubah posisi</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - P : nyeri dirasakan saat bergerak - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : nyeri dibagian abdomen - S : 7 - T : nyeri terus-menerus - Terdapat luka jahitan post op SC di perut sepanjang 13cm - Tampak posisi luka vertical kebawah pusar dan tertutup kassa steril <p>A : Nyeri Akut</p> <p>P : intervensi dilanjutkan 1, 2, 4</p>
		1. Mengobservasi keadaan	

	DX. II	12.00	<p>payudara dan pengeluaran ASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. mengkaji kemampuan bayi untuk latch-on dan menghisap secara efektif 3. Pantau keterampilan ibu dalam menempelkan bayi keputing 4. Memberikan pijatan oksitosin 5. Mengajarkan perawatan payudara 6. Menagajak keluarga terutama suami untuk memotivasi klien dalam pemberian asi 	18.00	<p>DX. II</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan Asinya sedikit dan kadang-kadang tidak keluar setelah di lakukan pijatan oksitoksin - Klien mengatakan payudaranya terasa kencang <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara tampak kencang - Payudara teraba keras - Putting susu tampak menonjol - Aerola tampak kehitaman - Asi tampak belum keluar <p>A : ketidakefektifan pemberian ASI belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan 1, 2, 4, 5, 6</p>
--	--------	-------	---	-------	---

--	--	--	--	--	--

HARI/TGL	DIAGNOSA	JAM	IMPLEMENTASI	JAM	EVALUASI
Sabtu, 19 Januari 2019	DX. I	08.00	1. Monitoring karakteristik nyeri 2. mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan dan pencahayaan	12.00	DX. I DS : - Klien mengatakan masih nyeri daerah operasi - Klien mengatakan ketika mengubah posisi nyeri sudah masih terasa DO : - Klien masih tampak meringis - P : nyeri dirasakan saat bergerak - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : nyeri dibagian abdomen - S : 6 - T : nyeri hilang timbul

	DX. II	12.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi keadaan payudara dan pengeluaran ASI 2. mengevaluasi pemahaman ibu tentang isyarat menyusui dan bayi 3. Pantau keterampilan ibu dalam menempelkan bayi keputing 4. Memberikan pijatan oksitosin 5. Mengajarkan perawatan payudara 	18.00	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka jahitan post op SC di perut sepanjang 13cm - Tampak posisi luka vertical kebawah pusar dan tertutup kassa steril <p>A : Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan 1, 2, 4, 5</p> <p>DX. II</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan Asinya sudah mulai keluar sedikit - Klien mengatakan payudaranya masih terasa kencang <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara masih tampak kencang - Payudara masiheraba keras
--	--------	-------	--	-------	--

			6. Menagajak keluarga terutama suami untuk memotivasi klien dalam pemberian asi		<ul style="list-style-type: none"> - Putting susu tampak menonjol - Aerola tampak kehitaman - Asi sudah tampak keluar sedikit <p>A : ketidakefektifan pemberian ASI belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan 1, 2, 4, 5, 6, 7</p>
--	--	--	---	--	--

HARI/TGL	DIAGNOSA	JAM	IMPLEMENTASI	JAM	EVALUASI
minggu, 20 januari 2019	DX. I	08.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tingkat nyeri 2. mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, 	12.00	<p>DX. I</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih nyeri daerah operasi - Klien mengatakan ketika mengubah posisi nyeri sudah mulai berkurang

			pencahayaan dan kebisingan		<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak meringis - P : nyeri dirasakan saat bergerak - Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk - R : nyeri dibagian abdomen - S : 5 - T : nyeri hilang timbul - Terdapat luka jahitan post op SC di perut sepanjang 13cm - Tampak posisi luka vertical kebawah pusar dan tertutup kassa steril <p>A : Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan 1, 2, 4, 5</p>
			1. Mengobservasi keadaan payudara dan pengelluaran ASI		DX. II

	DX. II	12.00	<p>2. Memberikan pijatan oksitosin</p> <p>3. Mengajarkan perawatan payudara</p> <p>4. Menagajak keluarga terutama suami untuk memotivasi klien dalam pemberian asi</p>	18.00	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kolostrum dan Asinya sudah mulai keluar sedikit - Klien mengatakan payudaranya masih terasa kencang <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara masih tampak kencang - Payudara masiheraba keras - Putting susu tampak menonjol - Aerola tampak kehitaman - Kolostrum dan ASI sudah tampak keluar sedikit <p>A : ketidakefektifan pemberian ASI belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan 1, 2, 4, 5, 6, 7</p>
--	--------	-------	--	-------	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis membandingkan antara teori dengan asuhan keperawatan Maternitas di Ruang Kebidanan di RSUD H. Hanafie Muara Bungo. Berikut akan diuraikan pelaksanaan keperawatan pada Ny.N dengan diagnosa Post Op SC indikasi KPD sesuai fase dalam proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta dilengkapi pembahasan dokumentasi keperawatan.

4.1 Pengkajian

Pengkajian pada Ny.N dilakukan dengan cara anamnesa (keluhan utama, riwayat yang berhubungan dengan keluhan utama, pengkajian psikososial, spiritual, observasi, wawancara pada keluarga klien, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik).

Pengkajian adalah suatu usaha yang dilakukan perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan (Muttaqin, 2011)

Dari hasil pengkajian dan observasi, penulis menemukan data Klien mengatakan nyeri daerah operasi, Klien mengatakan semakin nyeri ketika mengubah posisi, Klien tampak meringis, nyeri dirasakan saat bergerak, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri dibagian abdomen, skala nyeri : 7, Terdapat luka jahitan post op SC di perut sepanjang 13cm dan Tampak

posisi luka vertical dibawah pusar dan tertutup kassa steril.

Klien dengan post op SC mengalami gangguan rasa nyeri dengan batasan karakteristik nyeri, subjektif memngungkapkkan secara verbal atau melaporkan dengan isyarat, objektif gerakan menghindari nyeri, perubahan autonomic,, perubahan nafsu makan dan gangguan tidur (Wilkinson, 2011).

Pengkajian pada pemeriksaan payudara, klien mengatakan Asi seikit dan kadang tidak keluar, payudara terasa kencang, teraba keras, putting susu menonjol, aerola kehitaman, kolostrum dan ASI tampak belum keluar.

Penimbunan Asi pada ductus lactiferous di payudara menyebabkan bengkak dank eras, sehingga terdapat sensasi nyeri pada ibu. Keadaan saat hamil membuat hormone prolaktin meningka, tetapi ASI biasanya belum keluar karena di hambat oleh kadar estrogen dan progesterone turun drastic sehingga hormone prolaktin lebih besar. Alveoli mulai menghasilkan ASI saat kadar estrogen dan progesterone menurun. Mekanisme ini yang membuat produksi ASI seorang ibu akan optimal dalam waktu 72 jam setelah melahirkan. Menyusui bayi setelah melahirkan sangatlah penting karena dengan menyusui lebih dini terjadi rangsangan putting susu, terbentuklah prolaktin sehingga pembuatan ASI semakin lancer (Purnama, 2013).

Setelah diajarka melakukan pijatan oksitoksin klien mengatakan ada perubahan dari pengeluaran asi, klien mengatakan asi sudah mulai keluar

dan klien mengatakan sudah mulai terbiasa melakukan pijat oksitoksin dan pijat oksitoksin memberikan manfaat kepada klien.

4.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah tahap kedua dalam proses keperawatan dan merupakan suatu pernyataan dari masalah klien baik actual maupun beresiko berdasarkan data pengkajian yang sudah di analisis (Ekasari, dkk 2008).

Diagnose yang ditegakkan oleh penulis adalah nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan sekunder akibat post op SC dan ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI berdasarkan data yang didapatkan saat pengkajian.

4.3 Perencanaan

Perencanaan adalah oenyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnose keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan klien (Ekasari dkk, 2008).

Perencanaan yang dilakukan sesuai dengan yang ada di Nanda NIC dan NOC. Seperti pada diagnose pertama tindakan yang dilakukan adalah melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan serta mengurangi faktor presipitasi nyeri

dan memberikan terapi analgetik.

Sedangkan pada diagnose kedua mengobservasi keadaan payudara dan pengelluaran ASI, mengevaluasi pemahaman ibu tentang isyarat menyusui dan bayi, memantau keterampilan ibu dalam menempelkan bayi keputing, Mengajarkan perawatan payudara, menagajak keluarga terutama suami untuk memotivasi klien dalam pemberian asi serta Memberikan pijatan oksitosin. pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang sampai costae kelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormone prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Purnama, 2013).

4.4 Implementasi

Implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan yang terkait dengan pelaksanaan perencanaan yang telah dibuat dan mengacu pada rencana keperawatan yang telah dibuat (Ekasari 2008).

Penulis melakukan implementasi sesuai dengan perencanaan dari kedua diagnosa yang ditegakkan berdasarkan intervensi, salah satu implementasi yang dilakukan adalah memberikan tindakan pijat oksitosin selama 20 menit.

Menurut gyton (2007) dalam masdinarsah dan endah (2011) melalui pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim ke hipotalamusdi hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan

payudara mengeluarkan ASI.

4.5 Evaluasi

Tahap evaluasi adalah menilai keberhasilan asuhan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Setelah dievaluasi didapatkan data sebagai berikut :Setelah dilakukan pijatan oksitosin klien mengatakan asi sudah mulai keluar sedikit dan semakin meningkat jumlahnya dan tindakan pijatan oksitoksin masih dilakukan oleh klien. Klien mengatakan masih nyeri daerah operasi, Klien mengatakan ketika mengubah posisi nyeri sudah mulai berkurang, Klien masih tampak meringis, P : nyeri dirasakan saat bergerak, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri dibagian abdomen, S : 5, T : nyeri hilang timbul, Terdapat luka jahitan post op SC di perut sepanjang 13cm dan Tampak posisi luka vertical kebawah pusar dan tertutup kassa steril. Klien mengatakan kolostrum dan Asinya sudah mulai keluar sedikit, klien mengatakan payudaranya masih terasa kencang, Payudara masih tampak kencang, Payudara masiheraba keras, Putting susu tampak menonjol, Aerola tampak kehitaman serta Kolostrum dan ASI sudah tampak keluar sedikit.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Setelah dilakukan pengkajian tidak semua pemeriksaan fisik yang ada diteori ditemukan pada pasien.

5.1.2 Diagnosa keperawatan yang muncul adalah nyeri akut

berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan sekunder akibat post op SC dengan indikasi KPD dan ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI

5.1.3 Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa yang muncul dan dibuat berdasarkan rencana asuhan keperawatan secara teoritis

5.1.4 Implementasi dilakukan sesuai rencana keperawatan yang disusun.

5.1.5 Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Dari semua diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan dan implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan didapatkan hasil yang dicantumkan dalam evaluasi

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Rumah sakit

Semoga makalah ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang baik, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit.

5.2.2 Untuk mahasiswa

Semoga makalah ini dapat dijadikan sebagai pedoman dan meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan Maternitas di ruang bersalin

5.2.3 Untuk kampus

Semoga dengan makalah ini dapat menambah sumber referensi untuk membantu dalam proses pembelajaran dan meningkatkan pengetahuan peserta didik dikampus.

DAFTAR PUSTAKA

Doenges, M. 2001. Rencana perawatan/bayi. EGC. Jakarta

Dinkes Provinsi Jambi Tahun 2016. *Jumlah Kejadian Pasien Sectio Secarea di Dinas Kesehatan Provinsi Jambi*. Provinsi Jambi

Ekasari, dkk. 2008. *Buku Ajar Berpikir Kritis Dalam Proses Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta

Guyton & Hall. 2007. *Buku ajar Fisiologi Kedokteran, edisi 11*. Jakarta : EGC

Purnama. 2013. *Efektifas antara pijat oksitosin dan breast care terhadap produksi ASI pada ibu post partum dengan Sectio Caesarea di RSUD banyumas*

Saifuddin, A.B. 2011. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Wilkinson, Judith. 2011. *Diagnosa Keperawatan Definisi dan klasifikasi*. Jakarta. EGC

Wiknjosastro, H. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Wilkinson, J.M.,& Nancy, R.A. (2014). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Dengan Diagnosa NANDA Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC Edisi 9*. Jakarta: EGC.

World Health Organization (WHO). (2009). Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices. Part I: Definitions. Conclusions of a consensus meeting held 6-8 November 2007 in Washington, DC, USA.

Carpenito, L.J.,& Moyet. (2013). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Edisi 13*. Jakarta: EGC.

Maulidyah indah & Miftakhul Magfira 2013. *Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Waktu Keluarnya Kolostrum*

Monika. 2014. *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Diterbitkan oleh Noura books (PT. Mizan Publika) Jln.Jagakarsa Raya No.40 RT 007/04, Jagakarya. Jakarta selatan 12620.

Yuke kirana. 2015 *.Hubungan Tingkat Kecemasan Post Partum dengan kejadian post partum Blues di Rumah sakit Dustira Cimahi*. Jurnal Vol:3 No 1.

Muttaqin, Arif. (2008). Buku Ajar Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta : Salemba Medika

Guyton, A.C., dan Hall, J.E. (2008). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 11.Jakarta: EGC

Muttaqin, A. 2012. Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.




LEMBAR KONSUL REVISI KIAN

Nama : Arni Juwita,S.Kep

Nim : 1814901651

Pembimbing : Ns.Yessi Andriani, M.Kep, Sp.Mat

Judul KIA-N : Penerapan Teknik Pijat Iksitaksin Untuk Melancarkan Produksi Asi Pada Ny.N Dengan Post Op Sc Di Ruangan Kebidanan Rsud H.Hanafie Muaro Bungo Tahun 2019

NO	Hari/Tanggal	Hasil Konsul	Tanda Tangan
	sabtu 10-8-2019	-Perbaiki teknik pijat pundus -Perbaiki penyelasan pijat oksitaksin di evaluasi	
	kamis 29-8-2019	-Perjelaskan hasil pijat OKSITAKSIN	
	Selasa 16-9-2019	ACC judul	



LEMBAR KONSUL REVISI KIAN

Nama : Arni Juwita,S.Kep

Nim : 1814901651

Pembimbing : Ns.Endra Amalia,M.Kep

Judul KIA-N : Penerapan Teknik Pijat Iksitaksin Untuk Melancarkan Produksi Asi Pada Ny.N Dengan Post Op Sc Di Ruangan Kebidanan Rsud H.Hanafic Muaro Bungo Tahun 2019

NO	Hari/Tanggal	Hasil Konsul	Tanda Tangan
	Rabu 11-9-2019	perbaiki semua saran!	
	Selasa 16-9-2019	ACC diploid	



LEMBAR KONSUL

Nama : Arni Juwita, S.Kep

Nim : 1814901651

Pembimbing : Ns. Endra Amalia, M.Kep

Judul KIA-N : Pencrapan Teknik Pijat Iksitiksini Untuk Melancarkan Produksi Asi Pada Ny.N Dengan Post Op Sc Di Ruang Kebidanan Rsud H.Hanafie Muaro Bungo Tahun 2019

NO	Hari/Tanggal	Hasil Konsul	Tanda Tangan
	Minggu 28-juli 2019	-awali dengan post partum masa nifas dulu -Angka ibu post partu berapa -penerapan pada perawatan post partum untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi lainnya	
		-penerapan kasus 3ri bulan pada sc -tambahan post partum pada rumusan masalah pada tujuan umum dan tujuan khusus.	
		BAB II. A. konsep post partum 1. pengertian 2. Anatomi 3. dst	
		B. konsep sc 1. pengertian 2. - - - 3. - - - 4. - - - indikasi sc.	
		C. Asuhan Kep 1. pengkajian 2. Diagnosis 3. intervensi dst	


LEMBAR KONSUL

Nama : Arni Juwita, S.Kep

Nim : 1814901651

Pembimbing : Ns. Endra Amalia, M.Kep

Judul KIA-N : Penerapan Teknik Pijat Iksitaksin Untuk Melancarkan Produksi Asi Pada Ny.N Dengan Post Op Sc Di Ruangan Kebidanan Rsud H.Hanafie Muaro Bungo Tahun 2019

NO	Hari/Tanggal	Hasil Konsul	Tanda Tangan
	Selasa 30-juli- 2019	BALIK - setelah post partum kontak lagi dengan kondisi post sc (jelaskan post scra) - lalu kontak dengan ineli basinya.	
		- selanjutnya kontak dengan penyakit okitaksin - Angga kejadiannya. - perbaiki judul yaitu Penerapan teknik penyakit okitaksin untuk melancar kan Asi pada Ny.N post partum dengan post sechio caesarea atas indikasi kdp dituang . . .	
		- pada caper tuliskan operasional yang dilaku kan - lengkapi daftar pustaka - lampirkan lainnya	
		- halaman depan, cover - halaman pengesahan - Daftar isi	



LEMBAR KONSUL

Nama : Arni Juwita,S.Kep

Nim : 1814901651

Pembimbing : Ns.Endra Amalia,M.Kep

Judul KIA-N : Penerapan Teknik Pijat Iksitaksin Untuk Melancarkan Produksi Asi Pada Ny.N Dengan Post Op Sc Di Ruang Kebidanan Rsud H.Hanafie Muaro Bungo Tahun 2019

NO	Hari/Tanggal	Hasil Konsul	Tanda Tangan
	Kamis 1-Agustus- 2019	ubah BAP III dari Pengeastran post partum menjadi tujauan kasus	
		ACC diupham !	


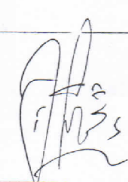
LEMBAR KONSUL



Nama : Arni Juwita,S.Kep

Nim : 1814901651

Pembimbing : Ns.Ida HERNANDA S.Kep

Judul KIA-N : Penerapan Teknik Pijat Iksitaksin Untuk Melancarkan Produksi Asi Pada Ny.N Dengan Post Op Sc Di Ruang Kebidanan Rsud H.Hanafie Muaro Bungo Tahun 2019

NO	HARI/TANGGAL	HASIL KONSUL	TANDA TANGAN
	27-7-2019 Sabtu	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cover: judul oiramida terbalik ➤ BAB I: sumber tahun terbaru diatas 2012 ➤ Tambahkan data dari profinsi, kabupaten, dan rumah sakit ➤ BAB II: atur spasi, jarak tanggal masuk dan tanggal pengkajian ➤ BAB III: tanggal masuk dan tanggal pengkajian, agama, letak pengetikan lurus ke bawah ➤ Pengalaman menyusui ➤ Riwayat kehamilan berapa kali? Kedokter/kebidan 	
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jenis persalinan apa? Pengkajiannyal lebih lengkap lagi. ➤ Gcs berapa? 	

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pengkajian perineum dan genitalia lebih dalam lagi ➤ Hemoroid derajat berapa? Lokasi jangan di kosong, skala nyeri berapa. ➤ Ekstremitas atas : edema tidak apa? ➤ Pengkajian nutrisi dan cairan ➤ Nafsu makan kurang berapa? ➤ Balance cairan berapa? 	
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tts infus jangan di singkatkan kalau mau pakai singkatan yang sudah baku seperti : menit mt ➤ Obat injeksi pakai dosis mg, bukan ampul ➤ Tambahkan pengkajian nyeri sebelah di diagnosa ada nyeri tapi di pengkajian tidak ada?? ➤ Skala nyeri berapa? ➤ Disingkronkan data analisa dengan pengkajian pad payudara ➤ Tambahkan jurnalnya. 	

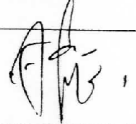
LEMBAR KONSUL

Nama : Arni Juwita, S.Kep

Nim : 1814901651

Pembimbing : Ns. Ida Herlina, S.Kep

Judul KIA-N : Penerapan Teknik Pijat Iksitaksin Untuk Melancarkan Produksi Asi Pada Ny.N Dengan Post Op Sc Di Ruangan Kebidanan Rsud H. Hanafie Muaro Bungo Tahun 2019

NO	Hari/Tanggal	Hasil Konsul	Tanda Tangan
	Selasa 30/7/19	BAB III : - Pengkajian biostat	
		- Pasien di buat suntus. - Doris obat dibuat.	
		- Ringpat cm di buat panjangnya	
		- Penderita perapi nyai ke bagian apa omen.	

LEMBAR KONSUL

Nama : Arni Juwita, S.Kep

Nim : 1814901651

Pembimbing : Ns. Ida Hanafie, S.Kep

Judul KIA-N : Penerapan Teknik Pijat Iksitaksin Untuk Melancarkan Produksi Asi Pada Ny.N Dengan Post Partum Di Ruang Kebidanan Rsud H.Hanafie Muaro Bungo Tahun 2019

N O	Hari/Tanggal	Hasil Konsul	Tanda Tangan
	Kamis 01/2015 /08	ACC untuk 8 minggu kan -	