

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Kesiediaan Membimbing

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep, Sp.Kep.Mat

NIDN : 06-1804-8901

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA, sebagai berikut :

Nama : Noviyatus Sholekah

NIM : 48933201655

Judul KTI : Penerapan Teknik *effleurage* terhadap peningkatan produksi ASI pada pasien post partum spontan pervaginam.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 11 Mei 2018

Pembimbing

(Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep, Sp.Kep.Mat)

Lampiran 2. Surat Keterangan Konsultasi

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep, Sp.Kep.Mat

NIDN : 06-1804-8901

Pekerjaan : Dosen

Adalah pembimbing Karya Tulis Ilmiah dari mahasiswa Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA, sebagai berikut :

Nama : Noviyatus Sholekah

NIM : 48933201655

Judul KTI : Penerapan Teknik *effleurage* terhadap peningkatan produksi ASI pada pasien post partum spontan pervaginam.

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut diatas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing Karya Tulis Ilmiah pada tanggal 27 Februari – 11 Mei 2018 bertempat di Prodi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 11 Mei 2018

Pembimbing

(Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep, Sp.Kep.Mat)

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYATULIS ILMIAH
PRODI DIII KEPERAWATAN**

FIK UNISSULA

2018

NAMA MAHASISWA : Noviyatus sholekah
 JUDUL KTI : Penerapan tehnik Effluarge terhadap
 PEMIMBING : Ns. Aprilium Yulianti Wurningsih

HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	
4/3/2018	Judul KTI	Revisi Judul KTI	
5/3/2018	Judul KTI	Acc Judul KTI	
8/03/2018	BAB 1	Revisi sesuai Saran.	
Revisi 21/3/18	BAB 1-3	Revisi dan siapkan BAB 1-5	
Jumat 23/3/18	BAB 1-5	Revisi BAB 1-5	

Kamis, 29/18. 3	BAB 1-5.	Revisi bab 1. akhir.
Kamis, 5/2018. 4	BAB 1-5.	Revisi sesuai d/ masukan, tambahkan referensi & kutipan
Kamis, 12/2018 4	BAB 1-5	Revisi sesuai masukan.
Jumat, 20/2018. 4	2 BAB 1-5.	Revisi sesuai masukan.
Senin, 23/2018 4	Perbaiki BAB 1-5	Perbaiki penulisan tambahkan foot di penulisan.
Kamis, 26/2018 4	Turnitin	apriliani.yulianti.w@ gmail.com
Rabu, 9/2018. 5	acc. ujian	
Senin, 28/2018. 5	Acc. Koril ujian	



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 2

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 168/ F.D3 / FIK-SA / V / 2018
Lamp : - Lembar
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth.
Direktur RS Islam Sultan Agung Semarang
Di
Semarang

Assalamu'alaikum Wr Wb

Berkenaan dengan tugas penyusunan karya tulis ilmiah mata kuliah Keperawatan Unissula Semarang, untuk itu kami mohon ijin

Nama : Noviyatus Sholekah
NIM : 48933201655
Semester : VI

Untuk melakukan pengambilan data di RS Islam Sultan Agung Semarang
Tanggal 5 – 16 Maret 2018

Demikian Permohonan ini kami buat, Atas perhatian dan kerahmatannya kami ucapkan terima kasih.

**Billahittaufiq Wal Hidayah,
Wassalamu'alaikum Wr Wb.**

Semarang,



1. Asuhan keperawatan untuk Meningkatkan Kesiapan Menyusui

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 07 Maret 2018 pukul 09.00 WIB di ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang .

1) Identitas pasien

Nama pasien adalah Ny.Y, berusia 30 tahun,alamat semarang,tempat tanggal lahir,Semarang 11 Mei 1987 ,pendidikan terakhir SMA, agama Islam, suku bangsa jawa, status perkawinan menikah. Dan diagnosa medik P₂A₀post partum seponatan atas indikasi Ketuban pecah dini.dan untuk penanggung jawab Tn.D (sebagai suami), 31 tahun, agama islam, pekerjaan karyawan swasta dan pendidikan terakhir suami pasien adalah SMA.

2) Keluhan utama

Pasien mengatakan ASI sudah keluar dan bayi sudah menyusui, namun belum maksimal.

3) Riwayat kesehatan sekarang

Kehamilan pasien G₂P₁A₀ aterm.pada tanggal 06 Maret 2018, Pada pukul 18.00 perut pasien kencang-kencang sudah ingin melahirkan dan terdapat rembesan

pada jam 18.30 dan ternyata ketuban sudah pecah dan langsung dibawa di Rumah bersalin terdekat, dari pihak rumah bersalin klien langsung di rujuk di RSI Sultan Agung Semarang dan melahirkan pada pukul 00.05 keadaan janin sehat berat 3800 gram, PB : 51 cm.

4) Masalah kehamilan

Pasien mengatakan tidak ada keluhan saat hamil, pasien tidak memiliki riwayat Hipertensi dan DM

5) Riwayat menstruasi

Pasien mengatakan mengalami menstruasi pertama saat berusia 12 tahun dengan siklus 3 bulan sekali dan lamanya 7 hari dan selama menstruasi ada nyeri pada perut, tetapi pasien tidak melakukan tindakan apapun hanya membiarkan saja.

6) Riwayat KB

Pasien mengatakan menggunakan jenis KB suntik dengan lama KB 3 bulan dan tidak ada keluhan dalam KB, pasien menggunakan KB suntik sudah 5 tahun.

b. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum pasien masih lemas, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital : TD= 130/90mmHg, Nadi :

78x/menit, Suhu :36,2 °C,RR : 22x/menit. kepala: bentuk mesocephal tidak ada keluhan pusing, rambut hitam panjang, tidak rontok, muka bersih dan hanya ada beberapa jerawat, Mata: penglihatan normal, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, hidung tidak ada polip, pernafasan cuping hidung maupun sinusitis, telinga simetris kanan kiri, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, Mulut bersih tidak ada stomatitis, Gigi : lengkap tidak terdapat karies tidak ada kesulitan menelan, Leher tidak ditemukan kele njar tiroid.

Thorak: Dada bentuk simetris tidak ada nyeri tekan pada dada, Payudara : inspeksi: bentuk simetris kanan dan kiri, palpasi : tidak ada nyeri tekan tidak ada lesi atau kemerahan,puting susu menonjol, areola hiper pigmentasi, Paru-paru : inspeksi:bentuk simetris antara kanan dan kiri, palpasi :tidak ada nyeri tekan,perkusi :terdengar bunyi sonor, Auskultasi: terdengar vasikuler, Jantung : inspeksi : iktus kordis tidak tampak, palpasi :iktus kordis teraba pada interkosta ke 5, Perkusi : redup, Auskultasi : S1 dan S2 reguler

Abdomen menunjukkan hasil : inspeksi : terdapat linea negra, stria gravidarum, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, Auskultasi :bising usus 12 x/menit, palpasi: tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik (keras : tidak ada

perdarahan) perkusi : tympani, Genetalia : vagina meregang, tidak ada odem pada traktus urinarius.

Lokia: Lokia rubra jumlah kurang lebih 50 cc warna merah berisi darah segar. Konsistensi: pekat (kental) berbau khas atau amis ,Perinium: terdaapat luka bekas episotomy, tidak ada hemoroid, kebersihan cukup.

Eliminasi pasien mengatakan selama kehamilan BAB 1 hari sekali dengan konsistensi lembek berbau khas,pasien BAK 4-5 x sehari dengan warna kuning jernih, Ekstremitas: ekstremitas bawah tidak ada nyeri, tidak terpasang infus, tidak ada varises, tidak terdapat tanda homan sign,warna kulit sawomatang, reflek patela: tidak ada gangguan saraf. Mobilisasi alam 9 jampasien sudah mulai bisa beraktivitas.

c. Pengkajian Kebutuhan Khusus

1) Oksigenasi

Pasien tidak mengeluh sesak nafas, RR :20 x/menit. setelah pasien melakukan aktifitas seperti menyusui dan makan tidak terdapat keluhan sesak nafas.

2) Nutrisi

Selama hamil pasien makan 2x sehari dengan komposisi sayur,lauk pauk,dan biasanya pasien habis 1 porsi makan ditambah dengan buah-buahan. Setelah

melahirkan pasien mengatakan makan 3x sehari dengan komposisi nasi, sayur, dan buah-bauhan yang disediakan oleh rumah sakit dan klien habis satu porsi makanannya.

3) Cairan

Setelah melahirkan pasien mengatakan minum air putih sebanyak 7-8 gelas blimbing perhari kurang lebih 250 ml.

4) Eliminasi

Tidak terdapat keluhan keringat berlebih, BAK pertama setelah 1 jam persalinan, tidak ada keluhan saat BAK, setelah melahirkan klien belum merasakan ingin BAB.

5) Kenyamanan

Pasien mengatakan sudah sedikit nyaman dengan keadaannya yang sudah mulai bisa beraktifitas.

d. Pemeriksaan Fisik Bayi

Keadaan umum baik, bayi menangis kuat, bentuk kepala mesocephal ubun-ubun menonjol, mata simetris antara kanan dan kiri, bibir tidak sumbing, leher normal teraba nadi karotis, telinga berbentuk normal dan simetris antara kanan dan kiri, bentuk dada simetris tidak ada benjolan, abdomen: kontur perut tidak keras, tidak ada benjolan genitalia, mekonium berwarna hitam agak lembek,

ekstremitas jari lengkap jumlah 10 jari tangan dan 10 jari kaki.

Pemeriksaan yang dilakukan: pada pemeriksaan neurologi reflek moro: bayi terkejut saat dikagetkan, rooting bayi mencari jika ada sentuhan dengan jari di sekitar mulut, babinski: gerakan dorso fleksi ibu jari dan aduksi jari lainnya, reflek menggegam: bayi menggegam saat tangan di letakkan ditelapak tangan bayi dan reflek menangis: bayi menangis saat lapar dan haus.

e. Pemeriksaan Penunjang = -

f. Terapi

Klien mendapat Terapi obat pada tanggal 7-8 Maret 2018

- Oral: vitamin A
- Injeksi cefodroxil 2x1 dan Metergin 3x1

g. Analisa Data

Pada tanggal 7 Maret 2018 dari data pengkajian didapatkan data fokus dan data subyektif: pasien mengatakan senang bisa menyusui bayinya, pengeluaran ASI nya lancar, pasien mengatakan bayinya dapat mengisap ASI dengan baik, pasien mengatakan ingin memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan. Data subyektif: pasien senang bisa menyusui bayinya, pasien mampu mengatur posisi bayinya pada saat menyusui.

h. Diagnosa Keperawatan

Kesiapan meningkatkan pemberian ASI

i. Intervensi

Dignosanya, yaitu kesiapan meningkatkan pemberian ASI dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam klien menunjukkan keefektifan dalam pemberian ASI dengan kriteria hasil: ibu dan bayi dapat mempertahankan proses menyusui, bunyi mengisap dan menelan ASI yang dapat didengar, ibu mengungkapkan rasa kepuasan dalam proses menyusui dengan intervensi: observasi tehnik menyusui yang benar, pantau kemampuan bayi untuk mengisap, jadwalkan pemberian ASI setiap 1,5 am sampai 3 jam sekali, anjurkan ibu untuk menggunakan kedua payudara setiap kali menyusui, memberikan masase *effluarge* untuk meningkatkan produksi ASI.

j. Implementasi

Implementasi hari pertama dengan diagnosa kesiapan meningkatkan pemberian ASI pada tanggal 07 Maret 2018 pukul 10.00 WIB mengobservasi tehnik menyusui yang benar, respon subyektif pasien : pasie tampak menyusui bayinya dengan tiduran, obyektif: pasien tampak menyusui bayinya dengan tiduran, pada pukul 10.15 WIB memantau kemampuan bayi untuk menghisap, respon subyektif pasien:

pasien mengatakan isapan bayinya cukup kuat, obyektif :terdengar suara isapan bayi saat menyusui,pada pukul 10.30 WIB menjadwalkan pemberian ASI setiap 2 jam sekali, respon subyektif pasien: pasien mengatakan hanya memberi ASI pada saat bayinya menangis saja, obyektif: pasien tampak belum terjadwal dalam waktu pemberian ASI, pada pukul 10.45 WIB menganjurkan ibu untuk minum banyak cairan, respon subyektif pasien: pasien mengatakan sehari minum air putih 7 gelas blimbn minum air teh dan susu sesekali, obyektif: pasien tampak segar dan di meja terlihat 1 gelas air putih,pada pukul 11.00 WIB menganjurkan ibu untuk menggunakan kedua payudaranya setiap kali menyusui, data subyektif pasien: pasien mengatakan jarang berganti menggunakan kedua payudaranya saat menyusui lebih sering dengan yang sebelah kiri, obyektif: pasien tampak menyusui dengan payudara sebelah kiri, pada pukul 11.10 WIB memberikan pasien masase *effluarge*, data subyektif pasien: klien mengatakan bersedia untuk dilakukan masase *effluarge*, data obyektif: pasien tampak lebih rileks dan ASI keluar lebih lancar.

Implementasi hari kedua pada tanggal 08 Maret 2018 pukul 09.00 WIB mengobservasi tehnik menyusui yang benar, respon subyektif: pasien mengatakan menyusui dengan

duduk, obyektif: pasien tampak menyusui dengan duduk dan diganjal bantal untuk topangan, pada pukul 09.10 WIB memantau kemampuan bayi untuk mengisap, respon subyektif: pasien mengatakan bayinya kuat dalam menyusui, obyektif: terdengar isapan dan menelan pada saat bayi menyusui, pada pukul 09.20 WIB menjadwalkan pemberian ASI setiap 2 jam sekali, respon subyektif: pasien mengatakan membangunkan bayinya pada saat sudah waktunya menyusui, obyektif: pasien sudah tampak paham dalam jadwal menyusunya, pada pukul 09.30 WIB menganjurkan ibu untuk banyak minum cairan, respon subyektif: pasien mengatakan menambah minum 8 gelas perhari dengan gelas blimbing, obyektif: pasien tampak lebih segar, pada pukul 09.40 WIB menganjurkan ibu untuk menggunakan kedua payudaranya setiap kali menyusui, respon subyektif: pasien mengatakan sudah menyusui bergantian antara kanan dan kiri, obyektif: pasien tampak menyusui dengan payudara yang kanan dan bergantian dengan yang kiri, pada pukul 10.00 WIB memberikan klien masase *effluarge*, data subyektif pasien: pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan masase *effluarge* dan klien mengatakan setelah dilakukan masase *effluarge* ASI keluar lebih lancar, data obyektif: pasien

tampak lebih rileks dan ASI keluar lebih lancar dari pada hari kemaren.

k. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam, penulis melakukan evaluasi sebagai berikut:

Pada tanggal 08 Maret 2018 pukul 10.00 WIB dengan diagnosa kesiapan meningkatkan pemberian ASI S: pasien mengatakan bahagia bisa memberikan ASI kepada bayinya,O: pasien tampak bahagia dan memberikan ASI kepada bayinya,A: masalah teratasi ,P: Hentikan intervensi.