

LAMPIRAN

Lampiran 1

**FORMAT PENGKAJIAN POSTNATAL
KEPERAWATAN MATERNITAS**

Nama Mahasiswa : Ni Putu Nopia Sukadiarani

NIM :20220305004

Tempat Praktek : R. Seruni

Tgl :06/08/23

I. DATA UMUM

Inisial Klien	:Ny. Y	Inisial Suami	:Tn. A
Usia	:29 tahun	Usia Suami	:33 tahun
Status Perkawinan	:Menikah	Status Perkawinan	:Menikah
Pekerjaan	:IRT	Pekerjaan	:Swasta
Pendidikan	:SMK	Pendidikan	:SMK
Agama	:Islam		
Suku bangsa	:Jawa		
Alamat	:Jl. Laksana B3 RT 006/ RW 006 No 176 Kartini Sawah Besar		

A. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Yang Lalu

No.	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	BB Lahir	Keadaan bayi saat lahir	Komplikasi nifas
1.	2023	SC	Dokter	P	2000 gr	Bradikardi	Tidak Ada
2.							
3.							
4.							
Dst							

Pengalaman menyusui : ya/tidak
:tidak ada

Berapa lama

B. Riwayat Kehamilan Saat Ini

1. Berapa kali periksa hamil : 10 kali
2. Masalah kehamilan : Normal, tidak ada masalah kehamilan

C. Riwayat Persalinan Riwayat Ginekologi

1. Jenis Persalinan : Spontan (Let.Kep/Let.Su) Tindakan (Forcep/esktraksi vakum) SC a.i (atas indikasi) :KPD Tanggal/jam 06/08/23 00.03 wib
2. Jenis Kelamin Bayi : L/P, BB 2 kg PB 49 A/S :6/10 cm
3. Perdarahan : 350 cc
4. Masalah dalam persalinan : KPD, Bayi lahir 2000 gr dan bradikardi

D. Riwayat Ginekologi

1. Masalah Ginekologi : Tidak ada
2. Riwayat KB : Tidak ada

II. DATA UMUM KESEHATAN SAAT INI

A. Status Obstetri : P 1 A 0 H 1 Bayi rawat gabung : Ya/Tidak
 Jika Tidak, alasannya Bayi lahir berat badan rendah dan bradikardia

B. Keadaan Umum .baik, akrall hangat Kesadaran :compos mentis
 BB 80 kg Tb 165 cm
 Tanda Vital TD : 130/78 mmHg Nadi : 79 x/menit
 : S : 36,5 °C RR : 18 x/menit

C. Kepala Leher

1. Kepala : Tidak ada benjolan, rambut hitam, tidak ada rontok, tidak berketombe.
2. Mata : simetris, konjungtiva anemis, sklera an ikterik pupil +/- tidak ada gangguan penglihatan.
3. Mulut : normal, kotoran tidak ada dan tidak ada polip.
4. Telinga : simetris lengkap, daun telinga tidak ada permasalahan, kotoran telinga (+), tidak ada gangguan pendengaran.
5. Leher : tidak ada pembesaran tiroid
6. Masalah Khusus : tidak ada masalah khusus

D. Dada

1. Jantung : suara jantung normal “Lub Dup”, tidak ada riwayat jantung
2. Paru : Suara paru kanan ronkhi +/-, nafas vesikuler
3. Payudara : simetris, benjolan payudara tidak ada, aerola hiperpigmentasi
4. Puting susu : Normal menonjol keluar kanan dan kiri
5. Pengeluaran ASI : Hari pertama payudara kanan dan kiri total 20 cc
6. Masalah Khusus : tidak ada masalah khusus

E. Abdomen

1. Involusi uterus : TFU 2 ajri diatas pusar
2. Kandung kemih : kosong
3. Diastasis rektus abdominis : teraba dekat prosesus xpeideus P 10 c, L 2 cm, K 2 cm
4. Fungsi pencernaan : Bising usus normal, 6x/menit, BAB tidak ada
5. Masalah khusus : tidak ada masalah khusus

F. Perineum dan Genital

1. Vagina : Integritas Kulit : kasar Edema : normal
Memar : tidak ada hematoma : tidak ada
2. Perineum : Utuh/episiotomi/ruptur
Tanda **REEDA** R : Kemerahan : Ya/tidak
:

E : Bengkak : Ya/tidak

E : Echimosis : Ya/tidak

D : Discharge : Ya/tidak

A : : Ya/tidak

Approximate

Kebersihan : Personal hygiene baik

Lokia : rubra

Jumlah : 100 cc

Jenis/warna : warna merah

Konsistensi : setengah padat

3. Hemoroid : tidak ada
Derajat : tidak ada
Lokasi : tidak ada
Berapa lama : tidak ada
Nyeri/tidak : tidak ada
Masalah Khusus : tidak ada

G. Ekstremitas

1. Ekstremitas atas : Edema : Ya/tidak
2. Ekstremitas : Nyeri : Ya/tidak
 Varises : Ya/tidak, lokasi

- Tanda Homan (Homan's Sign) : +/-
3. Masalah Khusus : tidak ada

H. Eliminasi

1. Urine : Kebiasaan BAK : Normal 4-5x sehari
 BAK saat ini : menggunakan kateter
 BAB : Kebiasaan BAB : 1x sehari
 BAB saat ini : 1x sehari Konstipasi : Tidak

I. Istirahat dan Kenyamanan

1. Pola tidur : Kebiasaan : normal di malam hari Lama : 5 jam,
 frekuensi : 1x sehari
 Pola tidur saat ini : tidur tidak maksimal karena sulit untuk istirahat
2. Keluhan ketidaknyamanan : Ya/tidak, lokasi : luka operasi di
 perut bawah
 Sifat : tajam seperti di sayat – sayat
 Intensitas : sering terutama saat miring kanan miring kiri

J. Mobilitas dan Latihan

1. Tingkat Mobilisasi : masih bedrest / 12 jam post operasi
 jam 00.03 WIB
2. Latihan senam : belum aktivitas duduk berjalan
3. Masalah Khusus : tidak ada

K. Nutrisi dan Cairan

1. Asupan nutrisi : baik, makan habis 1 porsi, nafsu
 makan baik
2. Asupan cairan : baik, minum 1500 mL
3. Masalah Khusus : Tidak ada

L. Keadaan Mental

1. Adaptasi psikologis : menerima kondisi bayi (talking in,
 talking hold)
2. Penerimaan terhadap bayi: menerima bayi
3. Masalah Khusus : tidak ada

M. Kemampuan Menyusui : belum dapat menyusui, karena pertama kali melahirkan

N. Obat – obatan : - Asam mefenamat 3x 500 mg, cefadroxil 2x 200 mg.

O. Keadaan Umum Ibu

Tanda Vital TD : 138/ 78 mmHg Nadi : 89 x/menit
: S :36,4 °C RR : 20 x/menit

P. Jenis Persalinan : section caesaria

Q. Proses Persalinan

Kala I : tidak ada

Kala II : tidak ada

Kala III : tidak ada

R. Komplikasi Persalinan : Ibu : tidak ada Janin : BBLR (Berat badan bayi lahir rendah)

S. Lamanya ketuban pecah : 12 jam dari pecahnya ketuban

Kondisi Ketuban : hijau dan sudah sedikit

III. KEADAAN BAYI SAAT LAHIR

A. Lahir tanggal : 06 agustus 2023

B. Kelahiran : tunggal

C. Tindakan Resusitasi : tidak ada

D. Plasenta

Berat : 1000 gr Tali Pusat : 50 cm

Ukuran : normal Jumlah Pembuluh : baik

Darah

Kelainan : sianosis

NILAI APGAR

TANDA	NILAI			JUMLAH
	0	1	2	
Denyut jantung	() Tidak ada	() < 100	(<input checked="" type="checkbox"/>) <100	2
Usaha nafas	() Tidak ada	(<input checked="" type="checkbox"/>) Lambat	() Menangis kuat	1

Tonus Otot	<input type="checkbox"/> Lumpuh	<input type="checkbox"/> Ekstremitas fleksi sedikit	<input type="checkbox"/> Gerakan Aktif	1
Reflex	<input type="checkbox"/> Tidak bereaksi	<input type="checkbox"/> Gerakan sedikit	<input type="checkbox"/> Reaksi melawan	1
Warna	<input type="checkbox"/> Biru/pucat	<input type="checkbox"/> Tubuh kemerahan	<input type="checkbox"/> Kemerahan	1

Total 6/ 10

IV. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG :

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hb	* 13,0	g/dL	14-16
Ht	39,5	%	40-48
Eritrosit	4,82	10 ³ /uL	4,6-6,2
Leukosit	* 12,60	10 ³ /uL	5,00-10,00
Trombosit	325	10 ³ /uL	150-450
MCV	82,0	fL	82,0-92,0
MCH	27,0	Pg	27,0-31,0
MCHC	32,9	g/dL	32,0-37,0
Masa Perdarahan	2,00	Menit	<5,00
Masa pembekuan	11,00	Menit	<15
Gula darah sewaktu	104	Mg/Dl	<140
Antigen sars cov 2	Non reaktif		Non reaktif

V. PERENCANAAN PULANG :

1. Perawatan luka operasi
2. Nutrisi pada ibu melahirkan
3. Perawatan tali pusat
4. KB
5. Menyusui (manajemen laktasi)

No	Analisa Data	Diagnosa Keperawatan
1.	<p>DS:Pasien mengatakan nyeri diluka jaitan operasi P = 10 cm, L = 2 cm P: Nyeri jahitan pada daerah luka operasi abdomen Q: Seperti luka tergores pisau di sayat – sayat R: Jahitan pada jalan lahir di abdomen S: skala nyeri 8 T: Hilang timbul</p> <p>DO: Pasien tampak meringis kesakitan saat mobilitas duduk berdiri skala nyeri 8 , ADL di bantu keluarga Terdapat luka jahitan pada abdomen post operasi section caesaria panjang = 10 cm, lebar = 2 cm Tanda TD : 138/ 78 Nadi : 89 Vital mmHg x/menit S :36,4 °C RR : 20 x/menit</p>	<p>Ketidaknyamanan Pasca Partum (D. 0075)</p>
2.	<p>DS: Pasien mengatakan nyeri jaitan pada daerah luka operasi perdarahan 1 pembalut sudah ganti 3x/ 12 jam</p> <p>DO: Terdapat luka jaitan pada luka operasi di abdomen P = 3 cm, ada kemerahan, luka tidak ada rembesan, pembalut 1 penuh (+) warna kemerahan Lab Hb 13,0 Hematokrit 36,0 %, lokhea rubra, warna merah, kental, amis, darah 1 pembalut, sudah ganti 3x / 12 jam</p>	<p>Resiko perdarahan (D. 0012)</p>
3.	<p>DS: Pasien mengatakan belum mengetahui tentang cara menyusui yang benar ASI Eksklusif, nutrisi ibu menyusui, perawatan tali pusat, memandikan bayi dan KB.</p> <p>DO: Bayi di ruang NICU menggunakan CPAP, payudara kencang kanan dan kiri, rembesan dari putting susu ada, putting susu keluar.</p>	<p>Menyusui tidak efektif (D. 0029)</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1	Ketidaknyamanan Pasca Partum (D. 0075)	<p>Setelah perawatan 1x24 jam Nyeri teratasi (L.08066)</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan tidak nyaman menurun skala nyeri 0 2. Kontraksi uterus menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Frekuensi nadi membaik 60- 80 x/menit 	<p>Manajemen Nyeri (L.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (teknik distraksi) 2. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

			<p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</p> <p>5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
2.	Risiko Perdarahan (D.0012)	<p>Setelah perawatan 3x24 jam tingkatperdarahanmenurun (L.02017)</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kognitif meningkat 2. Hemoglobin membaik 13- 16 mg/dL 3. Hematokrit membaik 35 – 45% 	<p>Pencegahan Perdarahan (L.02067)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor koagulasi (mis: prothrombin time (PT), partial thromboplastin time (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet) 4. Kaji tinggi, posisi dan tonus fundus setiap 15 menit selama satu jam pertama, kemudian setiap 30 ment selama satu jam, dan selanjutnya setiap jam. 5. Pantau Lokhea bersamaan dengan fundus.

			<p>6. Hitung jumlah pembalut yang digunakan</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan bed rest selama perdarahan 2. Batasi tindakan invasive, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi 3. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu
3.	Menyusui tidak efektif (D.0029)	<p>Setelah perawatan 3x24 jam status menyusui membaik (L.03029)</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat 2. Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat 3. Miksi bayi lebih dari 8 kali/24 jam meningkat 4. Berat badan bayi meningkat 	<p>Edukasi Menyusui (I.12393)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dankemampuan menerima informasi 2. Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya

		<p>5. Tetesan/pancaran ASI meningkat</p> <p>6. Suplai ASI adekuat meningkat</p> <p>7. Puting tidak lecet setelah 2 minggu melahirkan meningkat</p> <p>8. Kepercayaan diri ibu meningkat</p> <p>9. Lecet pada puting menurun</p> <p>10. Kelelahan maternal menurun</p> <p>11. Kecemasan maternal menurun</p>	<p>3. Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui</p> <p>4. Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga, tenaga Kesehatan, dan masyarakat</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Berikan konseling menyusui</p> <p>2. Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi</p> <p>3. Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (latch on) dengan benar</p> <p>4. Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa</p> <p>5. Ajarkan perawatan payudara post partum (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin, metode SPEOS dan WOOLWICH)</p>
--	--	---	---

Lampiran 2

TABEL 1
LEMBAR OBSERVASI PRODUKSI ASI

Nama bayi dan ibu (inisial) : By. Ny. Y dan Ibu Y

Umur bayi : 1 hari ✓

Kriteria	Hari ke- 1		Hari ke-2		Hari ke-3	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
Kode Responden :						
1. Payudara ibu tegang sebelum Disusukan		✓	✓		✓	
2. ASI merembes dari puting susu.		✓		✓	✓	
3. Bayi menyusu > 6 kali per-hari		✓	✓		✓	
4. Bayi BAK 6-8 kali per-hari		✓	✓		✓	
5. Setelah disusui bayi tidur selama 3- 4 jam.		✓	✓		✓	
6. Berat badan (gram) >2500 gr score (1) <2500 gr score (0)		✓		✓		✓
7. Pengeluaran ASI (ml)	10 ml		20 ml		40 ml	

Tabel 2
Infant Breastfeeding Assessment Tool (IBFAT)

Nama Bayi: By. Ny Y___ Umur Bayi: 1 HARI___ Nama Ibu: Ibu Y_____

Tanggal Pengisian: 6 Agustus 2023.

Aspek Di Nilai	Baik (2)	Cukup (1)	Tidak (0)	Total Skoring
Posisi Menyusu			√	
Posisi Puting Susu di Mulut Bayi			√	
Gerakan Menelan			√	
Pola Menyusu			√	
Jumlah Menyusu dalam 24 Jam			√	
Lama Menyusu Setiap Kali			√	
Kondisi Payudara Ibu		√		
Tanda-tanda Kecukupan ASI		√		
Berat Badan Bayi			√	
Feses Bayi			√	

Sumber : Matthews, M.K. (1988). Developing an instrument to assess infant breastfeeding behaviour in the early neonatal period. *Midwifery*, 4(4), 154-165, with permission of Elsevier.

Penjelasan

1. Posisi Menyusu:

- a. Baik (dada bayi berdekatan dengan dada ibu, hidung bayi bebas, bibir bawah melipat ke luar)
- b. Cukup (memerlukan penyesuaian posisi)
- c. Tidak Baik (perlu koreksi posisi menyusu)

2. Posisi Puting Susu di Mulut Bayi:

- a. Tepat (puting susu masuk sebagian besar ke dalam mulut bayi)
- b. Cukup (memerlukan penyesuaian)
- c. Tidak Tepat (puting susu hanya diambil ujungnya)

3. Gerakan Menelan:

- a. Menelan dengan benar (terlihat dan terdengar jelas)
- b. Tidak yakin (perlu observasi lebih lanjut)
- c. Tidak ada tanda-tanda menelan

4. Pola Menyusu:

- a. Menyusu dengan ritme yang baik
- b. Terlalu cepat atau terlalu lambat dalam menyusu

5. Jumlah Menyusu dalam 24 Jam:

- a. Sesuai dengan usia bayi
- b. Terlalu sering atau jarang

6. Lama Menyusu Setiap Kali:

- a. Cukup lama (15-20 menit atau lebih)
- b. Terlalu singkat (kurang dari 10 menit)

7. Kondisi Payudara Ibu:
 - a. Payudara terasa nyaman dan tidak ada tanda-tanda peradangan
 - b. Terdapat masalah seperti kemerahan atau nyeri pada puting susu
8. Tanda-tanda Kecukupan ASI:
 - a. Bayi puas setelah menyusui
 - b. Bayi terlihat lapar setelah menyusui
9. Berat Badan Bayi:
 - a. Pertambahan berat badan sesuai dengan standar (misalnya 20-30 gram/hari)
 - b. Pertambahan berat badan kurang dari standar
10. Feses Bayi:
 - a. Frekuensi dan konsistensi feses sesuai dengan usia bayi
 - b. Masalah dalam buang air besar bayi (konstipasi atau diare)

TABEL 3

Modified LATCH Assessment Tool.

Nama Bayi: By. Ny Y___ Umur Bayi: 2 HARI___ Nama Ibu: Ibu Y_____

Tanggal Pengisian: 7 Agustus 2023

The Modified LATCH Assessment Tool			
Elements	0	1	2
A Feeding Assistance	Nurse Assisted →	Nurse Verbally Guided	Mother Unassisted
B Attachment (oral muscle tone)	Baby too sleepy or reluctant to breastfeed No latch achieved →	Baby has repeated unsuccessful attempts to attach to breast Holds nipple in mouth but doesn't maintain attachment	<ul style="list-style-type: none"> Baby grasps breast Tongue down Lips flanged Rhythmic sucking
C Sucking and Swallowing (sucking efficiency and maturity)	None →	Intermittent sucking with occasional swallowing	<ul style="list-style-type: none"> Strong rhythmical sucking And/or audible swallowing
D Breast Drainage	No change →	Breast a little softer	Breasts considerably softer following feed
E Length of Feed	< 5 minutes →	5 – 10 minutes	> 10 minutes
Use elements A to E above to determine need for top up	Score 0 – 3 →	Score 4 – 6 →	Score 7 – 10
	Give full feed (IGT)	Give half the usual feed (IGT) →	No extra feed required Allow baby to feed as long as baby wants, based on clinical condition
<p>Yvette Sheehy, modified from Jensen D, Wallace S, Kelsay P LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool JOGNN 1994: 23: 27-32</p> <p>Scoring</p> <ul style="list-style-type: none"> Scoring is carried out at each breastfeed in partnership with the mother Each element has a possible score of 2 Total possible score of 10 When baby is consistently scoring 8-10, consider increasing the number of breastfeeds per day Low score in an individual element can identify a need for further intervention or education When deciding top up amount, consider feeding schedule Consider maternal supply when deciding on amount of top up For late preterm and term babies in the first 72 hours, consider elements B and C to assess feed <p>Notes</p> <ul style="list-style-type: none"> Baby's sucking time is not limited to 10 minutes at the breast, length of feeds will increase as they mature Mothers are encouraged to watch the baby's behavioural cues when feeding Mothers are educated to know when the baby is sucking nutritively at the breast For mothers with low supply, offer second breast if baby still cueing for feed For late preterm and term babies, always offer the second breast 			

Sumber: Altunas, N et al, 2015. Latch Scores and Milk Intake in Preterm and Term Infants: A prospective Comparative Study, Breastfeeding Medicine, 10,2 96-101

Prosedur :

-Alat Asesmen Latch yang Dimodifikasi akan digunakan untuk semua bayi yang lahir <37 minggu kehamilan dirawat di NICU atau SCN untuk menilai dan

mendokumentasikan menyusui dan untuk memandu staf dalam jumlah susu tambahan yang mungkin diperlukan sebagai tambahan

-Saat menilai staf menyusui perlu mempertimbangkan klinis bayi kondisi, jadwal makan dan persediaan ASI ibu yang mapan atau meningkat Saat memutuskan jumlah isi ulang

- Alat ini paling efektif bila persediaan ASI sudah mapan dan ada pelunakan payudara yang jelas setelah ekspresi

-Alat Asesmen Latch yang Dimodifikasi dan penggunaannya harus dijelaskan kepada ibu,merinci penggunaannya dalam penilaian seberapa baik bayi mereka menyusui di payudara dan berapa banyak susu tambahan yang mungkin dibutuhkan bayi sebagai tambahan

- Anggota staf akan memberikan skor yang relevan, sebaiknya dari pengamatan mereka sendiri dan/atau setelah berkonsultasi dengan ibu. Skor payah harus didokumentasikan pada Bagan Pengamatan Neonatal atau Bagan Pengamatan Neonatal Standar (SNOC)

-Scoring dilakukan pada setiap menyusui dalam kemitraan dengan ibu. Setiap elemen memiliki kemungkinan skor 2 dan total kemungkinan skor 10.

Catatan: Alat ini dapat digunakan dalam 72 jam pertama untuk bayi prematur dan cukup bulan yang dirawat NICU atau SCN. Untuk bayi-bayi ini, pertimbangkan elemen B dan C untuk menilai makanan.

Score

The elements to be scored are:

A) Assistance

Skor 0: Dibantu oleh staf - Ibu perlu diperlihatkan cara menggendong bayi dan dibantu untuk memosisikannya menyusui, staf membantu bayi menempel

Skor 1: Staf dibimbing secara lisan - Ibu mungkin perlu dorongan dan diingatkan memosisikan bayi, dan cara membantu bayi ke payudara

Skor 2: Ibu tanpa bantuan - Ibu memosisikan dan menempelkan bayinya sendiri.

B) Attachment (oral muscle tone)

Skor 0: Bayi terlalu mengantuk, atau enggan menyusu - Tidak dapat menyusu

Skor 1: Bayi telah berulang kali mencoba menempel pada payudara, dan/atau menahan puting, namun gagal

mulut tetapi tidak mempertahankan pelekatan dan/atau bayi tidak mampu mempertahankan pelekatan untuk nutrisi

mengisap atau hanya mengisap non-nutrisi

Skor 2: Bayi menggenggam payudara, lidah ke bawah, bibir bergerigi dengan isapan dan menelan yang berirama.

C) Sucking and Swallowing (sucking efficiency and maturity)

Skor 0: Tidak ada – tidak mengisap nutrisi atau non nutrisi

Skor 1: Mengisap intermiten dengan sesekali menelan - bayi mencapai beberapa transfer ASI.

Skor 2: Mengisap berirama kuat dan/atau menelan terdengar – ‘Nutritive sucking’ sedang terjadi.

Banyaknya ASI yang diperoleh bayi ditentukan oleh usaha bayi (sebelum mencoba), lamanya

dihabiskan untuk menghisap nutrisi dan suplai ASI ibu.

D) Breast Drainage

Skor 0: Tidak ada perubahan pada kekencangan/kepenuhan payudara

Skor 1: Payudara sedikit lebih lembut, tidak kencang

Skor 2: Payudara jauh lebih lembut setelah menyusui

Catatan: Beberapa ibu tidak merasakan adanya perubahan payudara, tetapi jika bayi menyusui dengan nutrisi dan menelan ibu dapat diyakinkan bahwa bayi telah mendapatkan ASI dari payudara.

E) Length of Feed

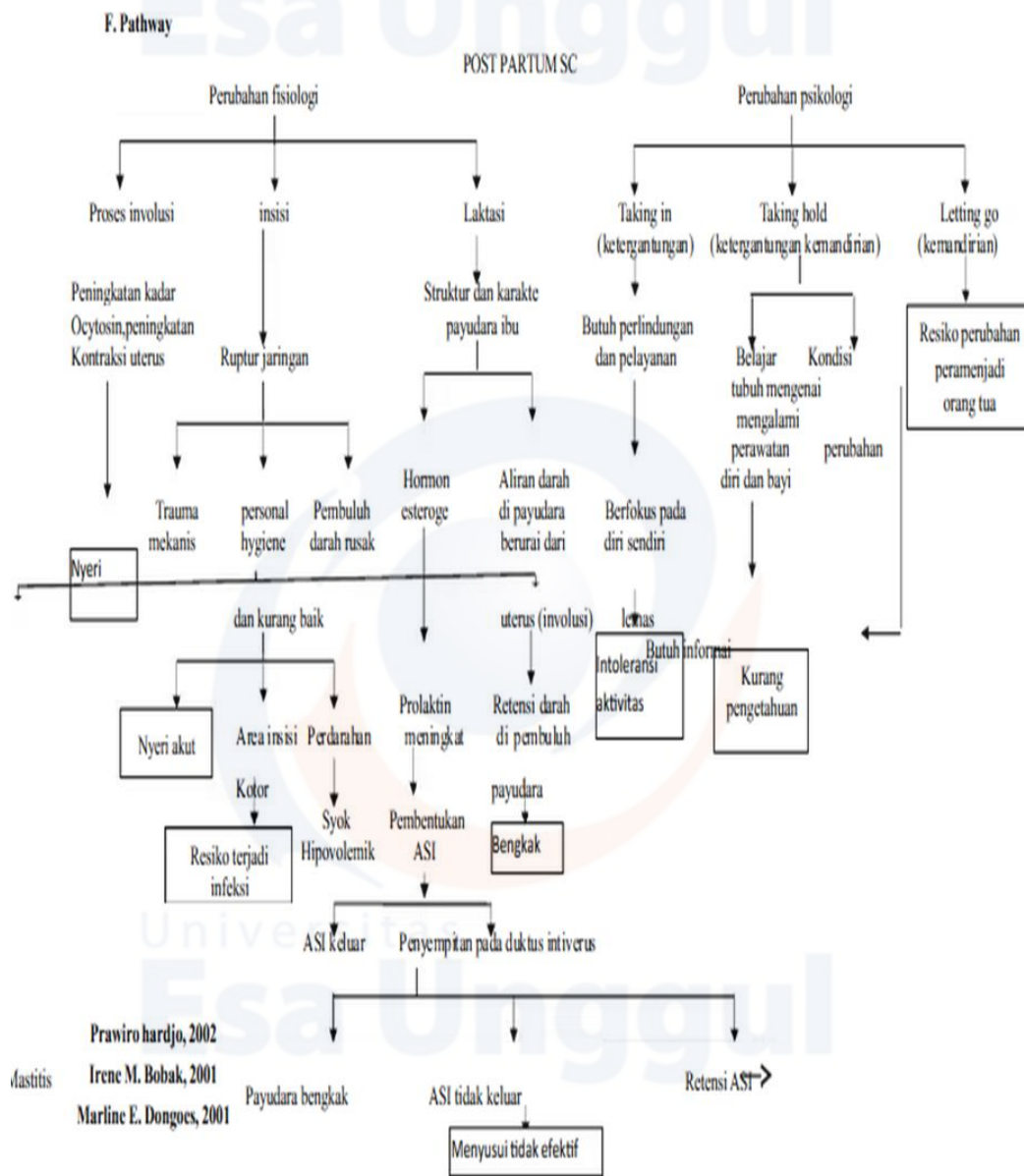
Ini adalah waktu yang dihabiskan untuk mengisap payudara dengan nutrisi:

Skor 0: Diberi makan selama <5 menit

Skor 1: Diberi makan selama 5 - 10 menit

Skor 2: Makan selama >10 menit

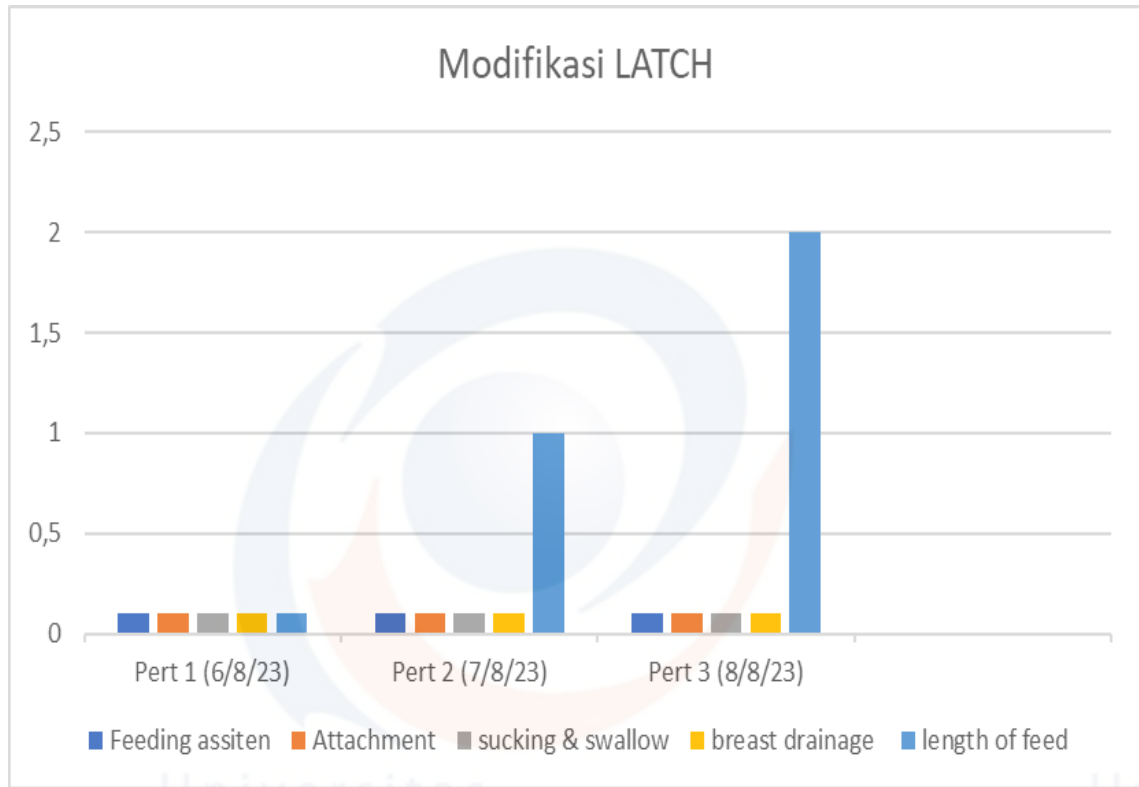
SKEMA 1



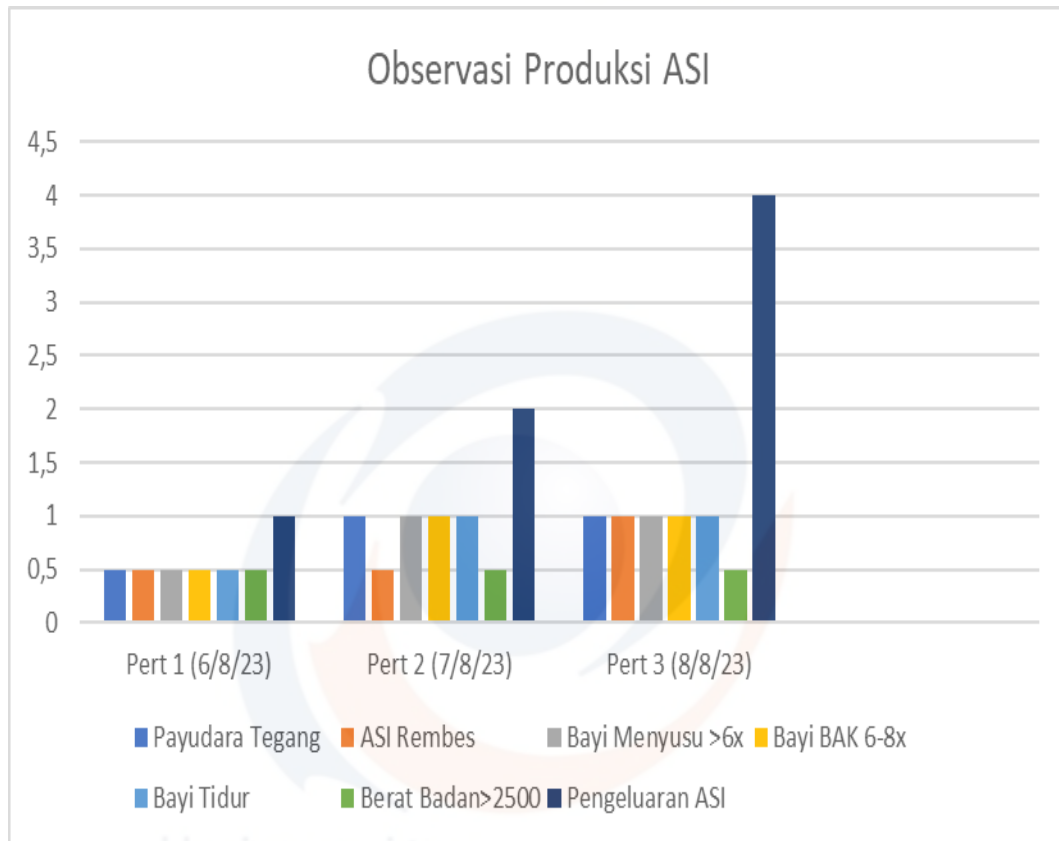
Skema 4.1 Faktor-faktor Penyebab Penurunan Produksi ASI pada Ibu Y Post Secto Caesarea

Sumber: Folden et al (2012), Maxwell (2001) dalam Kenway (2019), (Sari, Murni, & Masrul, 2016), (McKay, Fravel, & Scanlon, 2019), (Chatterley, 2017), (Ermawati, Suryanti, Rahmawati, 2014), (SLHN & SWSLHN, 2018)

GRAFIK 1
Hasil Alat Ukur Modifikasi LATCH



GRAFIK 2
Hasil Observasi Produksi ASI BBAT



Lampiran 3

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

Tindakan Metode Pijat *Endorphine* Berdasarkan Aplikasi Riset

Pijat endorfin merupakan suatu metode sentuhan ringan yang dikembangkan pertama kali oleh Costance Palinsky. Sentuhan ringan ini bertujuan untuk meningkatkan kadarendorfin (untuk membiarkan tubuh menghasilkan endorfin) . Tahapan pijat melakukan pijat endorfin adalah sebagai berikut :

A. Fase Orientasi	
1.	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
2.	Menjelaskan tujuan tindakan
3.	Menjelaskan langkah prosedur
4.	Menanyakan kesiapan
5.	Kontrak waktu
B. Fase Kerja	
1.	Anjuran ibu untuk mengambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring. Perawat untuk duduk dengan nyaman di samping atau dibelakang ibu.
2.	Anjurkan ibu untuk bernafas dalam, sambil memejamkan mata dengan lembut untuk beberapa saat. Setelah itu perawat mulai mengelus permukaan luar lengan ibu, mulai dari tangan sampai lengan bawah. Belaian ini sangat lembut dan dilakukan dengan menggunakan jari-jemari atau hanya ujung-ujung jari.
3.	Setelah kira-kira lima menit, berpindah ke lengan yang lain. Walaupun sentuhan ringan ini dilakukan di kedua lengan ibu, ibu akan merasakan bahwa dampaknya sangat menenangkan di sekujur tubuh. Teknik ini juga bisa diterapkan dibagian tubuh lain, termasuk telapak tangan, leher, dan bahu, serta paha.

4.	Teknik sentuhan ringan ini sangat efektif jika dilakukan di bagian punggung. Caranya, ibu dianjurkan untuk berbaring miring, atau duduk. Dimulai dari leher, memijat ringan membentuk huruf V kearah luar menuju sisi tulang rusuk. Pijatan-pijatan ini terus turun kebawah, kebelakang. Ibu di anjurkan untuk rilaks dan merasakan sensasinya.
5.	Perawat dapat memperkuat efek menegangkan dengan mengucapkan kata-kata yang menentramkan saat dia memijat dengan lembut.
6.	Merapikan pasien dan alat
C. Fase Terminasi	
1.	Evaluasi hasil
2.	Rencana tindak lanjut
3.	Dokumentasi

Sumber : Aprillia, 2011

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Tindakan Metode Pijat *Oksitosin* Berdasarkan Aplikasi Riset

Metode pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk menangani ketidaklancaran produksi ASI. Pijat oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang, (vertebra) sampai tulang belakang costae kelima – keenam dan merupakan usaha usaha untuk merangsang hormone prolactin dan oksitosin setelah melahirkan. (Roesli, 2009). Pijat ositosin ini dilakukan untuk merangsang reflex oksitosin atau reflek let down. Selain untuk merangsang reflex oksitosin atau reflek let down adala memberikan kenyamanan pad aibbu, mengurnagi bengkak (engorgement), megurnagi sumbatan ASI, merangsang pelepasan hormone oksitosin, mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit (Depkes, 2010). Langkah – langkah melakukan pijat oksitosin sebagai berikut :

A.	Fase Orientasi
1.	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
2.	Menjelaskan tujuan tindakan
3.	Menjelaskan langkah prosedur
4.	Menanyakan kesiapan
5.	Kontrak waktu
B.	Fase Kerja
1.	Melepaskan baju ibu bagian atas, ibu miring ke kanan maupun ke kiri, lalu memeluk bantal, memasang handuk, melumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
2.	Memijat sepanjang kedua sisi tulang belakang ibu dengan menggunakan dua kepala tangan, dengan ibu jari menunjuk ke depan.
3.	Menekan kuat kuat kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan gerakan melingkar kecil – kecil denagn kedua ibu jarinya.
4.	Pada saat bersamaan, memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah dari leher kearah tulang belikat, selama 2- 3 menit. Mengulangi pemijatan hingga 3 kali.
5.	Membersihkan punggung ibu dengan washlap air hangat dan dingin secara bergantian.

6.	Merapikan pasien dan alat
C.	Fase Terminasi
1.	Evaluasi hasil
2.	Rencana tindak lanjut
3.	Dokumentasi

Sumber : Depkes RI, 2007

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Tindakan Metode *Sugestif*

Metode Sugestif adalah metode yang bias dikatakan sebagai metode yang memberikan afirmasi positif yang berguna untuk mempersiapkan agar ASI bisa mengalir dengan lancar dan memenuhi kebutuhan bayi sejak hari pertamanya lahir di dunia.

A. Fase Orientasi	
1.	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
2.	Menjelaskan tujuan tindakan
3.	Menjelaskan langkah prosedur
4.	Menanyakan kesiapan
5.	Kontrak waktu
B. Fase Kerja	
1.	Pada saat duduk pusatkan pandangan atau perhatian pada satu titik atau benda terus – menerus hingga terasa kelopak mata semakin santai, mulai berkedip perlahan untuk kemudian biarkan kedua mata terpejam. Nikmati santainya raga dan jiwa. Teknik ini disebut fiksasi mata.
2.	Jika ada pikiran datang, sementara biarkan saja, tetap pusatkan perhatian pada musik dan panduan.
3.	Saat ini, bisa lakukan teknik “isolasi diri” dengan berulang – ulang niatkan: “suara apa pun yang ada tetap membuat diriku semakin tenang/rileks”
4.	Berikan sugesti “relaksasi ini membuat saya merasa tenang, damai, dan kelembutan yang terasa di seluruh tubuh serta pikiran. Saya akan mampu menyusui bayi saya dengan lancar, lebih mudah dan berbahagia.
5.	Ulangi relaksasi setiap hari atau dua hari sekali. Cari waktu saat bayi sedang tidur agar bunda bisa melakukan relaksasi dengan baik.
6.	Rasakan bahwa ASI bunda semakin lancar dan si bayi semakin sehat. Tak ada yang dapat menghalangi bunda dalam memberikan ASI.
C. Fase Terminasi	
1.	Evaluasi hasil
2.	Rencana tindak lanjut
3.	Dokumentasi

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

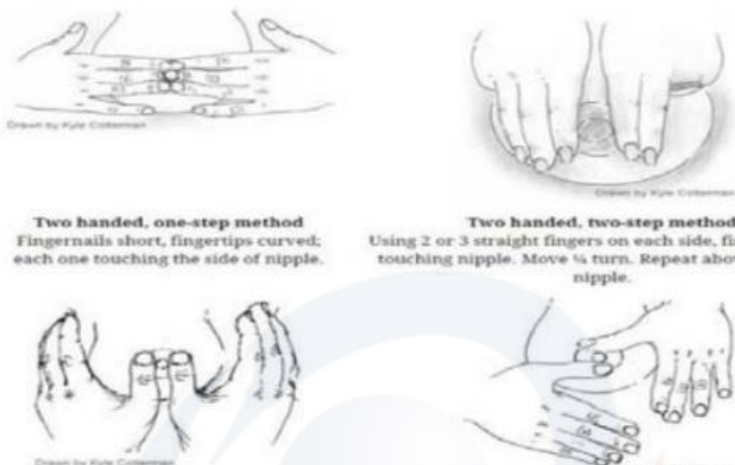
Tindakan Metode Pijat *Endorphine* Berdasarkan Aplikasi Riset

Pijat endorphin merupakan suatu metode sentuhan ringan yang dikemabnagkan pertama kali oleh Costance Palinsky. Sentuahn ringan ini bertujuan untuk meningkatkan kadarendorphin (untuk membiarkan tubuh menghasilkan endorphin).

Pijat wolowich adalah salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat woolwich adalah pemijatan yang dilakukan pada area17 sinus laktiferus tepatnya 1-1,5 cm di atas areola mammae, dengan tujuan untuk mengeluarkan ASI setelah melahirkan (Pamuji, 2014)

Tahapan pijat melakukan pijat endorphin adalah sebagai berikut :

A.	Fase Orientasi
1.	Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
2.	Menjelaskan tujuan tindakan
3.	Menjelaskan langkah prosedur
4.	Menanyakan kesiapan
5.	Kontrak waktu
B.	Fase Kerja
1.	Anjuran ibu untuk mengambil posisi senyaman mungkin, bisa dilakukan dengan duduk, atau berbaring miring. Perawat untuk duduk dengan nyaman di samping atau dibelakang ibu.
2.	Membuka pakaian bagian atas Mengolesi kedua telapak tangan dengan minyak
3.	Melakukan pemijatan melingakar menggunakan kedua ibu jari pada area sinus laktiferus tepatnya 1-1,5 cm di luar areola mammae selama 15 menit

4.	Meringkakan daerah mammae dengan handuk kering Merapikan pasien
5.	<p style="text-align: center;"><i>Gambar Pijat Woolwich</i></p>  <p>Two handed, one-step method Fingernails short, fingertips curved; each one touching the side of nipple.</p> <p>Two handed, two-step method Using 2 or 3 straight fingers on each side, first knuckles touching nipple. Move ¼ turn. Repeat above & below nipple.</p> <p>Two thumbs, two-step method (Step 1). Using straight thumbs, base of thumbnail even with side of nipple.</p> <p>Two thumbs, two-step method (Step 2). Move ¼ turn. Repeat above & below nipple.</p>
6.	Merapikan pasien dan alat
C.	Fase Terminasi
1.	Evaluasi hasil
2.	Rencana tindak lanjut
3.	Dokumentasi

Sumber : (Kusumastuti, 2017)

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN
“METODE SPEOS dan Woolwich Massage”

Topik	: Metode SPEOS & Woolwich Massage
Sub Topik	: Metode SPEOS & Woolwich Massage Pada Pasien Post Sectio Caesaria
Sasaran	: Ibu Post Sectio Caesaria di RSUD Tarakan Tempat : Ruang Seruni RSUD TARAKAN
Hari / Tanggal	: Senin 07 Agustus 2023
Waktu	: Pukul 09.30 – 10.00 WIB (1 x 30 menit)

A. Latar Belakang Masalah

Di Asia Tenggara capaian ASI eksklusif menunjukkan angka yang tidak banyak perbedaan. Sebagai perbandingan, cakupan ASI eksklusif di India sudah mencapai 46%, di Philippines 34%, di Vietnam 27% dan di Myanmar 24%. (Widayanti, 2014). Sedangkan secara global dilaporkan ASI eksklusif dibawah 40%, angka ASI eksklusif di Indonesia lebih rendah dibandingkan angka global (Kemenkes, 2014). Menurut Riskesdas, 2018 proporsi ASI Eksklusif pada usia anak 0-5 bulan pada anak laki – laki 38,7% dan pada perempuan 35,9%. (Riskesdas, 2018)

Rendahnya pengetahuan ibu menyusui tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif di Indonesia khususnya di Jawa Tengah masih tergolong rendah. Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Jawa Tengah pada tahun 2010 hanya sekitar 488.495 bayi hanya 181.600 bayi. Pemberian ASI eksklusif di Kota Magelang tahun 2014 sebesar 52,01% atau sebanyak 323 bayi dari seluruh bayi 0-6 bulan. Presentase tahun 2014 mengalami penurunan dibanding presentase tahun 2013 (Magelang, 2014)

Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. Bagi bayi, menyusui mempunyai peran penting bermanfaat untuk menunjang pertumbuhan, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi, antibody dan dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas bayi. (Riskesdas, 2013).

ASI Eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir sampai berusia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya, sehingga setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya (PP No. 23 tahun 2012).

Metode SPEOS dapat digunakan untuk meningkatkan produktivitas ASI pada ibu.

Salah satu metode yang masih jarang digunakan untuk merangsang produktivitas ASI yaitu metode SPEOS.

B. Tujuan

1. Tujuan instruksional Umum

Setelah dilakukan proses pembelajaran kesehatan selama \pm 30 menit, diharapkan p ibu post SC dapat memahami tentang Metode SPEOS terhadap peningkatan produksi ASI dan Berat Badan Bayi.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti proses pembelajaran kesehatan, perawat diharapkan mampu:

- a. Menjelaskan Pengertian ASI
- b. Menyebutkan Manfaat ASI
- c. Menyebutkan Faktor – Faktor yg Mempengaruhi Pemberian ASI
- d. Menyebutkan Pengertian SPEOS
- e. Menyebutkan Tujuan Metode SPEOS
- f. Menyebutkan Langkah – Langkah Metode SPEOS

C. Metode

Ceramah, demonstrasi dan diskusi/tanya jawab

D. Media

Lembar Balik

E. Materi Pembelajaran

1. Pengertian ASI
2. Manfaat ASI
3. Faktor – Faktor yg Mempengaruhi Pemberian ASI
4. Pengertian SPEOS
5. Tujuan Metode SPEOS

6. Langkah – Langkah Metode SPEOS

F. Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara lisan dengan memberikan pertanyaan :

1. Apa pengertian dari Metode SPEOS ?
2. Sebutkan Tujuan Metode SPEOS!
3. Sebutkan langkah – langkah Metode SPEOS!

G. Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

Hari/Tgl/Jam	Tahap Kegiatan Pembelajaran	Kegiatan Pembelajaran	Kegiatan pasien Pelatihan
Senin 07 Agustus Pukul 09.30 – 10.00 WIB	1. Pembukaan(5 menit)	Mengucapkan salam. Mentionkan nama dan asal. Menjelaskan tujuan. Mengkaji tingkat pengetahuan Pasien Mengenai Metode SPEOS	Pasien membalas salam. Pasien menerima kehadiran mahasiswa dengan baik. Pasien memahami tujuan dengan baik. Pasien berpartisipasi dalam diskusi awal.
	2. Inti (20 menit)	Menjelaskan tentang pengertian, faktor-faktor yang mempengaruhi ASI dan metode SPEOS. Memberi kesempatan pada pasien dan keluarga untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas.	Pasien mendengarkan dan memperhatikan dengan baik. Pasien mengajukan pertanyaan.

	<p>3. Penutup (5 menit)</p>	<p>Mengevaluasi tujuan penyuluhan kesehatan.</p> <p>Mengucapkan terima kasih atas perhatian yang diberikan dan memberi salam penutup.</p>	<p>Pasien mampu menjawab/menjelaskan kembali.</p> <p>Perawat membalassalam.</p>
--	-----------------------------	---	---

MATERI PEMBELAJARAN

A. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi yang paling seimbang dan baik untuk bayi. Proses menyusui merupakan metode yang tepat pemberian makanan pada bayi di hari-hari pertama kelahirannya. (Khanal Cruz, Karkee & Lee, 2014).

B. Manfaat ASI

- 1) Bayi kan memiliki resiko lebih rendah penyakit Asma, Diabetes tipe Penyakit kulit, Diare, muntah, NEC untuk bayi premature dan Kegemukan.
- 2) Bayi ASI memiliki kekebalan lebih tinggi terhadap penyakit.
- 3) Hisapan bayi membantu rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa pra-kehamilan dan mengurangi risiko perdarahan
- 4) Memiliki resiko lebih rendah terhadap kanker rahim dan kanker payudara. (Guidline CDC, 2015)

C. Faktor – Faktor yg Mempengaruhi Pemberian ASI

- 1) Faktor sosial budaya
- 2) Faktor psikologis
- 3) Faktor fisik ibu
- 4) Faktor bayi
- 5) Faktor tenaga kesehatan (Pollard Maria, 2015)

D. Pengertian SPEOS

Metode SPEOS (Stimulasi Pijat Endorphin, Oksitosin dan Sugestif) ini dilakukan dengan mengkombinasikan antara pijat endorphin, pijat oksitosin dan sugestif/ afirmasi positif. (Widayanti, 2014)

E. Tujuan Metode SPEOS

Membantu ibu nifas (menyusui) memperlancar pengeluaran produksi ASI dengan cara menstimulasi untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin. (Widayanti, 2014).

F. Langkah – Langkah Metode SPEOS

Tahap Persiapan : Persiapan alat

- a) Kursi (jika ada) / tempat duduk dan tempat bersandar
- b) Minyak aromaterapi sesuai keinginan pasien
- c) Handuk
- d) Foto bayi (jika ada) atau video

Persiapan penolong

- a) Menyiapkan alat dan mendekatkanya ke pasien
- b) Mencuci tangan

Persiapan lingkungan

- a) Menutup gorden atau pintu
- b) Pastikan privasi pasien terjaga
 1. Bantu ibu secara psikologis
 2. Bantu kenyamanan posisi ibu

Ibu duduk, bersandar ke depan, melipat lengan diatas meja di depannya dan meletakkan kepalanya diatas lenganya. Payudara tergantung lepas, tanpa baju, handuk dibentangkan.

- 4.Sambil proses mata relaksasi, penolong mulai melakukan pijatan dimulai dari leher ke punggung (kiri dan kanan)
5. Lakukan berulang kurang lebih 3 – 4 kali sambil terus memastikan ibu fokus dan relaks sebelum kita memasukan sugesti positif.
6. Ganti gerakan tangan petugas dengan mengimajinasikan garis sepanjang tulang belakang kemudian tarik garis imajiner ke kiri dan ke kanan masing – masing kurang lebih 1 cm.
- 7.Seiring perubahan tangan maka sugesti mulai dilakukan dengan kata – kata “relaksasi ini membuat saya merasa tenang, damai, dan kelembutan yang terasa di seluruh tubuh serta pikiran.
- 8.Sambil terus memberikan sugesti positif, Lakukan hal yang sama dengan mengganti pijatan ibu jari dengan menggunakan ruas buku jari telunjuk yang ke dua. Terakhir lakukan dengan menggunakan kepalan tangan dengan arah keatas dan kebawah secara berlawanan antara tangan kiri dan kanan.

EVALUASI

1. Evaluasi perasaan dan reaksi ibu, melalui lembar observasi yang meliputi tingling sensation atau gelenyar, ASI yang dirasa mengalir, dan adanya nyeri yang berasal dari kontraksi rahim.
2. Evaluasi pengeluaran ASI, dengan teknik pemerah
3. Simpulkan hasil kegiatan, hasil kegiatan di informasikan pada ibu nifas dengan ketentuan : Jika ASI sudah keluar maka metode SPEOS dihentikan dan ibu dimotivasi untuk terus memberikan ASI untuk mempertahankan kelancaran pengeluaran ASI.

Diah Eka, (2016)

LAMPIRAN FOTO

HARI PERTAMA 06/08/23



HARI KEDUA 07/08/23



HARI KETIGA 08/08/23



PRODUKSI ASI 08/08/23

