

Lampiran 1

Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama : *Amalia*
Usia : *28 Thn*
Alamat : *Pt 04/Rw 05 Kelurahan Setu, Kec. Cipayang*

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Dengan Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Rt/Rw 004/005 Kelurahan Setu, Kecamatan Cipayang Jakarta Timur" yang dilakukan oleh Kanah Fadilah mahasiswi Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, Jakarta.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuisioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Jakarta, 29 Juni 2022

Saksi	Yang Memberikan Persetujuan
 Dimas Amaranda	 Amalia
Peneliti	
 Fariyah Khoerunnisa	

Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden Penelitian

Dengan menandatangani lembar ini, saya :

Nama : Yunika Delta Putri
Usia : 29 thn
Alamat : Rm/kuar Kel. Pondok Ronggon Kec. Cipayung

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Dengan Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Di Rt/Rw 004/004 Kelurahan Pondok Ronggon, Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur" yang dilakukan oleh Kanah Fadilah mahasiswi Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, Jakarta.

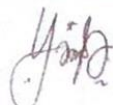
Saya telah dijelaskan bahwa jawaban kuisioner ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara suka rela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Jakarta, 02 Juli 2022

Saksi


Aji Putra Pangestu

Yang Memberikan
Persetujuan


Yunika Delta Putri

Peneliti


Fariyah Khoerunnisa

Lampiran 2

Lampiran 2

LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN JUMLAH ASI

Tgl/ Hari	Waktu	Ny A		Tgl/ Hari	Waktu	Ny Y	
		Sebelum	Sesudah			sebelum	Sesudah
29/6/22 Rabu	Pagi	<1 ml	<1 ml	02/7/22 Sabtu	Pagi	<1 ml	<1 ml
	Sore	<1 ml	<1 ml		Sore	<1 ml	<1 ml
30/6/22 Kamis	Pagi	<1 ml	<1 ml	03/7/22 Minggu	Pagi	<1 ml	<1 ml
	Sore	<1 ml	1 ml		Sore	<1 ml	<1 ml
01/07/22 Jumat	Pagi	1 ml	1,5 ml	04/07/22 Senin	Pagi	<1 ml	1,5 ml
	Sore	1,7 ml	2 ml		Sore	1,5 ml	1,7 ml
02/07/22 Sabtu	Pagi	2 ml	2,3 ml	05/07/22 Selasa	Pagi	1,7 ml	2 ml
	Sore	2,3 ml	2,5 ml		Sore	2,3 ml	2,5 ml
3/7/22 Minggu	Pagi	2,5 ml	3 ml	06/07/22 Rabu	Pagi	2,8 ml	3 ml
	Sore	3,2 ml	3,5 ml		Sore	3,3 ml	3,5 ml
04/07/22 Senin	Pagi	3,5 ml	4 ml	07/07/22 Kamis	Pagi	3,7 ml	4 ml
	Sore	4 ml	4 ml		Sore	4 ml	4,5 ml

Tgl/ Hari	Waktu	Ny A		Tgl/ Hari	Waktu	Ny Y	
		Sebelum	Sesudah			sebelum	Sesudah
05/07/ 22 Selasa	Pagi	4 ml	4,5 ml	08/07/2 2 Jumat	Pagi	4,7 ml	5 ml
	Sore	4,5 ml	5 ml		Sore	5,2 ml	5,5 ml

Lampiran 3

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PIJAT OKSITOSIN

Menurut Depkes RI (2007) dalam Trijayati (2017)

A. Pengertian

Pemijatan yang dilakukan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima dan keenam.

B. Tujuan

1. Menjaga atau memperlancar ASI.
2. Mencegah terjadinya infeksi.
3. Memberikan rasa nyaman.

C. Persiapan Alat

1. Kursi.
2. Meja.
3. Minyak kelapa atau baby oil.
4. Handuk.
5. Air hangat.
6. Pumping.

D. Prosedur Kerja

1. Tahap Pra Interaksi.
 - a. Siapkan alat dan dekatkan ke klien.
 - b. Cek status klien.
2. Tahap orientasi.
 - a. Berikan salam.
 - b. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien.
 - c. Berikan kesempatan klien untuk bertanya sebelum tindakan dilakukan.
 - d. Jaga privasi klien.
3. Tahap Kerja.
 - a. Cuci tangan.
 - b. Membantu melepaskan pakaian bagian atas dan BH ibu.

- c. Memasang handuk.
- d. Ibu duduk, bersandar kedepan, melipat lengan diatas meja didepannya, kemudian meletakkan kepala diatas lengannya. Payudara tergantung lepas tanpa baju.
- e. Lumuri kedua telapak tangan dengan minyak atau baby oil.
- f. Pijat sepanjang kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan kepalan tinju kedua tangan dan ibu jari menghadap kearah atas atau depan.
- g. Tekan dengan kuat membentuk gerakan lingkaran kecil, dengan kedua ibujari menggosok kearah bawah dikedua sisi tulang belakang pada saat yang sama dari leher kearah tulang belikat. Dilakukan selama 15 sampai 20 menit. Lakukan pemijatan selama dua kali sehari.
- h. Bersihkan punggung dengan air hangat dan dingin secara bergantian.
- i. Bantu klien memakai BH dan pakaian kembali.
- j. Bereskan alat.
- k. Cuci tangan.

E. Tahap terminasi

- 1. Evaluasi perasaan ibu.
- 2. Lakukan kontrak kegiatan selanjutnya.
- 3. Sampaikan salam.
- 4. Dokumentasikan

.

Lampiran 4

Prodi D3 Keperawatan UBK Jakarta

Nama Mhs : _____
NIM : _____

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU PASCA PARTUM

A. PENGKAJIAN

Tanggal masuk : 28 Juni 2022 Jam Masuk : 10.45 WIB
Ruang/Kelas : PB No. Kamar : _____
Tgl. Pengkajian : 29 Juni 2022 Jam : _____

i. identitas

Nama Pasien : NY. A Nama Suami : Tr. D
Umur : 28 Tahun Umur : 31 Tahun
Suku/Bangsa : Betawi Suku/Bangsa : Sunda
Agama : Islam Agama : Islam
Pendidikan : SMA / sederajat Pendidikan : SMK / sederajat
Pekerjaan : Ibu Rumah tangga Pekerjaan : Wirahwasta
Alamat/Telp : Kecamatan Situ, Rt/Rw 004/005 Alamat/Telp : Kecamatan Situ, Rt/Rw 004/005
004/005 - Kc. Cipinang, Jakarta Timur Kc. Cipinang, Jakarta Timur
Status Perkawinan : Kawin Lama Perkawinan : 10 tahun
Kawin : 1 kali

1. Resume

(Ditulis sejak klien masuk rumah sakit sampai dengan sebelum pengkajian dilakukan oleh mahasiswa meliputi : data fokus, masalah keperawatan, tindakan keperawatan mandiri serta kolaborasi dan evaluasi secara umum)

NYA. Berusia 28 Thn datang ke RB (Ruang bersalin) Puskesmas Cipinang Perik Tgl 28 Juni, Ruku
10.45 WIB, datang oleh suaminya dengan keluhan nyeri sejak pukul 06.00 WIB. Setelah
diuji ku Baki, kesadaran - dan TD 110/70 mmHg, N: 80 x /menit, S: 36.7°C, TFU 31 cm
DTJ (+) 4x /menit.

2. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan Utama (saat ini) : Pasien NYA mengeluhkan ASI kemanya sedikit, Baki, mya tidak
mengisap terus menerus, payudara terasa bengkak.

b. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan : 28 Juni 2022 Jam : 12.45 WIB
Tipe persalinan : Spontan/bantuan
Lama persalinan :
Kala I : _____ Jam
Kala II : 10.45 Jam _____ menit
Kala III : 1.45 Jam _____ menit
Jumlah : _____ Jam _____ menit

Jumlah perdarahan : + 100 ml cc
Jenis kelamin bayi : Perempuan BB 2.5 kg PB 40 cm

APGAR Score

Menit I 8 menit V 9

c. Riwayat Obstetri : P 1 A 0 Anak hidup 2

Anak ke	Kehamilan		Persalinan			Komplikasi Nifas	Anak			Keadaan & umur sekarang
	Umur Kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit		Jenis	BB	PB	
1	9 bulan	-	P	Dr	-	-	P	2.8	43	hidup
2	9 bulan	-	P	Bidan	-	-	P	2.5	48	hidup

d. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Melaksanakan KB : Ya Tidak

Bila ya, jenis kontrasepsi apa yang digunakan : IUD Pil Suntik Implan

Lain-lain ; sebutkan _____

Sejak kapan menggunakan kontrasepsi : sejak kehamilan 1 bulan sejak kehamilan 2 bulan

Masalah yang terjadi : tidak ada

Rencana yang akan datang : IUD

e. Riwayat Imunisasi TT ya/tidak, Bila ya :

Berapa kali diberikan : 2x

Usia kehamilan pemberian imunisasi : 2 bin

f. Riwayat Penyakit Keluarga : -

Diabetes meilitus - Hipertensi -

Jantung - Lain-lain, sebutkan _____

g. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari Sebelum Dirawat

1) Pola Nutrisi/Cairan

Frekuensi makan : 4 x/hari

Jenis makanan : telur, tempe, kacang, ayam, sayur

Nafsu makan : baik tidak nafsu makan, alasan : _____

Alergi/toleransi makanan : ada tidak ada, bila ada sebutkan : _____

Rata-rata BB sebelum hamil : 56 kg.

BB sekarang : 71 kg.

2) Pola Eliminasi :

a) BAB

Frekuensi : 1 x/hari

Karakteristik feses : kecoklatan defekasi terakhir : _____

Hemoroid : -

Keluhan : -

- b) BAK
 Frekuensi : 4-5 x/hari
 Karakteristik urine : -
 Keluhan : -
- 3) Personal Hygiene
 a) Mandi
 Frekuensi : 3x x/hari
 b) Oral hygiene
 Frekuensi : 3 x/hari
 c) Rambut
 Frekuensi : 2 hari sekali x/hari
- 4) Pola Aktifitas/Istirahat dan Tidur
 Jenis pekerjaan : ibu rumah tangga
 Waktu bekerja : pagi sore malam
 Lama bekerja : _____
 Hobbi : menonton televisi
 Pembatasan karena kehamilan/kondisi : tidak ada
 Kegiatan waktu luang : menonton tv dan bermain bersama anak
 Keluhan dalam beraktifitas : tidak ada
 Aktifitas kehidupan sehari-hari : mandi tergantung
 Tidur siang : ya tidak
 Lama tidur : 1 jam
 Keluhan/masalah tidur : tidak ada
 Kebiasaan sebelum tidur : menonton TV
- 5) Pola Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kesehatan :
 a) Merokok : ya tidak
 Frekuensi : _____ Jumlah : _____
 Lama pemakaian : _____
 b) Minuman keras : ya tidak
 Frekuensi : _____
 Jumlah : _____
 Lama pemakaian : _____
 c) Ketergantungan obat : ya tidak
 Jenis obat : _____
 Jumlah : _____
 Lama pemakaian : _____
 Alasan/keluhan : _____
- 6) Pola Seksualitas
 Masalah seksualitas : ya/tidak, bila ya sebutkan : _____
- 7) Riwayat Psikososial
 Perencanaan kehamilan : My A. Perencanaan kehamilan direncanakan
 Perasaan pasien & keluarga tentang kehamilan dan persalinan : My A dan suaminya sangat bahagia atas kelahiran putri keduanya
 Kesiapan mental menjadi ibu : Sudah siap karena sudah pernah dalam menyambut anak ke 2
 Cara mengatasi stress : Bermain dengan Anak dan suami
 Tinggal dengan : suami

Peran dalam struktur keluarga : Seorang ibu rumah tangga dan ibu rumah tangga
 Kesanggupan dan pengetahuan dalam merawat bayi : Pengalaman dalam merawat bayi
 Harapan dari perawatan saat ini : Pengalaman ibu yang kurang dan banyak
 Faktor kebudayaan yang mempengaruhi kesehatan : Tidak ada

1. Status Sosial Ekonomi :

Penghasilan per bulan : Rp 250.000 – Rp 500.000 Rp 500.000- Rp 750.000
 Rp.750.000 – Rp 1.000.000 > Rp 1.000.000
 Pengeluaran per bulan : Rp. 1.500.000
 Jaminan kesehatan : Rp 15

3. Pemeriksaan Fisik

a. Sistem Kardiovaskuler/Sirkulasi :

Nadi : 82 x/menit : Irama teratur tidak teratur
 Denyut : lemah kuat
 Tekanan darah : 112/72 mmHg, Suhu : 36,0 °C/menit
 Pengisian kapiler : tidak /detik
 Edema : tidak
 Muka tungkai bawah periorbita
 Konjungtiva : Merah muda Sklera :
 Riwayat peningkatan tekanan darah tidak
 Riwayat penyakit jantung tidak, bila ya sebutkan :
 Keluhan Tidak ada

b. Sistem Pernafasan

Jalan nafas : ☒ bersih ☐ sumbatan ☐ sputum ☐ lendir
 Frekuensi : 20 x/menit
 Irama : ☒ teratur ☐ tidak teratur
 Kedalaman : ☐ dalam ☐ dangkal
 Batuk : ☐ ya ☒ tidak ☐ produktif ☐ non produktif
 Sputum : ☐ putih ☐ kuning ☐ hijau
 Konsistensi : ☐ kental ☐ encer
 Suara nafas : ☐ bronkhovesikuler ☐ ronchi
☐ wheezing ☒ vesikuler/normal

c. Sistem Pencernaan

Keadaan mulut
 Gigi : ☐ caries ☒ tidak
 Stomatitis : ☐ ya ☒ tidak
 Lidah kotor : ☐ ya ☒ tidak
 Memakai gigi palsu : ☐ ya ☒ tidak
 Bau mulut : ☐ ya ☒ tidak
 Muntah : ☐ ya ☒ tidak
 Isi : ☐ makanan ☐ cairan ☐ darah
 Warna : ☐ sesuai warna makanan ☐ coklat
☐ kuning ☐ hitam
 Kesulitan menelan : ☐ ya ☒ tidak

Mual : ☐ ya ☒ tidak
 Nafsu makan : ☒ baik ☐ kurang ☐ meningkat
 Nyeri daerah perut : ☐ ya ☒ tidak
 Rasa penuh di perut : ☐ ya ☒ tidak
 BB sekarang : 71 kg, TB: _____ cm
 Bentuk tubuh : _____
 Membran mukosa : _____
 Lingkar lengan atas : 24 cm
 BAB : ☒ ya ☐ tidak
 Warna feses : ☐ kuning ☒ coklat
 Hemoroid : ☐ ada ☒ tidak
 Keluhan : tidak ada

d. **Neurosensori**

Status mental : ☒ orientasi ☐ disorientasi
 Memakai kaca mata : ☐ ya ☒ tidak
 Alat Bantu dengar : ☐ ya ☒ tidak
 Gangguan bicara : ☐ ya ☒ tidak
 Sakit kepala : ☐ ya ☒ tidak

e. **Sistem Endokrin**

Gula darah : 120 mg/dl

f. **Sistem Urogenital**

BAK
 Pola rutin : 4-5 x/hari ☐ terkontrol ☐ tidak terkontrol
 Jumlah : _____ cc
 Warna : ☐ kuning ☐ kuningkeruh/kecoklatan
 Keluhan : tidak ada

g. **Sistem Integumen :**

Turgor kulit : ☒ baik elastis ☐ sedang ☐ buruk
 Warna kulit : ☐ pucat ☐ sianosis ☒ kemerahan
 Keadaan kulit : ☒ baik ☐ tdp lesi ☐ insisi operasi
☐ kloasma gravidarum
 Kebersihan kulit : ☒ bersih ☐ kotor
 Keadaan rambut : ☒ bersih ☐ kotor

h. **Sistem Muskuloskeletal :**

Kesulitan dalam pergerakan : ☐ ya ☒ tidak
 Ekstremitas : tungkai : ☒ simetris ☐ tidak
 Tanda Homan : _____
 Oedema : ☐ ya ☒ tidak Varices : ☐ ya ☒ tidak
 Reflek patella : _____

i. **Dada dan Axilla**

Mammae membesar : ☒ ya ☐ tidak
 Areola mammae : benar-benar keluar
 Papila mammae : inverted/datar/exverted
 Kolostrum keluar : ☒ ya ☐ tidak
 Produksi ASI : ☒ ya ☐ tidak
 Sumbatan ASI : ☒ ya ☐ tidak
 Pemberian ASI : ☒ ya ☐ tidak, bila ya 1 jam setelah

- Pembengkakan : ☒ ya ☐ tidak, nyeri ☐ ya ☒ tidak
- J. Perut/Abdomen :
- Tinggi fundus uteri : 2 Jari dibawah pusar
- Kontraksi / after pain : Kontraksi bagus
- Konsistensi uterus : Lunar keras dan bulat
- Luka operasi : _____
- Tanda infeksi : _____
- Diastasis rekti abdominis : panjang : _____ cm lebar : _____ cm
- k. Anogenital :
- Lochea : Lochea lutea
- Warna : Kemerahan
- Jumlah : _____
- Bau : _____
- Perineum : utuh/laserasi : _____
- Episiotomi : _____ jenis : _____
- Tanda-tanda REEDA : (+) Redness kemerahan. Ada ~~edema~~ Edema.
 tidak ada erythemat, tidak ada discharge, approximation
 benar tertutup di klasi luka.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan HIV / HbsAg

AIV / AIDS

Antigen Hepatitis (-)

5. Penatalaksanaan

Pemberian Glutamin untuk peningkatan Produksi ASI

Nama Mhs :	_____
NIM :	_____

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU PASCA PARTUM

A. PENGKAJIAN

Tanggal masuk : 01 Juli 2022 Jam Masuk : 17.30 WIB
 Ruang/Kelas : KB No. Kamar : _____
 Tgl. Pengkajian : 02 Juli 2022 Jam : _____

i. Identitas

Nama Pasien	My. Y	Nama Suami	My. A Tn. A
Umur	29 tahun	Umur	30 tahun
Suku/Bangsa	Sunda	Suku/Bangsa	Betawi
Agama	Islam	Agama	Islam
Pendidikan	SI Ekonomi	Pendidikan	SI Perikanan
Pekerjaan	Karyawan swasta	Pekerjaan	Karyawan swasta
Alamat/Telp	Kawasan Pondok Ranggon Rt/Rw 004/004	Alamat/Telp	Kawasan Pondok Ranggon Rt/Rw 004/004
Status Perkawinan	Kawin	Lama Perkawinan	4 tahun
Kawin	1 kali		

1. Resume

(Ditulis sejak klien masuk rumah sakit sampai dengan sebelum pengkajian dilakukan oleh mahasiswa meliputi data fokus, masalah keperawatan, tindakan keperawatan mandiri serta kolaborasi dan evaluasi secara umum)

My. Y berusia 29 tahun datang ke KB (ruang bersalin) Puskesmas Grayang pada tgl 01 Juli 2022 pukul 17.30 WIB, disertai oleh suami dan keluarga suaminya. Dengan keluhan mual sejak pukul 15.00 WIB, sekresi diare, KU Baik, Kesadaran cm, TD 120/70 mmHg, N: 81x/menit, TFU 51 cm, DJJ (+) 14x/menit.

2. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan Utama (saat ini) : My. Y mengalami ASI tidak lancar, Ad keputihan sedikit. Beritnya resek dan menoreng saat diberikan ASI.

b. Riwayat Persalinan Sekarang

Tanggal persalinan	01 Juli 2022	Jam	20.00 WIB
Tipe persalinan	spontan/bantuan		
Lama persalinan	Kala I	7	Jam
	Kala II	17.30 WIB	Jam
	Kala III	20.00 WIB	Jam
Jumlah	0	Jam	menit

Jumlah perdarahan : ± 200 cc
 Jenis kelamin bayi : Perempuan BB 2.8 kg PB 46 cm

APGAR Score

Menit I 8 menit V 9c. Riwayat Obstetri : P 1 A 0 Anak hidup 2

Anak ke	Kehamilan		Persalinan			Komplikasi Nifas	Anak			Kondisi & umur sekarang
	Umur Kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit		Jenis	BB	PB	
1	9 bn	⊖	P	Pr	⊖	⊖	P	32	50	hidup
2	9 bn	⊖	P	Beran	⊖	⊖	P	28	46	hidup

d. Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Melaksanakan KB : Ya TidakBila ya, jenis kontrasepsi apa yang digunakan : IUD Pil Suntik Implan

Lain-lain ; sebutkan _____

Sejak kapan menggunakan kontrasepsi : Sebelum hamil atau ke 2Masalah yang terjadi : tidak adaRencana yang akan datang : IUD

e. Riwayat Imunisasi TT : ya/tidak, Bila ya :

Berapa kali diberikan : ⊖Usia kehamilan pemberian imunisasi : ⊖

f. Riwayat Penyakit Keluarga :

Diabetes mellitus ⊖ Hipertensi ⊖Jantung ⊖ Lain-lain, sebutkan _____

g. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari Sebelum Dirawat

1) Pola Nutrisi/Cairan

Frekuensi makan : 3 x/hariJenis makanan : nasi, sayur, buah, tempeNafsu makan : baik tidak nafsu makan, alasan : _____Alergi/toleransi makanan : ada tidak ada, bila ada sebutkan : SeapoodRata-rata BB sebelum hamil : 54 kgBB sekarang : 66 kg

2) Pola Eliminasi :

a) BAB

Frekuensi : 1 x/hariKarakteristik feses : kecoklatan defekasi terakhir : _____Hemoroid : ⊖Keluhan : ⊖

- h) BAK
 Frekuensi : 3-4 x/hari
 Karakteristik urine : _____
 Keluhan : (-)
- 3) Personal Hygiene
 a) Mandi
 Frekuensi : 2x x/hari
 b) Oral hygiene
 Frekuensi : 3x x/hari
 c) Rambut
 Frekuensi : 3 hari sekali x/hari
- 4) Pola Aktivitas/Istirahat dan Tidur
 Jenis pekerjaan : Karyawan Swasta
 Waktu bekerja : pagi sore malam
 Lama bekerja : 8 jam
 Hobi : bermain Hp
 Pembatasan karena kehamilan/kondisi : _____
 Kegiatan waktu luang : Bermain Handphone
 Keluhan dalam beraktivitas : tidak ada
 Aktivitas kehidupan sehari-hari : mandiri tergantung
 Tidur siang : ya tidak
 Lama tidur : 1 jam
 Keluhan/masalah tidur : (-)
 Kebiasaan sebelum tidur : main Hp
- 5) Pola Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kesehatan :
 a) Merokok : ya (tidak)
 Frekuensi : _____ Jumlah : _____
 Lama pemakaian : _____
 b) Minuman keras : ya (tidak)
 Frekuensi : _____
 Jumlah : _____
 Lama pemakaian : _____
 c) Ketergantungan obat : ya (tidak)
 Jenis obati : _____
 Jumlah : _____
 Lama pemakaian : _____
 Alasan/keluhan : _____
- 6) Pola Seksualitas
 Masalah seksualitas : ya/tidak (tidak) bila ya sebutkan : _____
- 7) Riwayat Psikososial
 Perencanaan kehamilan : Kelahiran direncanakan
 Perasaan pasien & keluarga tentang kehamilan dan persalinan : Keluarga sangat bahagia atas kelahiran Puteri keduanya
 Kesiapan mental menjadi ibu : ada yang mengatakan cukup siap secara mental
 Cara mengatasi stress : Bermain dengan Anak
 Tinggal dengan : Dengan suami

Peran dalam struktur keluarga : ibu untuk Anaknya dan istri untuk suaminya
 Kesanggupan dan pengetahuan dalam merawat bayi : cukup Mengetahui dalam merawat bayi
 Harapan dari perawatan saat ini : Akhirnya bayi saya sehat dengan lancar
 Faktor kebudayaan yang mempengaruhi kesehatan : Tidak ada

i. Status Sosial Ekonomi :

Penghasilan per bulan : Rp 250.000 – Rp 500.000 Rp 500.000- Rp 750.000
 Rp.750.000 – Rp 1.000.000 > Rp 1.000.000
 Pengeluaran per bulan : Rp 4.000.000
 Jaminan kesehatan : Asuransi dan BPJS

3. Pemeriksaan Fisik

a. Sistem Kardiovaskuler/Sirkulasi :

Nadi : 64 x/menit : Irama teratur tidak teratur
 Denyut : lemah kuat
 Tekanan darah : 125/80 mmHg, Suhu : 36,6 x/menit °C
 Pengisian kapiler : tidak /detik
 Edema : ya tidak
 Muka tungkai bawah periorbita
 Konjungtiva : Merah muda Sklera :

Riwayat peningkatan tekanan darah : ya/tidak
 Riwayat penyakit jantung : ya/tidak, bila ya sebutkan :
 Keluhan : Tidak ada

b. Sistem Pernafasan

Jalan nafas : ☒ bersih ☐ sumbatan ☐ sputum ☐ lendir
 Frekuensi : 20 x/menit
 Irama : ☒ teratur ☐ tidak teratur
 Kedalaman : ☐ dalam ☒ dangkal
 Batuk : ☐ ya ☒ tidak ☐ produktif ☐ non produktif
 Sputum : ☐ putih ☐ kuning ☐ hijau
 Konsistensi : ☐ kental ☐ encer
 Suara nafas : ☐ bronkhovesikuler ☐ ronchi
☐ wheezing ☒ vesikuler/normal

c. Sistem Pencernaan

Keadaan mulut
 Gigi : ☐ caries ☒ tidak
 Stomatitis : ☐ ya ☒ tidak
 Lidah kotor : ☐ ya ☒ tidak
 Memakai gigi palsu : ☐ ya ☒ tidak
 Bau mulut : ☐ ya ☒ tidak
 Muntah : ☐ ya ☒ tidak
 Isi : ☐ makanan ☐ cairan ☐ darah
 Warna : ☐ sesuai warna makanan ☐ coklat
☐ kuning ☐ hitam
 Kesulitan menelan : ☐ ya ☒ tidak

Mual : ☐ ya ☒ tidak
 Nafsu makan : ☒ baik ☐ kurang ☐ meningkat
 Nyeri daerah perut : ☐ ya ☒ tidak
 Rasa penuh di perut : ☐ ya ☒ tidak
 BB sekarang : 66 kg. TB: _____ cm
 Bentuk tubuh : _____
 Membran mukosa : _____
 Lingkar lengan atas : _____ cm
 BAB : ☒ ya ☐ tidak
 Warna feses : ☐ kuning ☒ coklat
 Hemoroid : ☐ ada ☒ tidak
 Keluhan : _____

d. **Neurosensori**
 Status mental : ☐ orientasi ☐ disorientasi
 Memakai kaca mata : ☐ ya ☒ tidak
 Alat Bantu dengar : ☐ ya ☒ tidak
 Gangguan bicara : ☐ ya ☒ tidak
 Sakit kepala : ☐ ya ☒ tidak

e. **Sistem Endokrin**
 Gula darah : 0 mg/dl

f. **Sistem Urogenital**
 BAK
 Pola rutin : 3-4 x/hari ☐ terkontrol ☐ tidak terkontrol
 Jumlah : _____ cc
 Warna : ☐ kuning ☐ kuning keruh/kecoklatan
 Keluhan : 0

g. **Sistem Integumen :**
 Turgor kulit : ☒ baik elastis ☐ sedang ☐ buruk
 Warna kulit : ☐ pucat ☐ sianosis ☒ kemerahan
 Keadaan kulit : ☒ baik ☐ tdp lesi ☐ insisi operasi
☐ kloasma gravidarum
 Kebersihan kulit : ☒ bersih ☐ kotor
 Keadaan rambut : ☒ bersih ☐ kotor

h. **Sistem Muskuloskeletal :**
 Kesulitan dalam pergerakan : ☐ ya ☒ tidak
 Ekstremitas : tungkai : ☒ simetris ☐ tidak
 Tanda Homan : _____
 Oedema : ☐ ya ☒ tidak Varices : ☐ ya ☒ tidak
 Reflek patella : _____

i. **Dada dan Axilla**
 Mammae membesar : ☒ ya ☐ tidak
 Areola mammae : benjolan/tekanan/keganasan
 Papila mammae : inverted/datar/exverted
 Kolostrum keluar : ☒ ya ☐ tidak
 Produksi ASI : ☒ ya ☐ tidak
 Sumbatan ASI : ☒ ya ☐ tidak
 Pemberian ASI : ☒ ya ☐ tidak, bila ya 1 jam setelah

Pembengkakan : ☐ ya ☒ tidak, nyeri ☐ ya ☒ tidak

J. Perut/Abdomen :

Tinggi fundus uteri : 2 jari diatas pusat
Kontraksi / after pain : Kontraksi bagus
Konsistensi uterus : Lemas kaku dan lunak
Luka operasi :
Tanda infeksi : (-)
Diastasis rekti abdominis : panjang : _____ cm lebar : _____ cm

k. Anogenital :

Lochea : luka
Warna : kuningan
Jumlah :
Bau : tidak ada
Perineum : utuh (laserasi)
Episiotomi :
Tanda-tanda REEDA : jenis : _____
A. Redness ada, Edema banyak, Erythema Ecchymosis
Discharge luka ada dan Perawatan luka (appoinment)
bawa tertutup di daerah luka.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diri HbsAg

HIV / AIDS

Antigen (-)

5. Penatalaksanaan

Dianjurkan pemberian Asitain (pengobatan produksi ASI)

Lampiran 5

Dokumentasi Ny. A

Hari ke	Dokumentasi	
1		
2		
3		
4		

5		
6		
7		

Dokumentasi Ny. Y

Hari Ke	Dokumentasi	
1		
2		
3		
4		

5		
6		
7		