



Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan

LAPORAN PENELITIAN

**STUDI KASUS : HAMBATAN KONSELING TENIK LAKTASI
PADA IBU POST SECTIO CAESAREA HARI KE-2 DI
RUMAH SAKIT BUDI KEMULIAAN**

Disusun Oleh :

Nurika Rahma, SST., M.Keb

Tiarlin Lavida R, SST., M.Keb

Entin Sutrini, SST., MKM

Syifa A

Natasya A.N

2024

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

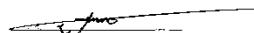
1	Judul Kegiatan	Studi Kasus : Hambatan Konseling Teknik Laktasi Pada Ibu Post Sectio Caesarea Hari Ke-2 di Rumah Sakit Budi Kemuliaan
2	Mitra Kegiatan Ketua Kegiatan	Rumah Sakit Budi Kemuliaan
	a. Nama Lengkap	Nurika Rahma, SST., MKeb
	b. Jenis kelamin	Perempuan
	c. NIDN/NIDK/NUP	0312018501
	d. Disiplin ilmu	Kebidanan
3	e. Pangkat/golongan	Supervisor/ III B.2
	f. Jabatan	Sekretaris Prgram Studi Pendidikan Profesi Kebidanan
	g. Institusi	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Kemuliaan
	h. Alamat	Jl. Budi Kemuliaan No.25, RT.2/RW.3, Gambir, Kecamatan Gambir, Kota Jakarta Daerah Khusus Ibukota Jakarta 10110
	i. No. telp/fax/email	(021) 3842828
4	Jumlah anggota kegiatan	4
5	Lokasi Kegiatan	RSU Budi Kemuliaan
6	Jumlah biaya kegiatan	Rp 4.340.000,-
7	Sumber biaya	STIK Budi Kemuliaan

Mengetahui,
Ketua LPPM STIK
Budi Kemuliaan

Jakarta, Maret 2024
Pelaksana Penelitian
STIK Budi Kemuliaan



(Tiarlin Lavidia R S R, SST, M.Keb)



(Nurika Rahma, SST, M.Keb)

Menyetujui,
Ketua STIK Budi Kemuliaan



Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan



(dr. Anna Sapriani, SpA)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan penelitian ini. Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, tidak mudah bagi saya untuk menyelesaikan laporan penelitian ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Irma Sapriani, SpA selaku ketua STIK Budi Kemuliaan
2. Ibu Tiarlin Lavidia Rahel, SST, M.Keb selaku Ketua LPPM
3. Pihak Rumah Sakit Budi Kemuliaan dan STIK Budi Kemuliaan yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya butuhkan
4. Semua pihak yang tidak dapat sebutkan satu persatu

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan. Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga laporan penelitian ini membawa manfaat bagi para pembaca.

Jakarta, Maret 2024

Penulis

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puerperium atau masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula atau kembali seperti sebelum hamil yang berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Mansyur & Dahlan, 2014). Pada Masa Nifas terdapat salah satu peristiwa penting meliputi proses laktasi yang berkenaan dengan pemberian ASI. Kelancaran ASI bagi ibu nifas sangatlah penting karena hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus, mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan dan berperan dalam proses pengeluaran ASI (Andina, 2018). Terhambatnya pengeluaran hormone oksitosin dapat berdampak pada pengeluaran hormone prolaktin sebagai stimulasi produksi ASI pada ibu selama menyusui, terhambatnya pengeluaran hormone oksitosin dapat terjadi pada tindakan anestesi pada persalinan SC. Di Indonesia jumlah kelahiran dengan SC tergolong tinggi Persalinan dengan secsio Caesarea menjadi kondisi khusus dalam menyusui, (Retnowati, Dkk 2 2016).

Berdasarkan Data Kementrian Kesehatan ada kenaikan pada angka pemberian ASI eksklusif, dari 29,5% pada tahun 2016 menjadi 35,7% pada tahun 2017. Angka cakupan tersebut sangat rendah mengingat pentingnya peran ASI bagi kehidupan anak. Target minimal pemberian ASI eksklusif di Indonesia yakni minimal 50% sesuai dengan target WHO (Puput, 2019). Kementrian Kesehatan menargetkan peningkatan target pemberian ASI eksklusif hingga 80%. Namun, pemberian ASI eksklusif di Indonesia saat ini masih memprihatinkan hanya 74,5%. Data profil kesehatan Indonesia, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2018 sebesar 68,74% (Kemenkes, 2019). Hasil penelitian Hardiaka, 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas melakukan perawatan payudara secara baik seluruhnya 18 responden (100%) dan pengeluaran produksi ASI lancar 23 responden (76,6%) dan pengeluaran ASI tidak lancar sebanyak 7 responden (23,3%). Menurut Wijayanti (2018) dari 33 ibu bersalin yang sectio caesarea 11 (33,3%) sedangkan yang mengalami persalinan normal sebanyak 22 (66,7%).

Bersadarkan data di atas masalah laktasi diantaranya mengalami keluhan produksi ASI tidak lancar. Faktor penyebab terjadinya ASI yang tidak lancar yaitu karena makanan ibu, isapan bayi, frekuensi penyusuan, faktor psikologis, perawatan payudara (Rudi, 2014). Saat bayi sudah lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan

progesteron turun dalam 2 – 3 hari, maka dengan ini faktor dari hipotalamus yang menghalangi keluarnya *pituitary lactogenic hormone (prolactin)* waktu hamil, dan sangat dipengaruhi oleh estrogen, tidak dikeluarkan lagi, dan terjadi sekresi prolaktin oleh hipofisis. Hormon ini menyebabkan alveolus- alveolus kelenjar mammae terisi dengan air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan refleks yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitelial yang mengelilingi alveolus dan duktus-duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut. Refleks ini timbul jika bayi menyusu, oleh karna itu terjadinya ASI tidak lancar disebabkan kurangnya frekuensi hisapan bayi (Rukiyah dan Yulianti, 2012).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data di atas, masalah laktasi Ibu nifas post SC adalah kurangnya pengetahuan tentang persiapan laktasi, nutrisi ibu saat menyusui, pemberian ASI sedini mungkin serta faktor psikologis ibu nifas juga dapat berperan dalam pemberian ASI. Melalui KIE tentang Konseling laktasi yang diberikan pada ibu nifas post SC diharapkan Ibu nifas dapat memberikan ASI eksklusif serta pemberian ASI sampai usia 2 tahun dengan PASI sehingga dapat melahirkan generasi penerus yang berkualitas.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana masalah-masalah laktasi pada Ibu Nifas post SC di Rumah Sakit Budi Kemuliaan?

1.4 Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Manajemen Laktasi Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Post SC di Rumah Sakit Budi Kemuliaan

2. Tujuan Khusus

- 1) Dilakukannya pengkajian data Subjektif dan Objektif pada Ny. FR P2A0 Post SC 2 hari di RS Budi Kemuliaan
- 2) Dirumuskannya diagnosa yang terjadi pada Ny. FR P2A0 Post SC 2 hari di RS Budi Kemuliaan
- 3) Ditetapkannya rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny. FR P2A0 Post SC 2 hari di RS Budi Kemuliaan
- 4) Dilaksanakannya tindakan asuhan yang diberikan pada Ny. FR P2A0 Post SC 2 hari di RS Budi Kemuliaan
- 5) Didokumentasikannya semua tindakan yang diberikan pada Ny. FR P2A0 Post SC 2 hari di RS Budi Kemuliaan

1.5 Manfaat

Manfaat yang diharapkan oleh penulis dalam asuhan ini adalah sebagai berikut :

1. Diharapkan laporan ini menjadi salah satu sumber untuk menambah wawasan para pembaca
2. Diharapkan dapat memberikan edukasi khususnya Ibu nifas agar dapat melalui masa nifasnya dengan Konseling laktasi yang baik.

1.6 Ruang Lingkup

Kegiatan observasi dilaksanakan pada tanggal 8 – 29 Februari 2024 yang dilakukan di ruang rawat inap lantai 1 RS Budi Kemuliaan. Kasus yang dibahas pada laporan ini adalah kasus Ny.FR usia 30 tahun post SC hari ke-2. Pendokumentasian Konseling asuhan kebidanan menggunakan studi kasus yang mengacu pada pendokumentasian SOAP asuhan kebidanan ibu nifas.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2. 1 Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu "Puer" yang artinya bayi dan "Parous" yang melahirkan merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu (Prawirohardjo 2012). Pada masa ini di perlukan asuhan yang berlangsung secara konfrensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali ke rumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti perubahan fisik, involusio uteri, laktasi.

Berikut ini beberapa pengertian masa nifas : (Sulfianti,. Evita Aurilia Nardina. 2021). Beberapa pengertian masa nifas menurut beberapa ahli, yaitu :

1. Masa nifas (puerperium) adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan.(Rika Andriyani. 2014)
2. Masa puerperium atau masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari (Prawirohardjo 2012)

2. 2 Ibu Nifas dengan Post SC

A. Pengertian

Sectio Caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut, sectio caesarea juga dapat didefinisikan sebagai suatu histerotomi untuk melahirkan janin dari dalam rahim (Mochtar, 2011).

B. Tujuan

Asuhan kebidanan post SC dilakukan untuk menggali dan mengatasi masalah yang muncul akibat insisi pembedahan, diberikan secara menyeluruh dan komprehenensif baik dari segi bio-fisio-psiko dan spiritual (Perry & Potter, 2012). Persalinan section caesarea mempunyai risiko masalah atau komplikasi lima kali lebih tinggi dibandingkan persalinan normal.

Banyak faktor yang mempengaruhi akan hal tersebut, perdarahan atau

pengeluaran darah yang berlebih dan infeksi merupakan masalah yang sering kali dialami oleh ibu. Perdarahan terjadi akibat terbukanya cabang-cabang arteria uterine karena insisi atau pembedahan. Tanda infeksi pada ibu nifas post SC dapat diamati dengan keluarnya lochea yang berlebih berbentuk layaknya nanah dan berbau tidak sedap atau busuk, tingginya fundus uteri serta ukuran uterus yang lebih besar dan lembek dari kondisi yang seharusnya (Ramadanty, 2019). Nyeri muncul akibat insisi yang menimbulkan gangguan rasa nyaman.

Masalah post SC lain yang dapat muncul yakni risiko lebih tinggi bayi tidak disusui oleh ibu dibanding dengan persalinan pervaginam, sensasi nyeri yang dirasakan menjadi faktor penyulit sang ibu untuk menyusui banyinya, jika inisiasi menyusui dini mengalami keterlambatan dapat berakibat penurunan dari sekresi prolaktin. (Mander, 2012).

C. Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Post Op Sectio Saesarea

1. Adaptasi fisiologis post op sectio caesarea

a) Tanda-Tanda Vital

24 jam pertama suhu meningkat kurang lebih 38°C akibat adanya dehidrasi dan perubahan hormonal, relaksasi otot. Dan normal kembali dalam waktu 24 jam. Bila kenaikan suhu lebih dari 2 hari maka pasien menunjukkan adanya sepsis puerpuralis, infeksi traktus urinarius, endometriosis, mastitis atau adanya infeksi lain. Pembengkakan payudara pada hari kedua atau ketiga dapat meningkatkan suhu pasien (Saifudin, 2013).

b) System kardiovaskuler

Dapat terjadi bradikardi segera persalinan, tachikardi bila terjadi merefleksikan, infeksi traktus urinarius, endometriosis, mastitis atau adanya infeksi lain. Tekanan darah normal setelah melahirkan, penambahan sistolik 30 mmHg atau penambahan diastolik 15 mmHg khususnya bila disertai adanya sakit kepala atau gangguan penglihatan merupakan adanya tanda preeklamsi (Mochtar R, 2012).

c) Komponen darah.

Darah Hb, Ht dan eritrosit seorang ibu post partum normalnya harus mendekati tingkat sebelumnya, penurunan pada kadar hematokrit 6 menunjukkan adanya kehilangan darah selama periode intra partum. Mekanisme pembekuan darah diaktifkan pada periode post partum (Moore, 2013).

d) Sistem pernapasan

Letak diafragma berubah karena pertumbuhan janin. Efek anestesi menyebabkan penumpukan sekret sehingga merangsang terjadinya

batuk.

e) System endocrine

Mengalami perubahan secara tiba-tiba dalam kala IV setelah bersalin. Setelah plasenta lahir terjadi penurunan estrogen dan progesteron. Prolaktin menurun tonus pada wanita yang tidak meneteki bayinya dan akan meningkat pada wanita yang meneteki. Menstruasi biasanya terjadi setelah 12 minggu post partum pada ibu yang tidak menyusui dan 36 hari pada ibu yang menyusui.

f) Laktasi

Produksi ASI mulai hari ke-3 post partum. Pembesaran payudara, puting susu menonjol, kolostrum berwarna kuning keputihan / jernih, areola mamai berwarna gelap atau hitam.

g) Sistem Gastrointestinal

Pengembangan fungsi defekasi lambat dalam minggu pertama post partum dan kembali normal setelah minggu pertama, efek enestesi pada SC menyebabkan mortilitas usus terjadi penurunan segera setelah bayi lahir. Terjadi gangguan pola eliminasi buang air besar.

h) Sistem perkemihan

Kandung kemih oedem dan sensitivitas menurun sehingga menimbulkan over distension. Terpasang DC untuk mengobservasi balance cairan.

i) Sistem Reproduksi

Involusi uteri terjadi sesaat setelah melahirkan dan prosesnya cepat, setelah melahirkan uterus membersihkan dirinya dengan debris yaitu pengeluaran lochea. Macam – macam lochea berdasarkan jenis dan warnanya :

- Lochea rubra : 1-3 hari berwarna merah.
- Lochea sanguilenta : 3-7 hari berwarna putih campur merah.
- Lochea serosa : 7-14 hari, berwarna kekuningan.
- Lochea alba : setelah hari ke-14, berwarna putih.

2. Adaptasi psikologis post op sectio caesarea

Ibu post partum secara sectio caesarea mengalami nyeri akibat pembedahan yang dilakukan, untuk mobilitas masih memerlukan bantuan dari orang lain. secara psikologis ibu post partum melewati fase antara lain fase taking in, taking hold, dan letting go, dimana masing-masing fase inilah seorang ibu post partum dapat diketahui bagaimana perubahan adaptasinya selama ia pada masa post partum. Perubahan psikologis ibu mungkin sangat dianggap sepele tetapi hal ini juga dapat mempengaruhi kesiapan seorang ibu dalam mengasuh bayinya dan apabila hal ini tidak diperhatikan

dengan sungguh maka dapat berdampak gangguan psikologis (Saifudin, 2013).

a. Fase taking in/tergantung

Perilaku ibu tergantung pada orang lain, perhatian terfokus pada dirinya sendiri, pasif, belum ingin kontak dengan bayinya, ibu masih tiduran, malas menyusui, berlangsung 1-2 hari. Dengan luka SC ibu lebih tergantung dikarenakan nyeri pada luka post operasi.

b. Fase taking hold/ antara tergantung dan mandiri

Fokus perhatian lebih luas termasuk pada bayinya, mandiri dan inisiatif dalam perawatan pada bayinya, dimulai pada hari ketiga dan berakhir pada hari ke 4 atau ke 5. Pada saat ini adalah saat yang tepat dilakukan penyuluhan kesehatan tentang perawatan diri dan bayi.

c. Fase letting go/mandiri

Ibu mendapat peran dan tanggung jawab baru, perawatan diri dan bayinya meningkat terus, menyadari bahwa dirinya terpisah dengan bayinya.

D. Konseling Laktasi Ibu Nifas

1. Manfaat Pemberian ASI

Bagi Bayi

- a) Pemberian ASI pada bayi akan meningkatkan perlindungan terhadap banyak penyakit seperti radang otak dan diabetes.
- b) ASI juga membantu melindungi dari penyakit-penyakit biasa seperti infeksi telinga, diare, demam, dan melindungi dari *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS) atau kematian mendadak pada bayi.
- c) Ketika bayi yang sedang menyusui sakit, mereka perlu perawatan rumah sakit jauh lebih kecil dibanding bayi yang minum susu botol.
- d) Air susu ibu memberikan zat nutrisi yang paling baik dan paling lengkap bagi pertumbuhan bayi.
- e) Komponen air susu ibu akan berubah sesuai perubahan nutrisi yang diperlukan bayi ketika ia tumbuh.
- f) Air susu ibu akan melindungi bayi terhadap alergi makanan, jika makanan yang dikonsumsi sang ibu hanya

Bagi Ibu

- a) Mencegah perdarahan pascapersalinan
- b) Mempercepat involusi uterus
- c) Mengurangi anemia

- d) Mengurangi risiko kanker ovarium & payudara
- e) Memberikan rasa dibutuhkan
- f) Mempercepat kembali ke berat semula
- g) Sebagai metoda KB sementara

2. Upaya Memperbanyak ASI

a) Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

b) Ketenangan Jiwa dan Pikiran

Memproduksi ASI yang baik perlu kondisi kejiwaan dan pikiran yang tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

c) Penggunaan Alat Kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui, perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal 3 bulanan.

d) Perawatan Payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara memengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.

e) Pola Istirahat

Faktor istirahat memengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.

f) Faktor Isapan Anak atau Frekuensi Penyusuan

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi penyusuan pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Studi mengatakan bahwa pada produksi ASI bayi prematur akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Pemompaan dilakukan karena bayi prematur belum dapat menyusu. Sedangkan pada bayi cukup bulan frekuensi penyusuan \pm 3 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Sehingga direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan.

3. Tanda Bayi Cukup ASI

- a) Bayi minum ASI tiap 2 – 3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2 – 3 minggu pertama.
- b) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c) Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6 – 8 x sehari.
- d) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- i) Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

4. Tanda bahwa Bayi Ibu Masih Perlu Minum ASI

Jika bayi belum cukup minum ASI:

- a) Dia tampak bosan dan gelisah sepanjang waktu serta rewel sehabis minum ASI. Bisa jadi ia akan kesulitan tidur dan tidak tampak bahagia dan puas.
- b) Dia membuat suara berdecap-decap sewaktu minum ASI, atau Ibu tidak dapat mendengarnya menelan. Ini bisa berarti dia tidak minum ASI dengan benar, sehingga ASI tidak keluar dengan lancar. Lihat tips dari kami tentang menyusui.
- c) Warna kulitnya menjadi lebih kuning.
- d) Kulitnya tampak masih berkerut setelah seminggu pertama.

5. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. WHO dan UNICEF merekomendasikan langkah-langkah berikut untuk memulai dan mencapai ASI eksklusif:

- a) Menyusui dalam satu jam setelah kelahiran.
- b) Menyusui secara eksklusif: hanya ASI. Artinya, tidak ditambah makanan atau minuman lain, bahkan air putih sekalipun.
- c) Menyusui kapan pun bayi meminta (on-demand), sesering yang bayi mau, siang dan malam.

- d) Tidak menggunakan botol susu maupun empeng.
- e) Mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, di saat tidak bersama anak.
- f) Mengendalikan emosi dan pikiran agar tenang

Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif kepada bayi, di antaranya:

- a) Bayi berhak mendapatkan ASI eksklusif sejak lahir hingga berusia 6 bulan, kecuali atas indikasi medis.
- b) Pemberian ASI dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun, disertai dengan pemberian makanan pendamping.
- c) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk menetapkan kebijakan dan pengawasan untuk menjamin hak bayi mendapatkan ASI eksklusif
- d) Pihak keluarga, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat wajib mendukung ibu bayi secara penuh

6. Cara Menyusui Yang Benar

Langkah menyusui bayi yang benar:

- a) Cucilah tangan dengan air bersih yang mengalir.
- b) Perah sedikit ASI dan oleskan ke puting dan areola sekitarnya. Manfaatnya adalah sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu.
- c) Ibu duduk dengan santai, kaki tidak boleh menggantung.
- d) Posisikan bayi dengan benar:
 - Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi diletakkan dekat lengkungan siku ibu, bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - Perut bayi menempel ke tubuh ibu.
 - Mulut bayi berada di depan puting ibu.
 - Lengan yang di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu.
- e) Telinga dan lengan yang di atas berada dalam satu garis lurus.
- f) Bibir bayi dirangsang dengan puting ibu dan akan membuka lebar, kemudian dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.
- g) Cek perlekatan apakah sudah benar:

- Dagunya menempel ke payudara ibu.
 - Mulut terbuka lebar.
 - Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi.
 - Bibir bayi terlipat keluar.
 - Pipi bayi tidak boleh kempot (karena tidak menghisap, tetapi memerah ASI).
 - Tidak boleh terdengar bunyi decak, hanya boleh terdengar bunyi menelan.
 - Ibu tidak kesakitan.
 - Bayi tenang.
 - Apabila posisi dan perlekatan sudah benar, maka diharapkan produksi ASI tetap banyak.
- h) Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri, lalu ke sebelah kanan sampai bayi merasa kenyang.
- i) Cara melepaskan puting susu dari mulut bayi, dengan menekan dagu bayi ke arah bawah atau dengan memasukkan jari ibu antara mulut bayi dan payudara ibu.
- j) Setelah selesai menyusui, mulut bayi dan kedua pipi bayi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
- k) Sebelum ditidurkan, bayi harus disendawakan dulu supaya udara yang terhisap bisa keluar.
- l) Bila kedua payudara masih ada sisa ASI, keluarkan dengan alat pompa susu.

7. Cara Menyendawakan Bayi

- a) Bayi digendong, menghadap ke belakang dengan dada bayi diletakkan pada bahu Ibu.
- b) Kepala bayi disangga/ditopang dengan tangan Ibu.
- c) Usap punggung bayi perlahan-lahan sampai bayi sendawa.

8. Konseling Laktasi Ibu Nifas Post SC

- a) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan ibu dalam menerima konseling atau Pendidikan kesehatan
- b) Mengidentifikasi tujuan atau keinginan ibu dalam menyusui bayinya
- c) Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- d) Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan.
- e) Mengajarkan Teknik menyusui yang benar

- f) Bayi disusui secara bergantian dari susu sebelah kiri, lalu ke sebelah kanan sampai bayi merasa kenyang.
- g) Cara melepaskan puting susu dari mulut bayi, dengan menekan dagu bayi ke arah bawah atau dengan memasukkan jari ibu antara mulut bayi dan payudara ibu.
- h) Setelah selesai menyusui, mulut bayi dan kedua pipi bayi dibersihkan dengan kapas yang telah direndam dengan air hangat.
- i) Sebelum ditidurkan, bayi harus disendawakan dulu supaya udara yang terhisap bisa keluar. Bila kedua payudara masih ada sisa ASI, keluarkan dengan alat pompa susu.

9. Mengajarkan 4 posisi menyusui dan pelekatan (latch on) dengan benar

			
<p>Pegangan buaian</p> <p>Satu cara yang mudah dan paling biasa serta selesa bagi kebanyakan ibu-ibu dan bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> ☒ Lengan sebelah bawah bayi hendaklah diletakkan di sisi tubuh anda. ☒ Pastikan kepala bayi tidak terlalu jauh dari lipatan lengan anda dan payudara anda tidak tertarik ke sebelah. ☒ Sokong belakang badan dan punggung bayi. 	<p>Pegangan berselang buai</p> <p>Cara memegang bayi yang sangat berguna untuk bayi pramatang atau bayi kecil yang lemah menghisap.</p> <ul style="list-style-type: none"> ☒ Bayi anda harus didukung pada tangan yang bertentangan dengan payudara yang anda susukan. ☒ Ampu kepala bayi dengan telapak tangan anda di pangkal leher bayi. 	<p>Pegangan kepit atau "football"</p> <p>Berguna untuk ibu-ibu yang bersalin melalui pembedahan caesarean dan mereka yang mempunyai payudara yang besar, atau puting leper atau tenggelam.</p> <ul style="list-style-type: none"> ☒ Posisikan bayi di sisi tubuh anda, telentang dengan kepalanya sama paras dengan puting anda. ☒ Ampu kepala bayi dengan telapak tangan di pangkal leher. ☒ Gunakan bantal untuk menyokong belakang bantal anda. 	<p>Posisi baring mengiring</p> <p>Berguna untuk ibu-ibu yang melahirkan anak melalui pembedahan caesarean atau membantu ibu berehat.</p> <ul style="list-style-type: none"> ☒ Posisikan tubuh bayi menghadap anda. ☒ Pastikan hidung bayi sama paras dengan puting dan bayi tidak perlu membengkokkan leher untuk mencapai payudara anda.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif pendekatan studi kasus dengan metode SOAP, penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi.

3.2 Lokasi dan Subjek Penelitian

Lokasi penelitian ini diambil di RS Budi Kemuliaan ruang ranap inap lantai 1, Jakarta Pusat. Subjek penelitian sebanyak 1 orang ibu nifas post SC diperoleh melalui teknik random sampling sederhana yaitu sampel secara acak dari semua anggota populasi yang diberikan kesempatan sama untuk menjadi anggota sampel.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data yang relevan dengan masalah penelitian, maka perlu ditunjang oleh Teknik pengumpulan data yang tepat dan akurat, dimana yang satu dengan yang lainnya saling melengkapi. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah teknik: observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

3.4 Pengelolaan dan Analisis Data

Mengolah data adalah menimbang, menyaring, mengatur dan mengaplikasikannya. Menimbang dan menyaring data berarti benar-benar memilih data secara hati-hati data yang relevan, tepat dan berkaitan dengan masalah yang diteliti. Mengaplikasikan berarti menggolongkan, menyusun dan mengelompokkan menjadi satu, kemudian klasifikasi dan kategori. Mengolah data adalah suatu usaha yang konkrit sehingga data terkumpul dengan baik.

BAB IV
PENDKUMENTASIAN

4.1 Pendokumentasian Kasus (SOAP)

Medical Record : 705XX
Nama Pengkaji : Nurika Rahma
Hari/Tanggal : Selasa, 13 Februari 2024
Waktu Pengkajian : 08.30 WIB
Tempat Pengkajian : Ruang Ranap Lt.I RS Budi Kemuliaan

I. PENGKAJIAN

Keluhan utama : Nyeri Luka Post SC

Quick Check:

1. Perdarahan Pervaginam : Lochea Rubra (+)
2. Sakit kepala hebat : Tidak Ada
3. Pandangan kabur : Tidak Ada
4. Nyeri ulu hati : Tidak Ada
5. Nyeri perut hebat : Tidak Ada
6. Nyeri Perineum : Tidak Ada
7. Febris / Demam : Tidak Ada
8. Batuk, nyeri menelan, kehilangan Penciuman (Gejala Covid-19) : Tidak Ada

A. IDENTITAS

Nama Ibu	: Ny. FR	Nama Ayah	: Tn.NP
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Alamat	: Jl. Pekojan Raya 36 Tambora	Alamat	: SDA
No. Telp	: 0858xx	No Telp	: (-)

B. DATA SUBJEKTIF:

1. Antenatal
Pemeriksaan di : Klinik Pekojan
Komplikasi Persalinan : BSC 1x dan HDK
Usia kehamilan : Aterm
Para : 2

2. Riwayat Persalinan
- Persalinan lahir tanggal : 15 Februari 2024
- Jenis kelamin : Perempuan
- Perdarahan kala III : (-)
- Perdarahan kala IV : (-)
- Perdarahan total : 300 cc
- Jenis persalinan : SC
- Placenta : lengkap
- Perineum : utuh
- Anastesi : -
- Jahitan : -
- Infus cairan : RL
- Transfusi darah : -
- Pola istirahat/Tidur
- Malam : 7 jam
- Siang : -
3. Masalah : nyeri luka operasi
- Eliminasi
- BAB : belum BAB
- BAK : terpasang DC, urine 150 cc, kuning jernih
- Nutrisi (frekuensi) : 3 kali
- Jenis makanan yang dikonsumsi : menu bervariasi
- Jenis makanan yang dipantang : tidak ada
- Hidrasi : 3 liter
- Obat yang dikonsumsi : nifedipin, asam mefenamat
- Mobilisasi : miring kanan - kiri
- Dukungan keluarga : mendukung
- Adat istiadat yang berhubungan dengan Nifas (tidak ada)

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum
- Keadaan umum : baik
- Kesadaran : composmentis
- Keadaan emosional : stabil

Tekanan darah : 107/68 mmHg
Nadi : 72 x/m
Pernafasan : 18 x/m
Suhu : 36,6°C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala

Muka : normal Edema : tidak ada
Mata : bersih Konjungtiva : tidak pucat
Sklera : tidak ikterik
Mulut/gigi : bersih
Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada

3. Dada dan axilla (ketiak)

Payudara : simetris
Areola : hiperpigmentasi
Putting susu : terbalik
Pengeluaran : colostrum
Axilla : tidak ada pembesaran

4. Abdomen : normal Kembung : (-) Massa: (-)
TFU : 1 jbp Kontraksi : (+)
Kandung kemih : kosong Luka Operasi: bersih, rembesan (-)

5. Ekstremitas

Edema : tidak ada
Varices : tidak ada
Tanda Homan : tidak dilakukan

6. Ano genital

Vulva : bersih
Lochea : rubra
Perineum : utuh

Penyembuhan luka jahitan : (-)

Anus : tidak haemoroid

Kebersihan : bersih

7. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium : Gol darah : B Rh : (+)
Hb : 12,8 gr/dl

8. Pemeriksaan Bayi (tidak dilakukan masih di observasi di Lt.5 Neo 4)

Keadaan umum :

Kesadaran :

Refleks : Rooting :

Sucking :

Swallowing :

Keadaan tali pusat :

Berat badan :

II. Analisa : P2A0 Post SC hari pertama a/I BSC 1x, HDK

III. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dalam dalam keadaan baik, namun bayi ibu masih dalam observasi di ruang bayi lantai V (Ev. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan Ibu mengetahui bayi masih di lantai V)
2. Memberikan reward kepada ibu tentang nutrisi dan hidrasi yang sudah baik perbanyak konsumsi protein untuk penyembuhan luka operasi (Ev. Ibu senang dan akan mempertahankan pola nutrisi dan hidrasi yang baik)
3. Menginformasikan tentang keluhan nyeri pada luka operasi masih dalam tahap yang wajar akan berkurang seiring berjalannya waktu pemulihan, namun tetap diperhatikan kebersihan dan kekeringan luka operasi dan tetap mengkonsumsi obat untuk mengurangi rasa nyeri (Ev. Ibu memahami tentang rasa nyeri yang dirasakan)
4. Menginfokan tetap melakukan mobilisasi sedini mungkin walau masih terpasang kateter (Ev. Ibu mau melakukan mobilisasi dini dengan melakukan miring kiri dan kanan)
5. Menginfokan bahwa putting susu ibu terbalik, akan dilakukan prasad hoffman agar putting susu ibu menonjol (Ev. Ibu ikut melakukan perasat Hoffman dan ibu sangat bahagia putting sudah menonjol)

6. Memberikan informasi terkait ASI eksklusif (Ev. Ibu sudah mengetahui tentang ASI eksklusif dan akan memberikan ASI selama 6 bulan)
7. Memberikan edukasi tentang peran keluarga dengan cara melibatkan keluarga terutama pasangan dalam perawatan Ibu dan bayi agar ibu tidak merasakan sendirian dan terbebani (Ev. Ibu dan suami mengerti dan rencana ada ibu mertua yang akan mendampingi selama Ibu masa nifas)
8. Memberikan konseling SKB KB (Ev. Ibu memahami dan memilih untuk KB IU)
9. Menginformasikan tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir (Ev. Ibu memahami dan akan menghubungi tenaga kesehatan jika tanda bahaya dialami)
10. Menginformasikan kepada ibu dan suami untuk memencet bel jika ada sesuatu yang dibutuhkan

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pendokumentasian pada BAB III Asuhan pada Ny.FR didapatkan hasil anamnesa dan data objektif bahwa pasien saat ini pasien mengeluh nyeri pada luka operasi. Hasil pemeriksaan didapatkan KU baik kesadaran composmentis keadaan emosional stabil pemeriksaan fisik TTV dalam batas normal. Untuk payudara tampak puting terbalik dilakukan perasat Hoffman agar puting payudara menonjol, pada pemeriksaan abdomen kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, luka pasca operasi dalam keadaan kering dan bersih. Hasil pemeriksaan pervaginam lochea rubra.

Pada hasil anamnesa ibu mengeluh nyeri pada luka operasi. Hal ini dapat mempengaruhi pemulihan ibu yang lebih lambat karena energi ibu dan frekuensi menyusui membutuhkan waktu istirahat yang lebih Panjang. Selain itu produksi ASI pada Ibu post SC kadang tertunda karena kurangnya stimulasi alami hormon oksitosin selama persalinan, Yang menjadi tantangan laktasi pada Ibu post SC adalah perlekatan yang sulit saat memosisikan bayi dan ibu dalam menyusui karena keterbatasan gerak. Produksi ASI terhambat karena efek anastesi, tidak dilakukannya IMD dan factor psikologis yang juga menjadi pengaruh produksi ASI. Banyak ibu yang merasa cemas , takut atau kecewa setelah SC yang dapat menghambat reflek let down. Dari tantangan tersebut, bidan dapat memberikan panduan teknik dan posisi yang dapat membantu ibu menyusui dengan lebih nyaman, diantara posisi yang dapat diberikan yaitu posisi berbaring miring. Posisi ini dapat mengurangi tekanan pada perut ibu dan posisi football hold, bayi dapat ditempatkan di smaping tubuh ibu sehingga tidak menekan area operasi, serta penggunaan bantal menyusui juga dapat membantu menyangga bayi agar ibu tidak perlu menahan seluruh berat badan bayi.

Hasil pemeriksaan pada payudara didapatkan puting susu ibu terbalik adalah kondisi di mana puting ibu tampak tenggelam dan terbalik atau tidak menonjol ke luar, yang kadang menyulitkan bayi untuk melakukan perlekatan saat menyusui. Kondisi ini umum terjadi dan bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk bentuk anatomi payudara atau ketidaksiapan puting karena jarangny rangsangan. Kondisi tersebut memungkinkan bayi sulit menjangkau puting dengan benar sehingga proses menyusui menjadi tidak optimal dan bisa menyebabkan frustrasi bagi ibu maupun bayi. Risiko ASI tidak keluar maksimal bisa saja terjadi karena rangsangan pada payudara untuk memproduksi ASI pun berkurang. Hal tersebut merupakan tantangan bagi ibu dengan puting datar. Solusi dari keadaan tersebut yaitu dengan cara stimulasi puting susu sebelum menyusui dengan cara memijat lembut payudara ibu agar merangsang keluarnya ASI, melakukan kompres hangat agar payudara lebih rileks dan puting lebih lentur serta melakukan perasat hoffman yaitu

dengan cara menarik ke arah luar dengan lembut dengan jari secara berlawanan arah sehingga membantu menonjolkan puting susu.

Pada kasus tersebut walaupun ibu mengalami nyeri pada luka operasi, namun dengan dukungan medis, teknik yang tepat, dan dorongan dari keluarga, ibu bisa menyusui secara efektif. Pada keadaan puting susu yang datar bisa menjadi tantangan dalam menyusui, dengan bantuan teknik yang tepat dan alat bantu, ibu dapat menyusui secara efektif. Konsistensi, dukungan, serta bantuan konselor laktasi sangat penting untuk membantu ibu dan bayi mencapai proses menyusui yang optimal.

BAB VI

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Konseling menyusui adalah suatu proses bimbingan dan dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, seperti konselor laktasi, perawat, atau bidan, kepada ibu menyusui dan keluarganya untuk memastikan proses menyusui berjalan lancar dan efektif. Konseling menyusui membantu ibu memahami pentingnya ASI, mengatasi tantangan dalam menyusui, dan memberikan informasi serta dukungan yang diperlukan untuk keberhasilan laktasi. Konseling menyusui merupakan upaya penting dalam mendukung ibu menyusui secara efektif, baik melalui edukasi, bimbingan teknik, maupun dukungan emosional. Dukungan yang diberikan pada masa awal menyusui ini dapat membantu mengatasi tantangan menyusui dan memberikan ibu rasa percaya diri yang lebih besar dalam menjalankan proses laktasi.

6.2 SARAN

- a. Pentingnya klien memahami tentang persiapan menyusui sejak masa kehamilan
- b. Bangun hubungan yang nyaman dan empati antara klien dan tenaga kesehatan agar saat memberikan edukasi konseling menyusui dapat dipahami dengan baik
- c. Dorong ibu untuk percaya pada kemampuan alaminya dan tantangan menyusui dapat diatasi dengan praktik yang tepat dan dukungan yang memadai
- d. Libatkan keluarga dalam dukungan menyusui

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Ny. L dengan Post OP Sectio Caesarea di Ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang. *Karya Tulis Ilmiah*.
- Aminah, Nurlela, E., & Ramadan, N. (2023). EDUKASI MENYUSUI DAPAT MENINGKATKAN PENGETAHUAN TENTANG CARA MENYUSUI DENGAN BENAR PADA PASIEN POST SECTIO CAESARIA ATAS INDIKASI CEPHALOPELVIC DISPROPORTION DENGAN PENDEKATAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG WIJAYA KUSUMA RSUD dr. DRAJAT PRAWIRANEGARA SERANG . *Jurnal Ilmiah Keperawatan, Vol. 4, No. 2*.
- Nurul, A., & Rosyidah, R. (2019). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Sidoarjo: UMSIDA Press.
- Rimadeni, Y., & Iskandar, T. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN IBU NIFAS DENGAN POST SECTIO CAESAREA : STUDI KASUS. *Jurnal Keperawatan, Vol. 1, No. 2*.
- Riordan, J., & Wambach, K. (2015). *Breastfeeding and Human Lactation (5th ed.)*
- Kendall-Tackett, K., & Hale, T. W. (2010). *The Clinical Guide to Breastfeeding: Support and Management of Infant and Maternal Health*
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2015). *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession (8th ed.)*.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*.
- American Academy of Pediatrics (AAP). (2012). *Breastfeeding and the Use of Human Milk: Policy Statement*.
- Asih Yusari , Risneni, 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Astuti. (2013). *Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui*. *Jurnal Health Quality, 4 (1) : 1-76*.
- Ayu Devita Citra Dewi, 2019, *Faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran produksi ASI*", Prodi DIII Kebidanan, STIK Bina Husada Palembang, vol 4, no.1
- Desmawati. (2013). "Penentu Kecepatan Pengeluaran Air Susu Ibu Setelah Sectio Caesarea." *Artikel Penelitian Fakultas Ilmu Kesehatan UPN Veteran*". 2013: h.360-363.
- Persalinan Normal Dan Sectio Caesarea*", Community of Publishing in Nursing (COPING), ISSN: 2303-1298.

- Hartanti S. 2014. *Penatalaksanaan Post Op Sectio Caesarea pada ibu*. Published tesis for University Of Muhammadiyah Purwokerto.
- Haryono Rudi, setianingsih, S. 2014. *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Kemenkes, RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Nurhayati, Fitri. 2017. *Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum tentang Teknik Menyusui dengan Terjadinya Bendungan ASI*. Jurnal Ilmiah Bidan
- Retnowati N, Dkk, 2016, "Pengaruh Menyusui Dini Terhadap Lamanya Pengeluaran Air Susu Ibu Post Sectio Caesarea", Volume VI Nomor 3, Agustus 2016 ISSN: 2089-4686.

Lampiran 1

69. Studi kasus : Hambatan konseling teknik laktasi pada ibu post sc hari ke-2

No.	Uraian/Komponen	Volume	Harga Satuan	Jumlah
A	Persiapan	X		
	ATK	1 Paket X 1 Kegiatan	Rp 150.000	Rp 150.000
	Konsumsi rapat	2 Paket X 4 Orang	Rp 35.000	Rp 280.000
	Kuota Internet	1 Paket X 4 Orang	Rp 75.000	Rp 300.000
B	Pelaksanaan	X		
	Snack	2 OH X 4 Orang	Rp 35.000	Rp 280.000
	Transport	1 Paket X 4 Orang	Rp 45.000	Rp 180.000
	Souvenir	1 Paket X 1 Kegiatan	Rp 200.000	Rp 200.000
C	Pelaporan	X		
	Analisis data	15 OH X 4 Orang	Rp 35.000	Rp2.100.000
	Pembuatan laporan	5 OH X 4 Orang	Rp 35.000	Rp 700.000
	Diseminasi hasil	1 Paket X 1 Kegiatan	Rp 150.000	Rp 150.000
Total				Rp4.340.000

Lampiran 2

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Ket
1	Pembuatan proposal	Januari 2024	
2	Pembagian kerja tim	Januari 2024	
3	Presentasi proposal	Januari 2024	
4	Pelaksanaan penelitian	Februari 2024	
5	Analisis data	Maret 2024	
6	Penyusunan laporan	Maret 2024	
7	Desiminasi hasil penelitian	Maret 2024	

Lampiran 3

No	Nama Tim Peneliti	Kedudukan	Uraian Tugas	Ket
1	Nurika Rahma, SST, MKeb	Ketua peneliti	Menyusun proposal dan laporan penelitian Mencari tempat publikasi Melakukan publikasi penelitian	
2	Tiarlin Lavidia R, SST, M.Keb	Anggota I	Mempersiapkan jurnal pembahasan dan analisis hasil penelitian	
3	Entin Sutrini, SST, MKM	Anggota II	Pengambilan data tabulasi data Menyusun pembahasan	
4	Natasya	Anggota III	Menyusun tinjauan pustaka	
5	Syifa A	Anggota III	Mencari Jurnal sesuai data penelitian	