

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Pada fase ini, peneliti menguraikan hasil penelitian terhadap dua subjek pasien yang dikelola, dengan pemaparan yang terstruktur berdasarkan lima tahap proses keperawatan: pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Berikut adalah hasil penelitian tentang asuhan keperawatan yang efektif dalam menyusui pasien postpartum seksio sesarea di Ruang Kenanga RSUD Bangli dengan penggunaan terapi SPEOS.

A. Pengkajian

Dalam penelitian yang dijalankan terhadap pasien postpartum seksio sesarea dengan diagnosis keperawatan menyusui efektif, dilakukan studi kasus di ruang Kenanga RSUD Bangli. Dalam rangka penyelesaian tugas akhir, dua kasus kasus kelolaan, yaitu Ny. J dan Ny. M, dipertimbangkan pada tanggal 15 Februari 2024. Penentuan responden dalam kasus kelolaan ini disesuaikan pada kriteria inklusi maupun eksklusi. Data pada pengkajian ini diperoleh dengan wawancara langsung terhadap pasien, keluarga, maupun rekam medis yang dimiliki pasien.

1. Pengkajian identitas

Tabel 2
Pengkajian Identitas pada Ny. J dan Ny. M

Pengkajian	Pasien 1 (Ny. J)		Pasien 2 (Ny. M)	
1	2		3	
Identitas pasien	Nama	: Ny. J	Nama	: Ny. M
	Umur	: 25 tahun	Umur	: 21 tahun
	Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMK
	Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
	Status	: Menikah	Status	: Menikah
	Agama	: Hindu	Agama	: Hindu
	Suku	: Bali	Suku	: Bali
	Alamat	: Br. Tiangan	Alamat	: Br. Serongga

2. Pengkajian riwayat alasan dirawat, persalinan dan obstetri

Tabel 3

Pengkajian Riwayat Persalinan, dan Obstetri pada Ny. J dan Ny. M

Pengkajian	Pasien 1 (Ny. J)	Pasien 2 (Ny. M)
1	2	3
Alasan dirawat		
Alasan MRS	Ny. J datang ke RSUD Bangli pada tanggal 15 Februari 2024 pukul 09.30 WITA datang dalam keadaan sadar diantar keluarga. Pasien sudah berencana untuk tindakan SC hari ini pukul 11.00 WITA dengan diagnosa kebidanan yaitu G3P1101 UK 39 Minggu. Pasien mengatakan tidak ada keluhan, nyeri perut (-), keluar lendir darah (-), dan gerak anak (+) aktif, riwayat ANC (+).	Ny. M datang ke IGD RSUD Bangli pada tanggal 15 Februari 2024 pukul 00.00 WITA datang dengan keadaan sadar, keluhan sakit perut sejak tadi malam, nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan pembukaan 1 cm. Pukul 03.30 WITA pasien merasakan nyeri perut, nyeri hilang timbul dengan pembukaan 2 cm. Pukul 07.30 WITA pasien masih mengeluhkan nyeri perut, nyeri hilang timbul dengan pembukaan 2 cm. Kesepakatan antara pasien dan dokter dilakukan SC karena letak bayi sungsang. Tindakan SC dijadwalkan tanggal 15 Februari 2024 pukul 11.30 WITA dengan diagnosa kebidanan G1P0000 UK 39-40 minggu. Keluar lendir darah (+), riwayat keluar air ketuban (-), gerak anak (+) aktif, riwayat ANC (+).
Keluhan saat dikaji	Setelah persalinan Ny. J mengatakan merasa percaya diri selama proses menyusui karena sudah memiliki pengalaman sebelumnya dan pasien juga sudah siap untuk kelahiran bayinya.	Setelah persalinan Ny. M mengatakan merasa percaya diri selama proses menyusui karena persalinan ini sudah disiapkan dan ditunggu-tunggu oleh pasien dan keluarga. Ny. M mengatakan sudah siap untuk kelahiran bayinya.
Keluhan utama	Keluhan utama saat MRS : Ny. J sudah berencana melakukan tindakan SC hari ini. Keluhan utama sekarang : Ny. J mengatakan merasa percaya diri selama proses menyusui	Keluhan utama saat MRS : Ny. M mengatakan nyeri pada bagian perut Keluhan utama sekarang : Ny. M mengatakan merasa percaya diri selama proses menyusui
Riwayat persalinan	Ny. J datang ke ruang VK RSUD Bangli pada tanggal 15 Februari 2024 pukul 09.30 WITA. KU pasien baik, kesadaran	Ny. M datang ke RSUD Bangli pada tanggal 15 Februari 2024 pukul 00.00 WITA. Dilakukan pemeriksaan fisik pukul 11.00

1	2	3
	composmentis, tanda-tanda vital pasien yaitu TD: 125/76 mmHg, N : 84 x/menit, S : 36,4°C, R : 18 x/menit, tidak ada his, gerak janin (+) aktif, TFU : 3 jari dibawah px, DJJ (+) 130 x/menit, pecah ketuban (-). Pasien hamil anak ke-3 UK 39 minggu, HPHT : 18 Mei 2023, TP : 25 Februari 2024. Pasien mendapatkan tindakan SC pada pukul 11.00 WITA yang dibantu oleh dokter dan tenaga medis lainnya. Proses persalinan selama $\pm$ 1 jam sampai pukul 12.00 WITA. Tidak ada pemantauan dari kala II-III (TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus (+) baik, perdarahan aktif (-), luka operasi (+) terawat). Pukul 12.00 WITA-14.00 WITA dilakukan pemantauan pasca partum pada 2 jam pertama, yang di observasi yaitu suhu, tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan, dan kandung kemih. Pemantauan pada 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit, dan pada 1 jam berikutnya pemantauan dilakukan setiap 30 menit. Hasil setelah dilakukan pemantauan selama 2 jam pasca partum didapatkan TFU (tinggi fundus uteri) 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus (+) baik, perdarahan aktif (-). Pasien terpasang dower kateter. Pasien melahirkan bayi berjenis kelamin perempuan dengan berat bayi 2.780 gram, panjang bayi 48 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada : 32 cm, lingkar perut : 33 cm, APGAR score 8-9, anus (+), ekstremitas atas dan bawah lengkap. Tidak terdapat kelainan kongenital.	WITA, KU pasien baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital pasien yaitu TD: 105/81 mmHg, N : 86 x/menit, S : 36,4°C, R : 18 x/menit, TFU : 3 jari dibawah px, gerak janin (+) aktif, DJJ (+) 136 x/menit, His (+) 1-2x10~15 detik, VT : v/v po : lunak, pembukaan 2 cm, eff 20%, ketuban (+), pecah ketuban (-), bagian bawah teraba bagian-bagian kecil, keluar lendir darah (+). Pasien hamil anak ke-1 UK 39-40 minggu, HPHT : 12 Mei 2023, TP : 19 Februari 2024. Pasien mendapatkan tindakan SC karena letak bayi sungsang pada pukul 11.30 WITA yang dibantu oleh dokter dan tenaga medis lainnya. Proses persalinan selama $\pm$ 1 jam sampai pukul 12.30 WITA. Tidak ada pemantauan dari kala II-III (TFU setinggi pusat, kontraksi uterus (+) baik, perdarahan aktif (-), luka operasi (+) terawat). Pukul 12.30 WITA-14.30 WITA dilakukan pemantauan pasca partum pada 2 jam pertama, yang di observasi yaitu suhu, tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, perdarahan, dan kandung kemih. Pemantauan pada 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit, dan pada 1 jam berikutnya pemantauan dilakukan setiap 30 menit. Hasil setelah dilakukan pemantauan selama 2 jam pasca partum didapatkan TFU (tinggi fundus uteri) 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus (+) baik, perdarahan aktif (-). Pasien terpasang dower kateter. Pasien melahirkan bayi berjenis kelamin perempuan dengan berat bayi 3.340 gram,

1	2	3
		panjang bayi 53 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 34 cm, lingkar perut : 35 cm, APGAR score 9-10, anus (+), ekstremitas atas dan bawah lengkap. Tidak terdapat kelainan kongenital.
Riwayat obstetri dan ginekologi		
Riwayat menstruasi	Ny. J mengalami menarche umur 12 tahun dengan siklus teratur dan dalam 1 hari saat menstruasi biasanya mengganti pembalut 3-4 kali. Ny. J memiliki siklus menstruasi biasanya 1 siklus terjadi dalam 4-5 hari dan tidak ada keluhan selama menstruasi. HPHT Ny. J yaitu 18 Mei 2023.	Ny. M mengalami menarche umur 15 tahun dengan siklus teratur dan dalam 1 hari saat menstruasi biasanya mengganti pembalut 4-5 kali. Ny. M memiliki siklus menstruasi biasanya 1 siklus terjadi dalam 3-4 hari dan tidak ada keluhan selama menstruasi. HPHT Ny. M yaitu 12 Mei 2023.
Riwayat pernikahan	Saat ini pernikahan yang dijalani Ny. J merupakan pernikahan pertama, dengan lama pernikahan 9 tahun.	Saat ini pernikahan yang dijalani Ny. M merupakan pernikahan pertama, dengan lama pernikahan 1 tahun.
Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu	Anak pertama Ny. J lahir pada tahun 2015 dengan umur kehamilan yaitu 28 minggu (IUFD), dengan persalinan spontan dibantu oleh dokter dengan berat saat lahir 600gram dan panjang badan 37 cm. Anak kedua Ny. J lahir pada tahun 2018 dengan umur kehamilan aterm yaitu 39 minggu, dengan persalinan SC dibantu oleh dokter dengan berat lahir 2.700gram dan panjang badan 47cm. Anak ketiga Ny. J lahir pada tahun 2024 berumur 0 hari dengan umur kehamilan aterm yaitu 39 minggu dengan persalinan SC dibantu oleh dokter dengan berat saat lahir 2.780gram, panjang badan 48cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar dada : 32 cm, dan lingkar perut : 33 cm, dengan jenis kelamin perempuan.	Anak pertama Ny. M lahir pada tahun 2024 berumur 0 hari dengan umur kehamilan aterm yaitu 39-40 minggu dengan persalinan SC dibantu oleh dokter dengan berat saat lahir 3.340gram, panjang badan 53 cm, lingkar kepala : 34 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 34 cm, dengan jenis kelamin perempuan.
Riwayat keluarga berencana	Sebelum kehamilan Ny. J menggunakan alat kontrasepsi jenis KB suntik 3 bulan selama 4 tahun. Saat ini setelah persalinan	Sebelum kehamilan Ny. M tidak menggunakan alat kontrasepsi. Saat ini setelah persalinan Ny. M berencana

1	2	3
	Ny. J berencana menggunakan alat kontrasepsi KB suntuk 3 bulan.	menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

3. Pengkajian pola fungsional kesehatan

Tabel 4
Pengkajian Pola Fungsional Kesehatan pada Ny. J dan Ny. M

Pengkajian	Pasien 1 (Ny. J)	Pasien 2 (Ny. M)
1	2	3
Pola manajemen kesehatan-persepsi kesehatan	Ny. J mengatakan kesehatan itu sangat penting. Ny. J mengerti dan mengetahui kondisinya saat ini pasca persalinan. Selama ini Ny. J memeriksakan dirinya dan kandungannya ke dokter dan puskesmas terdekat. Ny. J mengatakan melakukan anjuran-anjuran yang diberikan oleh dokter dan rutin memeriksakan kandungan setiap bulan. Di keluarga, Ny. J tidak ada memiliki riwayat penyakit keluarga dan jika ada anggota keluarga yang sakit akan memeriksakan ke dokter atau puskesmas terdekat.	Ny. M mengatakan kesehatan itu sangat penting. Ny. M mengerti dan mengetahui kondisinya saat ini pasca persalinan. Selama ini Ny. M memeriksakan dirinya dan kandungannya ke dokter dan puskesmas terdekat. Ny. M mengatakan melakukan anjuran-anjuran yang diberikan oleh dokter dan rutin memeriksakan kandungan setiap bulan. Di keluarga, Ny. M tidak ada memiliki riwayat penyakit keluarga dan jika ada anggota keluarga yang sakit akan memeriksakan ke dokter atau puskesmas terdekat.
Pola metabolik-nutrisi	Selama dilakukan pengkajian, Ny. J mengatakan belum makan, terakhir pasien makan kemarin jam 22.00 WITA karena puasa. Saat ini pasien mendapatkan anjuran dari dokter untuk puasa 6 jam MSS post SC.	Selama dilakukan pengkajian, Ny. M mengatakan belum makan, terakhir pasien makan kemarin jam 21.00 WITA. Saat ini pasien mendapatkan anjuran dari dokter untuk puasa 6 jam MSS post SC.
Pola eliminasi	Ny. J mengatakan setelah persalinan belum BAB dan flatus. Pasien terpasang dower kateter dengan urine berwarna kuning jernih dengan bau khas urine.	Ny. M mengatakan setelah persalinan belum BAB dan flatus. Pasien terpasang dower kateter dengan urine berwarna kuning jernih dengan bau khas urine.
Pola Aktivitas-Latihan	Setelah persalinan Ny. J mengatakan mengeluh tidak nyaman, tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa dan memerlukan bantuan keluarga untuk beraktivitas. Pasien sudah melakukan ambulansi dini seperti miring kanan dan kiri	Setelah persalinan Ny. M mengatakan tidak nyaman, tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa dan memerlukan bantuan keluarga untuk beraktivitas. Pasien sudah melakukan ambulansi dini seperti miring kanan dan kiri

1	2	3
	seperti miring kanan dan kiri.	seperti miring kanan dan kiri.
Pola istirahat-tidur	Ny. J mengatakan selama kehamilan tidak ada gangguan pola tidur tetapi terbangun sesekali untuk ke kamar mandi. Ny. J mengatakan jika ada kesempatan untuk tidur siang maka pasien akan melakukannya. Pada malam hari intensitas tidur pasien 7-8 jam tanpa bantuan obat untuk mempermudah tidur. Setelah persalinan, Ny. J mengatakan belum ada tidur.	Ny. M mengatakan selama kehamilan tidak ada gangguan pola tidur tetapi terbangun sesekali untuk ke kamar mandi. Ny. M mengatakan jika ada kesempatan untuk tidur siang maka pasien akan melakukannya. Pada malam hari intensitas tidur pasien 7-8 jam tanpa bantuan obat untuk mempermudah tidur. Setelah persalinan, Ny. M mengatakan belum ada tidur.
Pola Persepsi Kognitif	Ny. J mengatakan tidak ada masalah pada fungsi penglihatan, pendengaran, perasaan, dan pembau yang dialami selama ini. Ny. J mampu mengingat dan menjelaskan peristiwa-peristiwa yang telah lama atau baru saja terjadi.	Ny. M mengatakan tidak ada masalah pada fungsi penglihatan, pendengaran, perasaan, dan pembau yang dialami selama ini. Ny. M mampu mengingat dan menjelaskan peristiwa-peristiwa yang telah lama atau baru saja terjadi.
Pola konsep diri-persepsi diri	Identitas diri : Ny. J mengatakan mampu mengenali dirinya sendiri sebagai seorang istri dan ibu Gambaran diri : Ny. J merasa kalau dirinya habis operasi dan memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas Ideal diri : Ny. J mengatakan ingin segera pulih dan pulang Harga diri : Ny. J mengatakan sangat memerlukan dukungan keluarganya. Ny. J mengatakan tidak ada riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik atau psikologi	Identitas diri : Ny. M mengatakan mampu mengenali dirinya sendiri sebagai seorang istri dan ibu Gambaran diri : Ny. M merasa kalau dirinya habis operasi dan memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas Ideal diri : Ny. M mengatakan ingin segera pulih dan pulang Harga diri : Ny. M mengatakan sangat memerlukan dukungan keluarganya. Ny. M mengatakan tidak ada riwayat yang berhubungan dengan masalah fisik atau psikologi
Pola hubungan peran	Ny. J merupakan seorang istri dan ibu dari 3 orang anak, saat ini merupakan persalinan ketiganya. Ny. J tinggal bersama suami dan anaknya. Komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka, dan hubungan dengan tetangga terjalin dengan baik. Keluarga dan orang terdekat memberikan dukungan kepada pasien dan suami. Pengambil	Ny. M merupakan seorang istri dan ibu dari 1 orang anak, saat ini merupakan persalinan pertamanya. Ny. M tinggal bersama suami dan anaknya. Komunikasi dalam keluarga dilakukan secara terbuka, dan hubungan dengan tetangga terjalin dengan baik. Keluarga dan orang terdekat memberikan dukungan kepada pasien dan suami. Pengambil keputusan

1	2	3
	keputusan utama dalam keluarga yaitu suami.	utama dalam keluarga yaitu suami.
Pola reproduksi-seksualitas	Ny. J mengatakan sebelum hamil menstruasi secara teratur, memiliki 3 orang anak dengan jumlah suami 1 orang. Ny. J mengatakan tidak ada masalah pada alat reproduksi dan tidak ada masalah dalam berhubungan suami-istri. Ny. J mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 4 tahun. Saat ini pasien berencana menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Setelah persalinan Ny. J mengatakan merasa percaya diri selama proses menyusui karena sudah memiliki pengalaman sebelumnya dan pasien juga sudah siap untuk kelahiran bayinya. Pasien tampak memposisikan bayi saat menyusui dengan benar, ASI menetas/memancar, suplai ASI yang adekuat dan bayi melekat pada payudara ibu dengan benar.	Ny. M mengatakan sebelum hamil menstruasi secara teratur, memiliki 1 orang anak dengan jumlah suami 1 orang. Ny. M mengatakan tidak ada masalah pada alat reproduksi dan tidak ada masalah dalam berhubungan suami-istri. Ny. M mengatakan belum pernah menggunakan KB. Saat ini pasien berencana menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Setelah persalinan Ny. M mengatakan merasa percaya diri selama proses menyusui karena persalinan ini sudah disiapkan dan ditunggu-tunggu oleh pasien dan keluarga. Ny. M mengatakan sudah siap untuk kelahiran bayinya. Ny. M tampak memposisikan bayi saat menyusui dengan benar, ASI menetas/memancar, suplai ASI yang adekuat dan bayi melekat pada payudara ibu dengan benar.
Pola toleransi terhadap stres-koping	Ny. J mengatakan apabila mengalami masalah ataupun mengambil sebuah keputusan, hal pertama yang dilakukan adalah berdiskusi dengan suaminya. Sebelum operasi Ny. J mengatakan cemas akan operasi yang akan dilakukannya tetapi suami dan keluarga dapat memberikan dukungan bahwa semua akan baik-baik saja. Saat ini Ny. J mengatakan tidak memiliki masalah dan merasa bahagia atas kelahiran anak ketiganya yang berjenis kelamin perempuan	Ny. M mengatakan apabila mengalami masalah ataupun mengambil sebuah keputusan, hal pertama yang dilakukan adalah berdiskusi dengan suaminya. Sebelum operasi Ny. M mengatakan cemas akan operasi yang akan dilakukannya tetapi suami dan keluarga dapat memberikan dukungan bahwa semua akan baik-baik saja. Saat ini Ny. M mengatakan tidak memiliki masalah dan merasa bahagia atas kelahiran anak pertamanya yang berjenis kelamin perempuan.
Pola keyakinan-nilai	Ny. J mengatakan beragama hindu dan meyakini adanya tuhan yaitu Ida Sang Hyang Widhi. Ny. J mengatakan agama penting bagi dirinya. Pada	Ny. M mengatakan beragama hindu dan meyakini adanya tuhan yaitu Ida Sang Hyang Widhi. Ny. M mengatakan agama penting bagi dirinya.

1	2	3
	keyakinannya tidak ada larangan yang dapat mempengaruhi kesehatan.	Pada keyakinannya tidak ada larangan yang dapat mempengaruhi kesehatan

4. Pemeriksaan fisik

Tabel 5
Pemeriksaan Fisik *Head To Toe* pada Ny. J dan Ny. M

Pengkajian	Pasien 1 (Ny. J)	Pasien 2 (Ny. M)
1	2	3
Keadaan umum	Kesadaran Ny. J compos mentis dengan skor GCS 15, tanda-tanda vital dalam batas normal, TD: 130/79 mmHg, N: 92 x/menit, RR: 20 x/menit, T: 36,7°C, 50 kg, TB: 155 cm, dengan lingkaran lengan atas (LILA) 24 cm	Kesadaran Ny. M compos mentis dengan skor GCS 15, tanda-tanda vital dalam batas normal, TD: 121/76 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 18 x/menit, T: 36,7°C, 57 kg, TB: 154 cm, dengan lingkaran lengan atas (LILA) 28 cm
Pemeriksaan kepala	Wajah Ny. J tampak normal dan pucat, tidak ada lesi di wajah maupun kepala, rambut tampak bersih. Sklera tampak putih, kedua bola mata normal, simetris, refleksi pupil +/+, pupil isokor, ikterus (-), konjungtiva merah muda. Sekret pada hidung (-), pernafasan cuping hidung (-), suara nafas tambahan (-). Pembesaran limphe node (-). Pembesaran kelenjar tiroid (-). Telinga tampak simetris, bersih, pendengaran berfungsi dengan baik dibuktikan dengan menoleh ke arah sumber suara. Mulut tampak bersih, mukosa bibir lembab, gigi tampak lengkap.	Wajah Ny. M tampak normal dan pucat, tidak ada lesi di wajah maupun kepala, rambut tampak bersih. Sklera tampak putih, kedua bola mata normal, simetris, refleksi pupil +/+, pupil isokor, ikterus (-), konjungtiva merah muda. Sekret pada hidung (-), pernafasan cuping hidung (-), suara nafas tambahan (-). Pembesaran limphe node (-). Pembesaran kelenjar tiroid (-). Telinga tampak simetris, bersih, pendengaran berfungsi dengan baik dibuktikan dengan menoleh ke arah sumber suara. Mulut tampak bersih, mukosa bibir lembab, gigi tampak lengkap.
Pemeriksaan dada payudara	Pemeriksaan payudara Ny. J tampak simetris, tegang dan padat, kedua areola tampak berwarna coklat kehitaman dan tampak bersih, puting menonjol, tidak ada tanda dimpling / retraksi, ada pengeluaran colostrum.	Pemeriksaan payudara Ny. M tampak simetris, tegang dan padat, kedua areola tampak berwarna coklat kehitaman dan tampak bersih, puting menonjol, tidak ada tanda dimpling / retraksi, ada pengeluaran colostrum.
Pemeriksaan abdomen	Pemeriksaan abdomen Ny. J terdapat linea nigra, terdapat striae alba, ada luka SC, bising	Pemeriksaan abdomen Ny. M terdapat linea nigra, terdapat striae nigra, ada luka SC, bising

1	2	3
	usus 15 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus (+) baik, dan tidak ada diastasi rectus abdominis	usus 15 x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus (+) baik, dan tidak ada diastasi rectus abdominis
Pemeriksaan genetalia	Terdapat pengeluaran lokhea rubra $\pm$ 60 cc dengan karakteristik berwarna merah gelap	Terdapat pengeluaran lokhea rubra $\pm$ 50 cc dengan karakteristik berwarna merah gelap
Pemeriksaan perineum dan anus	Tidak ada bekas jaritan di perinium, hemoroid (-)	Tidak ada bekas jaritan di perinium, hemoroid (-)
Pemeriksaan ekstremitas atas	Oedema (-), varises (-), CRT < 2 detik	Oedema (-), varises (-), CRT < 2 detik
Pemeriksaan ekstremitas bawah	Oedema (-), varises (-), CRT < 2 detik, tanda homan (-), reflek patella (+)	Oedema (-), varises (-), CRT < 2 detik, tanda homan (-), reflek patella (+)

B. Diagnosis Keperawatan

Tiga fase terlibat dalam pengembangan diagnosis keperawatan yang sistematis yaitu analisis data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosis. Ini adalah penjelasan metode tentang bagaimana diagnosis keperawatan dibuat untuk dua pasien yang menerima perawatan.

1. Analisis data

Selama fase ini, penulis mengumpulkan informasi dari pasien melalui pernyataan lisan tentang masalah kesehatannya. Penulis kemudian menggunakan panca inderanya untuk mencatat temuan observasinya berdasarkan apa yang dilihat dan didengar pasien. Tabel berikut menunjukkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada pasien 1 (Ny. J) dan 2 (Ny. M), sebagai berikut :

Tabel 6
Analisis Data pada Pasien Ny. J

Data Fokus	Analisis	Masalah
1	2	3
DS : Setelah persalinan pasien mengatakan merasa percaya diri selama proses menyusui karena sudah memiliki pengalaman sebelumnya dan pasien juga sudah siap untuk kelahiran bayinya. DO: Pengkajian Fisik : Payudara : Tampak simetris Areola : Tampak kedua areola berwarna coklat kehitaman, tampak bersih Putting : Menonjol Tanda dimpling / retraksi : Tidak ada Ada pengeluaran colostrum Bayi melekat pada payudara ibu dengan benar, iibu memposisikan bayi saat menyusui dengan benar, ASI menetas/memancar, suplai ASI adekuat	Adaptasi post partum ↓ Adaptasi fisiologis ↓ Laktasi ↓ Prolaktin meningkat ↓ Produksi ASI meningkat ↓ Hisapan meningkat ↓ Menyusui Efektif	Menyusui efektif

Tabel 7
Analisis Data pada Pasien Ny. M

Data Fokus	Analisis	Masalah
1	2	3
DS : Pasien mengatakan merasa percaya diri selama proses menyusui karena persalinan ini sudah disiapkan dan ditunggu-tunggu oleh pasien dan keluarga. Pasien mengatakan sudah siap untuk kelahiran bayinya. DO: Pengkajian Fisik Payudara : Tampak simetris Areola : Tampak kedua areola berwarna coklat kehitaman, tampak bersih Putting : Menonjol	Adaptasi post partum ↓ Adaptasi fisiologis ↓ Laktasi ↓ Prolaktin meningkat ↓ Produksi ASI meningkat ↓	Menyusui efektif

1	2	3
Ada pengeluaran colostrum Bayi melekat pada payudara ibu dengan benar, ibu memposisikan bayi saat menyusui dengan benar, ASI menetas/memancar, suplai ASI adekuat	Hisapan meningkat ↓ Menyusui Efektif	

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan dapat dikembangkan dengan menggunakan analisis data yang telah dibahas sebelumnya. Diagnosis keperawatan ini akan didasarkan pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang meliputi kategori fisiologis dengan subkategori klasifikasi nutrisi dan cairan yang mempunyai dua komponen yaitu masalah dan penyebab yang ditandai dengan identifikasi tanda dan gejala signifikan 80-100% untuk memastikan bahwa diagnosis mungkin ditegakkan.

Tabel 8

Perumusan Diagnosis Keperawatan pada Pasien 1 (Ny. J) dan Pasien 2 (Ny. M)

Diagnosis Keperawatan Pasien 1 Ny. J	Diagnosis Keperawatan Pasien 2 Ny. M
1	2
1. Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat ditandai dengan ibu merasa percaya diri selama proses menyusui, bayi melekat pada payudara ibu dengan benar, ibu memposisikan bayi saat menyusui dengan benar, ASI menetas/memancar, suplai ASI adekuat.	1. Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat ditandai dengan ibu merasa percaya diri selama proses menyusui, bayi melekat pada payudara ibu dengan benar, ibu memposisikan bayi saat menyusui dengan benar, ASI menetas/memancar, suplai ASI adekuat.

Berdasarkan tabel analisa data yang telah diuraikan diatas, diagnosis utama yang dirumuskan pada kedua pasien kelolaan yaitu menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat ditandai dengan ibu merasa percaya diri selama proses menyusui, bayi melekat pada payudara ibu dengan benar, ibu

memposisikan bayi saat menyusui dengan benar, ASI menetas/memancar, suplai ASI adekuat.

C. Intervensi Keperawatan

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) mengacu dalam rencana keperawatan yang akan diberikan kepada dua pasien yang dikelola. Dengan strategi keperawatan sebagai berikut, berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan pada pasien 1 dan 2, maka kedua pasien tersebut ditangani :

Tabel 9
Intervensi Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Menyusui efektif berhubungan dengan hormon oksitosin dan prolaktin adekuat ditandai dengan ibu merasa percaya diri selama proses menyusui, bayi melekat pada payudara ibu dengan benar, ibu memposisikan bayi saat menyusui dengan benar, ASI menetas/memancar, suplai ASI adekuat.	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil : Status menyusui (L.03029) a. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat (skor 5) b. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat (skor 5) c. Tetesan/ pancaran ASI meningkat (skor 5) d. Kepercayaan diri ibu meningkat (skor 5) e. Bayi tidur setelah menyusu meningkat (skor 5)	Intervensi utama Promosi ASI Eksklusif (I.03135) 1. Observasi a. Identifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu pada antenatal, intranatal, dan postnatal 2. Terapeutik a. Fasilitasi ibu untuk rawat gabung atau <i>rooming in</i> b. Diskusikan dengan keluarga tentang ASI eksklusif 3. Edukasi a. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi b. Jelaskan pentingnya menyusui di malam hari untuk mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI c. Jelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (mis. berat badan meningkat, BAK lebih dari 10 kali/hari, warna urine tidak pekat) d. Jelaskan manfaat rawat gabung (<i>rooming in</i>) e. Anjurkan ibu memberikan nutrisi kepada bayi hanya dengan ASI

1	2	3
		f. Anjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah lahir sesuai kebutuhan bayi g. Anjurkan ibu menjaga produksi ASI dengan memerah, walaupun kondisi ibu atau bayi terpisah
		Intervensi pendukung Pijat Laktasi (I.03134) 1. Observasi a. Monitor kondisi <i>mammae</i> dan putting b. Identifikasi keinginan ibu untuk menyusui c. Identifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui 2. Terapeutik a. Posisikan ibu dengan nyaman b. Pijat mulai kepala, leher, bahu, punggung dan payudara c. Pijat dengan lembut d. Pijat secara melingkar (<i>butterfly stroke</i>) e. Pijat secara rutin setiap hari f. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui dengan memberikan pujian terhadap perilaku positif ibu g. Libatkan suami dan keluarga 3. Edukasi a. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan b. Jelaskan manfaat tindakan Intervensi Teknik SPEOS 1. Edukasi a. Jelaskan tujuan dan prosedur teknik SPEOS b. Jelaskan manfaat teknik SPEOS

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah ditetapkan. Implementasi keperawatan pada pasien Ny. J da Ny. M dilakukan pada tanggal 15-17 Februari 2024.

Tabel 10
Implementasi Keperawatan pada Ny. J Tanggal 15-17 Februari 2024

Tgl/Jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon	Paraf/ Nama
1	2	3	4	5
15/2/20 24 16.15 WITA	1	1. Melakukan BHSP kepada pasien 2. Mengidentifikasi permasalahan selama menyusui	DS : Ny. J mengatakan merasa percaya diri selama proses menyusui DO : Ny. J tampak kooperatif	Ayu
15/2/20 24 16.20 WITA	1	1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Memonitor keadaan lokia (mis. warna, jumlah, bau dan bekuan)	DS : - DO : - TD: 130/79 mmHg, N: 92 x/menit, RR: 20 x/menit, T: 36,7°C - Pengeluaran lokhea rubra ± 60 cc (merah gelap) - Luka post SC (+) baik - Kontraksi uterus (+) baik - TFU ± 2 jari dibawah pusat	Ayu
15/2/20 24 16.20 WITA	1	1. Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu pada antenatal, intranatal, dan postnatal 2. Memonitor kondisi <i>mammae</i> dan putting 3. Mengidentifikasi keinginan ibu untuk menyusui 4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui	DS : Pasien mengatakan ASI sangat penting untuk memenuhi nutrisi bayinya saat ini sehingga pasien menyusui bayinya. DO : Payudara : Tampak simetris Areola : Tampak kedua areola berwarna coklat kehitaman, tampak bersih Putting : Menonjol Ada pengeluaran colostrum	Ayu
15/3/20 24	1	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur teknik SPEOS	DS : Pasien mengatakan setuju dan siap dilakukan	Ayu

1	2	3	4	5
17.00 WITA		2. Menjelaskan manfaat teknik SPEOS 3. Mengidentifikasi emosional ibu sebelum dilakukan tindakan	prosedur teknik SPEOS. DO : Selama kegiatan pasien mengikuti perintah perawat.	
15/3/20 24 17.10 WITA	1.	1. Melakukan teknik SPEOS 2. Memposisikan ibu dengan nyaman 3. Memijat mulai kepala, leher, bahu, punggung dan payudara 4. Memijat dengan lembut 5. Memijat secara melingkar (<i>butterfly stroke</i>) 6. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui dengan memberikan pujian terhadap perilaku positif ibu 7. Melibatkan suami dan keluarga	DS : Pasien mengatakan setelah mendapatkan teknik SPEOS, merasa lebih nyaman dan putting merasa tegang. DO : Setelah tindakan pasien tampak merasa rileks. Putting tampak padat Produksi ASI (+) meningkat.	Ayu
15/3/20 24 18.00 WITA	1	1. Berkolaborasi dalam pemberian obat : Cefotaxim 1 gr (IV) Asam traneksamat 500 mg (IV) Paracetamol 1 gr (IV) Peinlos 400 m (IV) 2. Mengedukasi pasien dan suami untuk melakukan prosedur Teknik SPEOS secara rutin Memberikan pujian atas kerjasama yang baik dalam kegiatan	DS : Pasien dan keluarga setuju untuk melakukan pijat oksitosin secara rutin DO : Pasien tampak kooperatif Obat sudah diberikan Tidak ada reaksi alergi terhadap obat	Ayu
15/3/20 24 19.00 WITA	1.	1. Memfasilitasi ibu untuk rawat gabung atau <i>rooming in</i> 2. Mendiskusikan dengan keluarga tentang ASI eksklusif 3. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 4. Menjelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI	DS : Pasien mengatakan sudah paham penjelasan perawat terkait pentingnya menyusui, ASI eksklusif, tanda-tanda bayi cukup ASI, dan manfaat rawat gabung. DO : Pasien tampak kooperatif Pasien tampak menyimak	Ayu

1	2	3	4	5
		(mis. berat badan meningkat, BAK lebih dari 10 kali/hari, warna urine tidak pekat)	penjelasan perawat	
		5. Menjelaskan manfaat rawat gabung (<i>rooming in</i>)		
15/3/20 24 20.00 WITA	1	1. Menjelaskan pentingnya menyusui di malam hari untuk mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI 2. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi kepada bayi hanya dengan ASI 3. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah lahir sesuai kebutuhan bayi Menganjurkan ibu menjaga produksi ASI dengan memerah, walaupun kondisi ibu atau bayi terpisah	DS : Pasien mengatakan akan mengikuti anjuran perawat dan memahami saat ini bayinya hanya memerlukan ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi DO : Pasien tampak kooperatif Pasien tampak menyimak penjelasan perawat	Ayu
16/3/20 24 08.00 WITA	1	1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien 2. Mengidentifikasi masalah selama menyusui	DS : Pasien mengatakan produksi ASI meningkat setelah dilakukan tindakan teknik SPEOS DO : Produksi ASI (+) meningkat KU : baik Tanda-tanda vital pasien : TD : 118/82 mmHg, Nadi: 80 x/menit RR: 20 x/menit Suhu: 36,7°C	Ayu
16/3/20 24 08.10 WITA	1	1. Berkolaborasi dalam pemberian obat : Metylergometrin 1 gr (IV) Asam traneksamat 500 mg (IV)	DS : - DO : Obat sudah diberikan Tidak ada reaksi alergi terhadap obat	Ayu
16/3/20 24 08.30 WITA	1	1. Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu pada antenatal, intranatal, dan postnatal	DS : Pasien mengatakan merasa lebih percaya diri selama proses menyusui	Ayu

1	2	3	4	5
		2. Memonitor kondisi <i>mammae</i> dan putting	DO : Payudara : Tampak simetris Areola : Tampak kedua areola berwarna coklat kehitaman, tampak bersih Putting : Menonjol Ada pengeluaran colostrum	
16/3/20 24 08.35 WITA	1	1. Memonitor keadaan lokia (mis. warna, jumlah, bau dan bekuan)	DS : - DO : - Pengeluaran lokia rubra $\pm$ 40 cc (merah gelap) - Luka post SC (+) baik - Kontraksi uterus (+) baik - TFU $\pm$ 2 jari dibawah pusat	Ayu
16/3/20 24 09.00 WITA	1	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur teknik SPEOS 2. Menjelaskan manfaat teknik SPEOS 3. Mengidentifikasi emosional ibu sebelum dilakukan tindakan	DS : Pasien mengatakan setuju dan siap dilakukan prosedur teknik SPEOS. DO : Selama kegiatan pasien mengikuti perintah perawat.	Ayu
16/3/20 24 09.10 WITA	1	1. Melakukan teknik SPEOS 2. Memposisikan ibu dengan nyaman 3. Memijat mulai kepala, leher, bahu, punggung dan payudara 4. Memijat dengan lembut 5. Memijat secara melingkar (<i>butterfly stroke</i>) 6. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui dengan memberikan pujian terhadap perilaku positif ibu 7. Melibatkan suami dan keluarga	DS : Pasien mengatakan setelah mendapatkan teknik SPEOS, merasa lebih nyaman dan putting merasa tegang. DO : Setelah tindakan pasien tampak merasa rileks. Putting tampak padat Produksi ASI (+) meningkat.	Ayu
16/3/20 24 10.00	1	1. Memberikan pujian kepada pasien dan keluarga atas	DS : Pasien mengatakan terimakasih kepada	Ayu

1	2	3	4	5
WITA		kerjasamanya selama proses kegiatan	perawat DO : Pasien tampak kooperatif dan tersenyum.	
16/3/20 24 11.30 WITA	1	1. Mengidentifikasi keinginan ibu untuk menyusui 2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui	DS : Pasien mengatakan ASI sangat penting untuk memenuhi nutrisi bayinya sehingga pasien menyusui bayinya DO : Produksi ASI meningkat sehingga pasien tampak sering menyusui bayinya	Ayu
16/3/20 24 12.00 WITA	1	1. Berkolaborasi dalam pemberian obat : Metylergometrin 1 gr (IV) Asam traneksamat 500 mg (IV)	DS : - DO : Obat sudah diberikan Tidak ada reaksi alergi terhadap obat	Ayu
16/3/20 24 14.00 WITA	1	1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien	DS : - DO : KU : baik Tanda-tanda vital pasien : TD : 116/72 mmHg, Nadi: 84 x/menit RR: 20 x/menit Suhu: 36,8°C	Ayu
16/3/20 24 15.00 WITA	1	1. Memfasilitasi ibu untuk rawat gabung atau <i>rooming in</i> 2. Menjelaskan manfaat rawat gabung (<i>rooming in</i>)	DS : Pasien mengatakan sudah paham penjelasan perawat terkait manfaat rawat gabung. DO : Pasien tampak kooperatif Pasien tampak menyimak penjelasan perawat	Ayu
16/3/20 24 16.00 WITA	1	1. Melakukan teknik SPEOS 2. Memposisikan ibu dengan nyaman 3. Memijat mulai kepala, leher, bahu, punggung dan payudara 4. Memijat dengan lembut 5. Memijat secara melingkar (<i>butterfly stroke</i>)	DS : Pasien mengatakan setelah mendapatkan teknik SPEOS, merasa lebih nyaman dan putting merasa tegang. DO : Setelah tindakan pasien tampak merasa rileks. Putting tampak padat Produksi ASI (+) meningkat.	Ayu

1	2	3	4	5
		6. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui dengan memberikan pujian terhadap perilaku positif ibu		
		7. Melibatkan suami dan keluarga		
16/3/20 24 17.00 WITA	1	1. Memberikan pujian kepada pasien dan keluarga atas kerjasamanya selama proses kegiatan	DS : Pasien mengatakan terimakasih kepada perawat DO : Pasien tampak kooperatif dan tersenyum	Ayu
16/3/20 24 18.00 WITA	2	1. Berkolaborasi dalam pemberian obat : Metylergometrin 1 gr (IV) Asam traneksamat 500 mg (IV)	DS : - DO : Obat sudah diberikan Tidak ada reaksi alergi terhadap obat	Ayu
16/3/20 24 19.00 WITA	1	1. Mendiskusikan dengan keluarga tentang ASI eksklusif 2. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Menjelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (mis. berat badan meningkat, BAK lebih dari 10 kali/hari, warna urine tidak pekat)	DS : Pasien mengatakan sudah paham penjelasan perawat terkait pentingnya menyusui, ASI eksklusif, tanda-tanda dan bayi cukup ASI.. DO : Bayi : BAB (+) BAK (+) Hisapan bayi meningkat. Pasien tampak kooperatif. Pasien tampak menyimak penjelasan perawat	Ayu
16/3/20 24 20.00 WITA	1	1. Menjelaskan pentingnya menyusui di malam hari untuk mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI 2. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi kepada bayi hanya dengan ASI 3. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah lahir sesuai kebutuhan bayi	DS : Pasien mengatakan akan mengikuti anjuran perawat dan memahami saat ini bayinya hanya memerlukan ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi DO : Pasien tampak kooperatif Pasien tampak menyimak penjelasan perawat	Ayu

1	2	3	4	5
		4. Menganjurkan ibu menjaga produksi ASI dengan memerah, walaupun kondisi ibu atau bayi terpisah		
17/3/20 24 08.00 WITA	1	1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien 2. Mengidentifikasi masalah selama menyusui	DS : Pasien mengatakan produksi ASI meningkat setelah dilakukan tindakan teknik SPEOS DO : Produksi ASI (+) meningkat KU : baik Tanda-tanda vital pasien : TD : 110/70 mmHg, Nadi: 85 x/menit RR: 18 x/menit Suhu: 36,8°C	Ayu
17/3/20 24 08.10 WITA	1	1. Berkolaborasi dalam pemberian obat : Metylergometrin 1 gr (IV) Asam traneksamat 500 mg (IV)	DS : - DO : Obat sudah diberikan Tidak ada reaksi alergi terhadap obat	Ayu
17/3/20 24 08.30 WITA	1	1. Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu pada antenatal, intranatal, dan postnatal 2. Memonitor kondisi <i>mammae</i> dan puting	DS : Pasien mengatakan merasa lebih percaya diri selama proses menyusui DO : Payudara : Tampak simetris Areola : Tampak kedua areola berwarna coklat kehitaman, tampak bersih Putting : Menonjol Ada pengeluaran colostrum	Ayu
17/3/20 24 08.35 WITA	1	1. Memonitor keadaan lochia (mis. warna, jumlah, bau dan bekuan)	DS : DO : - Pengeluaran lochea rubra $\pm$ 20 cc (merah gelap) - Luka post SC (+) baik - Kontraksi uterus (+) baik - TFU $\pm$ 2 jari dibawah pusat	Ayu
17/3/	1	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur teknik SPEOS	DS :	Ayu

1	2	3	4	5
2024 09.00 WITA		2. Menjelaskan manfaat teknik SPEOS 3. Mengidentifikasi emosional ibu sebelum dilakukan tindakan	Pasien mengatakan setuju dan siap dilakukan prosedur teknik SPEOS. DO : Selama kegiatan pasien mengikuti perintah perawat.	
17/3/20 24 09.10 WITA	1	1. Melakukan teknik SPEOS 2. Memposisikan ibu dengan nyaman 3. Memijat mulai kepala, leher, bahu, punggung dan payudara 4. Memijat dengan lembut 5. Memijat secara melingkar (<i>butterfly stroke</i>) 6. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui dengan memberikan pujian terhadap perilaku positif ibu 7. Melibatkan suami dan keluarga	DS : Pasien mengatakan setelah mendapatkan teknik SPEOS, merasa lebih nyaman dan putting merasa tegang. DO : Setelah tindakan pasien tampak merasa rileks. Putting tampak padat Produksi ASI (+) meningkat.	Ayu
17/3/20 24 10.00 WITA	1	1. Memberikan pujian kepada pasien dan keluarga atas kerjasamanya selama proses kegiatan	DS : Pasien mengatakan terimakasih kepada perawat DO : Pasien tampak kooperatif dan tersenyum.	Ayu
16/3/20 24 11.30 WITA	1	1. Mengidentifikasi keinginan ibu untuk menyusui 2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui	DS : Pasien mengatakan ASI sangat penting untuk memenuhi nutrisi bayinya. DO : Produksi ASI meningkat sehingga pasien tampak sering menyusui bayinya	Ayu
17/3/20 24 12.00 WITA	1	1. Berkolaborasi dalam pemberian obat : Metylergometrin 1 gr (IV) Asam traneksamat 500 mg (IV)	DS : - DO : Obat sudah diberikan Tidak ada reaksi alergi terhadap obat	Ayu

1	2	3	4	5
17/3/20 24 14.00 WITA	1	1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien	DS : - DO : KU : baik Tanda-tanda vital pasien : TD : 122/72 mmHg, Nadi: 86 x/menit RR: 20 x/menit Suhu: 36,6°C	Ayu
17/3/20 24 14.30 WITA	1	1. Mendiskusikan dengan keluarga tentang ASI eksklusif 2. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Menjelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (mis. berat badan meningkat, BAK lebih dari 10 kali/hari, warna urine tidak pekat)	DS : Pasien mengatakan sudah paham penjelasan perawat terkait pentingnya menyusui, ASI eksklusif, tanda-tanda dan bayi cukup ASI. DO : Bayi : BAB (+) BAK (+) Hisapan bayi meningkat. Pasien tampak kooperatif. Pasien tampak menyimak penjelasan perawat	Ayu
17/3/20 24 15.00 WITA	1	1. Menjelaskan pentingnya menyusui di malam hari untuk mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI 2. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi kepada bayi hanya dengan ASI 3. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah lahir sesuai kebutuhan bayi 4. Menganjurkan ibu menjaga produksi ASI dengan memerah, walaupun kondisi ibu atau bayi terpisah	DS : Pasien mengatakan akan mengikuti anjuran perawat dan memahami saat ini bayinya hanya memerlukan ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi DO : Pasien tampak kooperatif Pasien tampak menyimak penjelasan perawat	Ayu

Tabel 11
Implementasi Keperawatan pada Ny. M Tanggal 15-17 Februari 2024

Tgl/Jam	Dx. Kep	Implementasi	Respon	Paraf/ Nama
1	2	3	4	5
15/2/20 24 16.35 WITA	1	1. Melakukan BHSP kepada pasien 2. Mengidentifikasi permasalahan selama menyusui	DS : Ny. M mengatakan merasa percaya diri selama proses menyusui DO : Ny. J tampak kooperatif	Ayu
15/2/20 24 16.40 WITA	2	1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Memonitor keadaan lokia (mis. warna, jumlah, bau dan bekuan)	DS : - DO : - TD: 121/76 mmHg, N: 88 x/menit, RR: 18 x/menit, T: 36,7°C Pengeluaran lokia rubra ± 50 cc (merah gelap) - Luka post SC (+) baik - Kontraksi uterus (+) baik - TFU ± 2 jari dibawah pusat	Ayu
15/2/20 24 17.00 WITA	1	1. Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu pada antenatal, intranatal, dan postnatal 2. Memonitor kondisi <i>mmae</i> dan putting 3. Mengidentifikasi keinginan ibu untuk menyusui 4. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui	DS : Pasien mengatakan ASI sangat penting untuk memenuhi nutrisi bayinya saat ini sehingga pasien menyusui bayinya. DO : Payudara : Tampak simetris Areola : Tampak kedua areola berwarna coklat kehitaman, tampak bersih Putting : Menonjol Ada pengeluaran colostrum	Ayu
15/3/20 24 17.30 WITA	1	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur teknik SPEOS 2. Menjelaskan manfaat teknik SPEOS 3. Mengidentifikasi emosional ibu sebelum dilakukan tindakan	DS : Pasien mengatakan setuju dan siap dilakukan prosedur teknik SPEOS. DO : Selama kegiatan pasien mengikuti perintah perawat.	Ayu
15/3/20 24 17.35 WITA	1.	1. Melakukan teknik SPEOS 2. Memposisikan ibu dengan nyaman	DS : Pasien mengatakan setelah mendapatkan teknik SPEOS, merasa	Ayu

1	2	3	4	5
		3. Memijat mulai kepala, leher, bahu, punggung dan payudara 4. Memijat dengan lembut 5. Memijat secara melingkar (<i>butterfly stroke</i>) 6. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui dengan memberikan pujian terhadap perilaku positif ibu 7. Melibatkan suami dan keluarga	lebih nyaman dan putting merasa tegang. DO : Setelah tindakan pasien tampak merasa rileks. Putting tampak padat Produksi ASI (+) meningkat.	
15/3/20 24 18.20 WITA	1	1. Berkolaborasi dalam pemberian obat : Tramadol 50 mg (IV) Ondansentron 4 mg (IV) 2. Mengedukasi pasien dan suami untuk melakukan prosedur Teknik SPEOS secara rutin Memberikan pujian atas kerjasama yang baik dalam kegiatan	DS : Pasien dan keluarga setuju untuk melakukan pijat oksitosin secara rutin DO : Pasien tampak kooperatif Obat sudah diberikan Tidak ada reaksi alergi terhadap obat	Ayu
15/3/20 24 19.20 WITA	1.	1. Memfasilitasi ibu untuk rawat gabung atau <i>rooming in</i> 2. Mendiskusikan dengan keluarga tentang ASI eksklusif 3. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 4. Menjelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (mis. berat badan meningkat, BAK lebih dari 10 kali/hari, warna urine tidak pekat) 5. Menjelaskan manfaat rawat gabung (<i>rooming in</i>)	DS : Pasien mengatakan sudah paham penjelasan perawat terkait pentingnya menyusui, ASI eksklusif, tanda-tanda bayi cukup ASI, dan manfaat rawat gabung. DO : Pasien tampak kooperatif Pasien tampak menyimak penjelasan perawat	Ayu
15/3/20 24 20.20 WITA	1	1. Menjelaskan pentingnya menyusui di malam hari untuk mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI	DS : Pasien mengatakan akan mengikuti anjuran perawat dan memahami saat ini bayinya hanya memerlukan ASI untuk	Ayu

1	2	3	4	5
		2. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi kepada bayi hanya dengan ASI	memenuhi kebutuhan nutrisi DO : Pasien tampak kooperatif	
		3. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah lahir sesuai kebutuhan bayi	Pasien tampak menyimak penjelasan perawat	
		4. Menganjurkan ibu menjaga produksi ASI dengan memerah, walaupun kondisi ibu atau bayi terpisah		
16/3/20 24 08.20 WITA	1	1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien 2. Mengidentifikasi masalah selama menyusui	DS : Pasien mengatakan produksi ASI meningkat setelah dilakukan tindakan teknik SPEOS DO : Produksi ASI (+) meningkat KU : baik Tanda-tanda vital pasien : TD : 120/78 mmHg, Nadi: 80 x/menit RR: 18 x/menit Suhu: 36,7°C	Ayu
16/3/20 24 08.30 WITA	1	1. Berkolaborasi dalam pemberian obat : Paracetamol 500 mg (Oral)	DS : - DO : Obat sudah diberikan Tidak ada reaksi alergi terhadap obat	Ayu
16/3/20 24 08.35 WITA	1	1. Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu pada antenatal, intranatal, dan postnatal 2. Memonitor kondisi <i>mammae</i> dan putting	DS : Pasien mengatakan merasa lebih percaya diri selama proses menyusui DO : Payudara : Tampak simetris Areola : Tampak kedua areola berwarna coklat kehitaman, tampak bersih Putting : Menonjol Ada pengeluaran colostrum	Ayu
16/3/20 24 08.40 WITA	1	- Memonitor keadaan lokia (mis. warna, jumlah, bau dan bekuan)	DS : - DO : - Pengeluaran lokhea rubra ± 30 cc (merah	Ayu

1	2	3	4	5
			gelap) - Pasien tampak meringis - Luka post SC (+) baik - Kontraksi uterus (+) baik - TFU $\pm$ 2 jari dibawah pusat	
16/3/20 24 09.30 WITA	1	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur teknik SPEOS 2. Menjelaskan manfaat teknik SPEOS 3. Mengidentifikasi emosional ibu sebelum dilakukan tindakan	DS : Pasien mengatakan setuju dan siap dilakukan prosedur teknik SPEOS. DO : Selama kegiatan pasien mengikuti perintah perawat.	Ayu
16/3/20 24 09.10 WITA	1	1. Melakukan teknik SPEOS 2. Memposisikan ibu dengan nyaman 3. Memijat mulai kepala, leher, bahu, punggung dan payudara 4. Memijat dengan lembut 5. Memijat secara melingkar (<i>butterfly stroke</i>) 6. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui dengan memberikan pujian terhadap perilaku positif ibu 7. Melibatkan suami dan keluarga	DS : Pasien mengatakan setelah mendapatkan teknik SPEOS, merasa lebih nyaman dan putting merasa tegang. DO : Setelah tindakan pasien tampak merasa rileks. Putting tampak padat Produksi ASI (+) meningkat.	Ayu
16/3/20 24 10.20 WITA	1	1. Memberikan pujian kepada pasien dan keluarga atas kerjasamanya selama proses kegiatan	DS : Pasien mengatakan terimakasih kepada perawat DO : Pasien tampak kooperatif dan tersenyum.	Ayu
16/3/20 24 11.40 WITA	1	1. Mengidentifikasi keinginan ibu untuk menyusui 2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui	DS : Pasien mengatakan ASI sangat penting untuk memenuhi nutrisi bayinya sehingga pasien menyusui bayinya DO :	Ayu

1	2	3	4	5
			Produksi ASI meningkat sehingga pasien tampak sering menyusui bayinya	
16/3/20 24 12.00 WITA	1	1. Berkolaborasi dalam pemberian obat : Paracetamol 500 mg (Oral)	DS : - DO : Obat sudah diberikan Tidak ada reaksi alergi terhadap obat	Ayu
16/3/20 24 14.10 WITA	1	1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien	DS : - DO : KU : baik Tanda-tanda vital pasien : TD : 121/76 mmHg, Nadi: 80 x/menit RR: 18 x/menit Suhu: 36,7°C	Ayu
16/3/20 24 15.10 WITA	1	1. Memfasilitasi ibu untuk rawat gabung atau <i>rooming in</i> 2. Menjelaskan manfaat rawat gabung (<i>rooming in</i>)	DS : Pasien mengatakan sudah paham penjelasan perawat terkait manfaat rawat gabung. DO : Pasien tampak kooperatif Pasien tampak menyimak penjelasan perawat	Ayu
16/3/20 24 16.30 WITA	1	1. Melakukan teknik SPEOS 2. Memposisikan ibu dengan nyaman 3. Memijat mulai kepala, leher, bahu, punggung dan payudara 4. Memijat dengan lembut 5. Memijat secara melingkar (<i>butterfly stroke</i>) 6. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui dengan memberikan pujian terhadap perilaku positif ibu 7. Melibatkan suami dan keluarga	DS : Pasien mengatakan setelah mendapatkan teknik SPEOS, merasa lebih nyaman dan putting merasa tegang. DO : Setelah tindakan pasien tampak merasa rileks. Putting tampak padat Produksi ASI (+) meningkat.	Ayu
16/3/20 24 17.10 WITA	1	1. Memberikan pujian kepada pasien dan keluarga atas kerjasamanya selama	DS : Pasien mengatakan terimakasih kepada perawat	Ayu

1	2	3	4	5
		proses kegiatan	DO : Pasien tampak kooperatif dan tersenyum	
16/3/20 24 18.00 WITA	1	1. Berkolaborasi dalam pemberian obat : Paracetamol 500 mg (Oral)	DS : - DO : Obat sudah diberikan Tidak ada reaksi alergi terhadap obat	Ayu
16/3/20 24 19.30 WITA	1	1. Mendiskusikan dengan keluarga tentang ASI eksklusif 2. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Menjelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI (mis. berat badan meningkat, BAK lebih dari 10 kali/hari, warna urine tidak pekat)	DS : Pasien mengatakan sudah paham penjelasan perawat terkait pentingnya menyusui, ASI eksklusif, tanda-tanda dan bayi cukup ASI.. DO : Bayi : BAB (+) BAK (+) Hisapan bayi meningkat. Pasien tampak kooperatif. Pasien tampak menyimak penjelasan perawat	Ayu
16/3/20 24 20.30 WITA	1	1. Menjelaskan pentingnya menyusui di malam hari untuk mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI 2. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi kepada bayi hanya dengan ASI 3. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah lahir sesuai kebutuhan bayi 4. Menganjurkan ibu menjaga produksi ASI dengan memerah, walaupun kondisi ibu atau bayi terpisah	DS : Pasien mengatakan akan mengikuti anjuran perawat dan memahami saat ini bayinya hanya memerlukan ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi DO : Pasien tampak kooperatif Pasien tampak menyimak penjelasan perawat	Ayu
17/3/20 24 08.20 WITA	1	1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien 2. Mengidentifikasi masalah selama menyusui	DS : Pasien mengatakan produksi ASI meningkat setelah dilakukan tindakan teknik SPEOS DO : Produksi ASI (+) meningkat KU : baik Tanda-tanda vital pasien : TD : 110/70 mmHg,	Ayu

1	2	3	4	5
			Nadi: 82 x/menit RR: 20 x/menit Suhu: 36,5°C	
17/3/20 24 08.30 WITA	1	1. Berkolaborasi dalam pemberian obat : Paracetamol 500 mg (Oral)	DS : - DO : Obat sudah diberikan Tidak ada reaksi alergi terhadap obat	Ayu
17/3/20 24 08.40 WITA	1	1. Mengidentifikasi kebutuhan laktasi bagi ibu pada antenatal, intranatal, dan postnatal 2. Memonitor kondisi <i>mammae</i> dan putting	DS : Pasien mengatakan merasa lebih percaya diri selama proses menyusui DO : Payudara : Tampak simetris Areola : Tampak kedua areola berwarna coklat kehitaman, tampak bersih Putting : Menonjol Ada pengeluaran colostrum	Ayu
17/3/20 24 09.00 WITA	1	1. Memonitor keadaan lokia (mis. warna, jumlah, bau dan bekuan)	DS : - DO : - Pengeluaran lokhea rubra ± 10 cc (merah gelap) - Luka post SC (+) baik - Kontraksi uterus (+) baik - TFU ± 2 jari dibawah pusat	Ayu
17/3/20 24 09.30 WITA	1	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur teknik SPEOS 2. Menjelaskan manfaat teknik SPEOS 3. Mengidentifikasi emosional ibu sebelum dilakukan tindakan	DS : Pasien mengatakan setuju dan siap dilakukan prosedur teknik SPEOS. DO : Selama kegiatan pasien mengikuti perintah perawat.	Ayu
17/3/20 24 09.40 WITA	1	1. Melakukan teknik SPEOS 2. Memposisikan ibu dengan nyaman 3. Memijat mulai kepala, leher, bahu, punggung dan payudara 4. Memijat dengan lembut	DS : Pasien mengatakan setelah mendapatkan teknik SPEOS, merasa lebih nyaman dan putting merasa tegang. DO : Setelah tindakan pasien tampak merasa rileks. Putting tampak padat	Ayu

1	2	3	4	5
		5. Memijat melingkar (<i>butterfly stroke</i>)	Produksi ASI meningkat.	(+)
		6. Mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui dengan memberikan pujian terhadap perilaku positif ibu		
		7. Melibatkan suami dan keluarga		
17/3/20 24 10.30 WITA	1	1. Memberikan pujian kepada pasien dan keluarga atas kerjasamanya selama proses kegiatan	DS : Pasien mengatakan terimakasih kepada perawat DO : Pasien tampak kooperatif dan tersenyum.	Ayu
17/3/20 24 11.40 WITA	1	1. Mengidentifikasi keinginan ibu untuk menyusui 2. Mengidentifikasi pengetahuan ibu tentang menyusui	DS : Pasien mengatakan ASI sangat penting untuk memenuhi nutrisi bayinya. DO : Produksi ASI meningkat sehingga pasien tampak sering menyusui bayinya	Ayu
17/3/20 24 12.00 WITA	1	1. Berkolaborasi dalam pemberian obat : Paracetamol 500 mg (Oral)	DS : - DO : Obat sudah diberikan Tidak ada reaksi alergi terhadap obat	Ayu
17/3/20 24 14.10 WITA	1	1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum pasien dan tanda-tanda vital pasien	DS : - DO : KU : baik Tanda-tanda vital pasien : TD : 118/78 mmHg, Nadi: 88 x/menit RR: 20 x/menit Suhu: 36,6°C	Ayu
17/3/20 24 14.40 WITA	1	1. Mendiskusikan dengan keluarga tentang ASI eksklusif 2. Menjelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi 3. Menjelaskan tanda-tanda bayi cukup ASI	DS : Pasien mengatakan sudah paham penjelasan perawat terkait pentingnya menyusui, ASI eksklusif, tanda-tanda dan bayi cukup ASI. DO :	Ayu

		(mis. berat badan meningkat, BAK lebih dari 10 kali/hari, warna urine tidak pekat)	Bayi : BAB (+) BAK (+) Hisapan bayi meningkat. Pasien tampak kooperatif. Pasien tampak menyimak penjelasan perawat
17/3/20 24 15.20 WITA	1	1. Menjelaskan pentingnya menyusui di malam hari untuk mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI 2. Menganjurkan ibu memberikan nutrisi kepada bayi hanya dengan ASI 3. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin setelah lahir sesuai kebutuhan bayi 4. Menganjurkan ibu menjaga produksi ASI dengan memerah, walaupun kondisi ibu atau bayi terpisah	DS : Pasien mengatakan akan mengikuti anjuran perawat dan memahami saat ini bayinya hanya memerlukan ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi DO : Pasien tampak kooperatif Pasien tampak menyimak penjelasan perawat

Terlepas dari jenis kelamin, agama, warna kulit, atau etnis, kedua pasien menerima perawatan, pengobatan, dan keuntungan yang sama dari para peneliti. Kedua pasien yang dikelola dengan baik memberikan komentar yang baik, bereaksi dengan baik, dan menunjukkan sedikit variasi satu sama lain dalam kesediaan mereka untuk mematuhi arahan peneliti.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada pasien Ny. J dan Ny. M setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam yakni menyusui efektif dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 12
Evaluasi Keperawatan Dengan Menyusui Efektif Pada
Pasien Postpartum Seksio Sesarea di Ruang Kenanga RSUD Bangli

Evaluasi Pasien 1 Ny. J	Evaluasi Pasien 2 Ny. M
1	2
S : Ny. J mengatakan setelah mendapatkan teknik SPEOS, merasa lebih percaya diri untuk menyusui dikarenakan ASI yang dihasilkan semakin meningkat. Pasien mengatakan sudah memahami penjelasan perawat. O : - Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat - Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat - Bayi tampak tidur setelah menyusui A : Menyusui efektif dapat dipertahankan P : Pertahankan kondisi pasien KIE pasien untuk menyusui sesering mungkin setelah lahir sesuai kebutuhan bayi	S : Ny. M mengatakan setelah mendapatkan teknik SPEOS, merasa lebih percaya diri untuk menyusui dikarenakan ASI yang dihasilkan semakin meningkat. Pasien mengatakan sudah memahami penjelasan perawat. O : - Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat - Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat - Bayi tampak tidur setelah menyusui A : Menyusui efektif dapat dipertahankan P : Pertahankan kondisi pasien KIE pasien untuk menyusui sesering mungkin setelah lahir sesuai kebutuhan bayi

Berdasarkan tabel yang telah diuraikan diatas, kedua pasien kelolaan menunjukkan hasil evaluasi yang tidak jauh berbeda antar satu dengan lainnya, masalah menyusui efektif teratasi dapat dipertahankan pada kedua pasien kelolaan.

F. Pelaksanaan Intervensi Inovasi Sesuai *Evidence Based Practice*

Pada pelaksanaan intervensi inovasi menyusui efektif diberikan teknik SPEOS selama 4 kali, 1 kali di hari ke-0 postpartum seksio sesarea, 2 kali di hari pertama postpartum seksio sesarea, dan 1 kali di hari kedua postpartum seksio sesarea. Sebelum pemberian teknik SPEOS dilakukan pengkajian pada payudara kepada masing-masing pasien. Pengkajian payudara dilakukan untuk mengetahui perubahan produksi ASI terhadap intervensi yang diberikan. Pasien 1 dan 2

memiliki payudara yang simetris, tegang dan padat, kedua areola tampak berwarna coklat kehitaman dan tampak bersih, puting menonjol, tidak ada tanda dimpling / retraksi, ada pengeluaran colostrum. Kemudian diberikan teknik SPEOS dengan durasi 15-20 menit.

Teknik SPEOS bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI dengan merangsang pelepasan endorfin, yaitu hormon yang berperan sebagai pereda nyeri alami dan obat penenang dalam tubuh, merangsang pelepasan oksitosin, yang memicu refleksi pengeluaran ASI dan meningkatkan produksi ASI, dan menumbuhkan pola pikir positif pada ibu sehingga akan meningkatkan rasa tenang dan percaya diri sehingga meningkatkan produksi ASI. Setelah diberikan intervensi promosi ASI eksklusif, dan teknik SPEOS selama 2x24 jam dilakukan evaluasi, dimana rata-rata yang diperoleh oleh kedua kasus kelolaan yaitu status menyusui membaik dibuktikan dengan pasien mengatakan setelah mendapatkan teknik SPEOS, merasa lebih percaya diri untuk menyusui dikarenakan ASI yang dihasilkan semakin meningkat, perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat, kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat dan bayi tampak tidur setelah menyusui.