

	ANAMNESA IBU NIFAS HARI 1		
	No. Dokumen SOP POLTEKKES-SMG-04-039	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Proses pengumpulan informasi melalui wawancara untuk memahami kondisi kesehatan ibu setelah melahirkan.		
TUJUAN	Mengumpulkan informasi yang komprehensif mengenai kondisi kesehatan ibu setelah melahirkan.		
ALAT DAN BAHAN	Lembar catatan		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ul style="list-style-type: none"> A. Tahap Pra interaksi <ul style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada 2. Menyiapkan alat sesuai kebutuhan B. Tahap Orientasi <ul style="list-style-type: none"> 1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan 2. Teruji mempersilahkan klien duduk 3. Memperkenalkan diri kepada klien 4. Percaya diri 5. Teruji memberikan rasa empati pada klien C. Tahap Kerja <ul style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan keluhan atau apa yang dirasakan ibu 2. Menanyakan mengenai siapa yang menolong persalinan 3. Menanyakan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan. 4. Menanyakan jenis persalinan (spontan, vacum, seksio) 5. Menanyakan episiotomi 6. Menanyakan ibu kapan dan bagaimana cara membersihkan vulva 7. Menanyakan tentang pola istirahat ibu 8. Menanyakan tentang pola aktivitas dan latihan fisik (mobilisasi, senam nifas / olah raga) 9. Menanyakan eliminasi ibu 10. Menanyakan riwayat diet, apa yang ibu makan dan porsinya 11. Menanyakan apakah ibu mengkonsumsi zat besi 12. Menanyakan apakah ibu mengkonsumsi vitamin A dan tablet besi. 13. Menanyakan apakah ibu mengkonsumsi obat selain dari bidan/dokter. 14. Menanyakan pengeluaran pervaginam (warna, bau, jumlah) 15. Menanyakan apakah sudah memberikan ASI pada bayinya dengan benar 16. Melaksanakan secara sistematis 17. Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti 18. Teruji melakukan kontak mata dengan klien 19. Percaya diri dan tidak ragu – ragu 20. Menjaga privasi pada klien 21. Mendokumentasikan tindakan dan hasilnya, lengkap dengan tanggal, jam, tanda tangan dan nama pelaksana 		
REFERENSI	Apriza, A., Fatmayanti, A., Ulfiana, Q., Ani, M., Dewi, R. K., Amalia, R., ... & Sudra, R. I. (2020). konsep dasar Keperawatan Maternitas. Yayasan Kita Menulis. Sulfianti, et al.2021.Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.Yayasan Kita Menulis Anggraini, D.D. et al. 2022. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Global Eksekutif Teknologi Maryunani, A. 2015. Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta : TIM		



METODE KANGURU

No. Dokumen
SOP POLTEKKES-SMG-04-040

No Revisi 0

Halaman 1/1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Tanggal Terbit
14-8-2023

Ditetapkan oleh
Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora

Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.
NIP. 197901082005012001

PENGERTIAN

Metode perawatan bayi, terutama bayi prematur atau bayi dengan berat lahir rendah. Metode ini melibatkan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau ayah.

TUJUAN

Membantu mempercepat peningkatan berat badan bayi serta menjaga bayi agar tetap hangat dan mendapatkan berbagai manfaat.

ALAT DAN BAHAN

1. Tempat tidur kanguru
2. Bantal
3. Selimut
4. Termometer
5. Pakaian ibu
6. Popok

PROSEDUR PELAKSANAAN

- A. Tahap Pra interaksi
 1. Melakukan Verifikasi data bila ada
 2. Menyiapkan alat sesuai kebutuhan
- B. Tahap Orientasi
 1. Memberi salam dan perkenalan
 2. Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan
 3. Memposisikan pasien dengan tepat, sebelum, selama dan sesudah tindakan
 4. Sopan, sabar, dan teliti
 5. Cekatan dan tidak tergesa-gesa
- C. Tahap Kerja
 1. Mencuci tangan
 2. Menyiapkan baju kanguru yang hangat
 3. Membantu melepas baju dan BH ibu
 4. Membersihkan daerah dada dan perut ibu
 5. Memakaikan baju kanguru pada ibu dari lengan kanan kemudian lengan kiri lalu baju disilangkan dan dikancingkan, bagian bawah baju diikat dengan pengikat baju (ikatan simpul mati), baju kanguru diberi alas pampers untuk mencegah basah karena air kencing
 6. Menyiapkan bayi dengan pemakaian tutup kepala dan popok
 7. Memasukkan bayi ke dalam kantung kanguru
 8. Memposisikan bayi dengan posisi tegak, di tengah payudara dan sedikit ekstensi
 9. Memposisikan kaki bayi seperti posisi "katak" dan tangan fleksi
 10. Mengajarkan ibu memonitor bayi (pernafasan, suhu & gerakan)
 11. Mengajarkan ibu tetap menyusui setiap 1 – 2 jam
 12. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya
 13. Melakukan evaluasi
 14. Mencuci tangan
 15. Melaksanakan secara sistematis
 16. Memberikan perhatian terhadap respon klien
 17. Menjaga privasi pasien
 18. Percaya diri dan tidak ragu – ragu
 19. Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik

REFERENSI	Apriza, A., Fatmayanti, A., Ulfiana, Q., Ani, M., Dewi, R. K., Amalia, R., ... & Sudra, R. I. (2020). konsep dasar Keperawatan Maternitas. Yayasan Kita Menulis. Sulfianti, et al.2021.Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.Yayasan Kita Menulis Angraini, D.D. et al. 2022. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Global Eksekutif Teknologi Maryunani, A. 2015. Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta : TIM
------------------	--



PEMERIKSAAN FISIK IBU NIFAS

No. Dokumen
SOP POLTEKKES-SMG-04-041

No Revisi 0

Halaman 1/1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Tanggal Terbit
14-8-2023

Ditetapkan oleh
Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora

Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.
NIP. 197901082005012001

PENGERTIAN

Serangkaian tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk memeriksa kondisi fisik ibu setelah melahirkan.

TUJUAN

Memastikan bahwa proses persalinan berjalan lancar, tidak ada komplikasi yang terjadi, dan kondisi ibu secara keseluruhan baik.

ALAT DAN BAHAN

1. Alat Pelindung Diri
2. Baki
3. Tensimeter
4. Stetoskop
5. Botol
6. Tissue
7. Hammer
8. Spatel Lidah
9. Kapas dan Air DTT
10. Hand Scoen
11. Pinset
12. Bengkok
13. Tempat Sampah
14. Larutan Klorin 0,5%
15. Termometer
16. Jam Tangan/Stopwatch
17. Kassa Steril

PROSEDUR PELAKSANAAN

- A. Tahap Pra interaksi
 1. Melakukan verifikasi data bila ada
 2. Menyiapkan alat sesuai kebutuhan
- B. Tahap Orientasi
 1. Menyambut klien dengan sopan dan ramah
 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan kepada pasien
 3. Merespon terhadap reaksi klien
 4. Percaya diri
 5. Tidak memberikan rasa empati pada klien
- C. Tahap Kerja
 1. Mencuci tangan dan mengeringkan dengan handuk
 2. Mengatur posisi pasien
 3. Mengamati tingkat emosi ibu
 4. Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital (TD, S, pernapasan, Nadi)

PEMERIKSAAN PAYUDARA

 5. Meraba daerah ketiak untuk mengetahui pembesaran atau adanya massa
 6. Meletakkan tangan kiri pasien di atas kepala dan melakukan palpasi payudara (dari pangkal menuju puting)
 7. Meletakkan tangan kanan pasien di atas kepala dan melakukan palpasi payudara (dari pangkal menuju puting)
 8. Memijat daerah areola manual untuk mengetes kelancaran pengeluaran ASI

PEMERIKSAAN ABDOMEN

 9. Memeriksa bekas luka operasi
 10. Memeriksa TFU dan kelembakan/kontraksi

	<ul style="list-style-type: none"> 11. Palpasi kandung kemih 12. Palpasi untuk mendeteksi massa <p>PEMERIKSAAN EKSTEMITAS BAWAH</p> <ul style="list-style-type: none"> 13. Memeriksa kaki apakah ada varices 14. Memeriksa thromboplebitis (kemerahan pada betis) 15. Memeriksa oedem pada tulang kering atau pergelangan kaki <p>PEMERIKSAAN PERINEUM</p> <ul style="list-style-type: none"> 16. Memasang pernak dan pengalas 17. Membantu memposisikan pasien untuk pemeriksaan perineum 18. Menggunakan sarung tangan 19. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah (air hangat) 20. Memeriksa perineum untuk mengetahui keadaan perineum (periksa tanda-tanda infeksi) 21. Memperhatikan warna, bau dan jumlah pengeluaran lokhea <p>D. Tahap Evaluasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan dengan larutan klorin 0,5% dan melepas sarung tangan secara terbalik 2. Mencuci tangan 3. Menginformasikan semua hasil pemeriksaan pada ibu 4. Teruji melakukan prosedur secara sistematis 5. Menerapkan tehnik pencegahan infeksi 6. Teruji melaksanakan komunikasi selama Tindakan 7. Menjaga privasi klien 8. Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik
REFERENSI	<p>Apriza, A., Fatmayanti, A., Ulfiana, Q., Ani, M., Dewi, R. K., Amalia, R., ... & Sudra, R. I. (2020). konsep dasar Keperawatan Maternitas. Yayasan Kita Menulis.</p> <p>Sulfianti, et al.2021.Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.Yayasan Kita Menulis</p> <p>Anggraini, D.D. et al. 2022. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Global Eksekutif Teknologi</p> <p>Maryunani, A. 2015. Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta : TIM</p>

	PENKES ASI EKSKLUSIF		
	No. Dokumen SOP POLTEKKES-SMG-04-042	No Revisi 0	Halaman 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 14-8-2023	Ditetapkan oleh Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora  Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes. NIP. 197901082005012001	
PENGERTIAN	Suatu program atau upaya yang dilakukan untuk memastikan bahwa bayi mendapatkan ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupannya.		
TUJUAN	Meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan bayi, ibu, dan masyarakat.		
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar balik 2. Leaflet 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none"> A. Tahap Pra interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan verifikasi data bila ada 2. Menyiapkan alat sesuai kebutuhan B. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam dan perkenalan 2. Memperkenalkan diri kepada klien 3. Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu 4. Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan 5. Merespon reaksi klien dengan tepat C. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Teruji melakukan apersepsi mengenai ASI Eksklusif 2. Menjelaskan pengertian ASI Eksklusif 3. Menjelaskan manfaat ASI Eksklusif 4. Menjelaskan zat kekebalan dalam ASI 5. Menjelaskan komposisi ASI 6. Menjelaskan cara memperbanyak produksi ASI 7. Menjelaskan cara pemerasan ASI 8. Menjelaskan cara penyimpanan ASI 9. Menjelaskan cara penerapan ASI Eksklusif pada ibu bekerja 10. Teruji melakukan evaluasi dengan menanyakan kembali apa yang sudah dijelaskan 11. Teruji menjelaskan secara sistematis 12. Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti 13. Teruji memberikan kesempatan klien untuk bertanya 14. Percaya diri dan tidak ragu – ragu 15. Menjaga privasi pada klien 16. Mendokumentasikan tindakan dan hasilnya, lengkap dengan tanggal, jam, tanda tangan dan nama pelaksana 		
REFERENSI	Apriza, A., Fatmayanti, A., Ulfiana, Q., Ani, M., Dewi, R. K., Amalia, R., ... & Sudra, R. I. (2020). konsep dasar Keperawatan Maternitas. Yayasan Kita Menulis. Sulfianti, et al.2021.Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.Yayasan Kita Menulis Anggraini, D.D. et al. 2022. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Global Eksekutif Teknologi Maryunani, A. 2015. Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta : TIM		



PENKES GIZI IBU MENYUSUI

No. Dokumen
SOP POLTEKKES-SMG-04-043

No Revisi 0

Halaman 1/1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Tanggal Terbit
14-8-2023

Ditetapkan oleh
Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora

Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.
NIP. 197901082005012001

PENGERTIAN

Program atau upaya yang dilakukan untuk memastikan bahwa ibu menyusui mendapatkan asupan gizi yang cukup dan seimbang selama masa menyusui.

TUJUAN

Mendukung produksi ASI yang berkualitas dan mencukupi kebutuhan nutrisi baik ibu maupun bayi.

ALAT DAN BAHAN

1. Lembar balik
2. Leaflet

PROSEDUR PELAKSANAAN

- A. Tahap Pra interaksi
 1. Melakukan verifikasi data bila ada
 2. Menyiapkan alat sesuai kebutuhan
- B. Tahap Orientasi
 1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan
 2. Teruji mempersilahkan klien duduk
 3. Memperkenalkan diri kepada klien
 4. Percaya diri
 5. Teruji memberikan rasa empati pada klien
- C. Tahap Kerja
 1. Teruji melakukan apersepsi mengenai kebutuhan zat gizi pada ibu menyusui
 2. Menjelaskan pentingnya pemenuhan nutrisi bagi ibu menyusui
 3. Menjelaskan permasalahan yang mungkin muncul akibat kekurangan nutrisi pada ibu menyusui
 4. Menjelaskan manfaat, sumber dan jumlah kebutuhan karbohidrat
 5. Menjelaskan manfaat, sumber dan jumlah kebutuhan protein
 6. Menjelaskan manfaat, sumber dan jumlah kebutuhan lemak
 7. Menjelaskan manfaat, sumber dan jumlah kebutuhan serat
 8. Menjelaskan manfaat, sumber dan jumlah kebutuhan zat besi
 9. Menjelaskan manfaat, sumber dan jumlah kebutuhan Iodium
 10. Menjelaskan sumber, manfaat dan jumlah kebutuhan vitamin C dan A
 11. Menjelaskan sumber, manfaat dan jumlah kebutuhan cairan
 12. Menjelaskan kebutuhan kalori untuk ibu menyusui selama satu hari
 13. Menjelaskan pengaturan porsi makan untuk ibu menyusui selama satu hari
 14. Menjelaskan cara mengolah dan menyajikan makanan secara benar
 15. Menjelaskan kerugian apabila ibu berpantang terhadap makanan tertentu
 16. Memberikan contoh menu untuk ibu menyusui
 17. Melaksanakan evaluasi
 18. Teruji menjelaskan secara sistimatis
 19. Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti
 20. Penggunaan media
 21. Menjaga privasi klien
 22. Melakukan pendokumentasian

REFERENSI

Apriza, A., Fatmayanti, A., Ulfiana, Q., Ani, M., Dewi, R. K., Amalia, R., ... & Sudra, R. I. (2020). konsep dasar Keperawatan Maternitas. Yayasan Kita Menulis
Sulfianti, et al.2021.Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.Yayasan Kita Menulis
Angraini, D.D. et al. 2022. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Global Eksekutif Teknologi
Maryunani, A. 2015. Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta : TIM

**PENKES TENTANG TANDA BAHAYA PADA IBU NIFAS**No. Dokumen
SOP POLTEKKES-SMG-04-044

No Revisi 0

Halaman 1/1

**STANDAR
OPERASIONAL
PROSEDUR**Tanggal Terbit
14-8-2023Ditetapkan oleh
Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora**Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.**
NIP. 197901082005012001**PENGERTIAN**

Program edukasi atau pengawasan kesehatan mengenai pendarahan yang berlebihan, infeksi rahim, gangguan buang air kecil, sesak nafas dll.

TUJUAN

Memberikan informasi kepada ibu-ibu yang baru melahirkan (nifas) mengenai tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi setelah melahirkan.

ALAT DAN BAHAN

1. Lembar balik
2. Leaflet

**PROSEDUR
PELAKSANAAN**

- A. Tahap Pra interaksi
 1. Melakukan verifikasi data bila ada
 2. Menyiapkan alat sesuai kebutuhan
- B. Tahap Orientasi
 1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan
 2. Teruji mempersilahkan klien duduk
 3. Memperkenalkan diri kepada klien
 4. Percaya diri
 5. Teruji memberikan rasa empati pada klien
- C. Tahap Kerja
 1. Teruji melakukan apersepsi tentang tanda bahaya masa nifas
 2. Menjelaskan maksud dan tujuan penkes
 3. Menyebutkan tanda bahaya masa nifas
 4. Menjelaskan tentang tanda infeksi masa nifas (peningkatan suhu $> 38^{\circ}\text{C}$; lochea berbau) dan pengaruhnya terhadap masa nifas
 5. Menjelaskan tentang tanda perdarahan per vagina dalam masa nifas dan pengaruhnya terhadap masa nifas
 6. Menjelaskan tentang sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur dan pengaruhnya terhadap masa nifas
 7. Menjelaskan tentang pembengkakan di wajah, ekstremitas dan pengaruhnya terhadap masa nifas
 8. Menjelaskan tentang demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih dan pengaruhnya terhadap masa nifas
 9. Menjelaskan tentang payudara yang berubah menjadi merah, panas, terasa sakit dan pengaruhnya terhadap masa nifas
 10. Menjelaskan tentang rasa sakit, merah, lunak, pembengkakan di kaki dan pengaruhnya terhadap masa nifas
 11. Menjelaskan tentang kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama dan pengaruhnya terhadap masa nifas
 12. Menjelaskan tentang perasaan sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri
 13. Menjelaskan untuk segera datang ke klinik jika mengalami tanda bahaya masa nifas
 14. Menanyakan kembali tanda bahaya masa nifas yang telah diterangkan
 15. Teruji menjelaskan secara sistematis
 16. Teruji menggunakan bahasa yang dapat dimengerti
 17. Menjaga privasi pada klien
 18. Teruji memberi kesempatan untuk bertanya
 19. Teruji melakukan pendokumentasian

REFERENSI	Apriza, A., Fatmayanti, A., Ulfiana, Q., Ani, M., Dewi, R. K., Amalia, R., ... & Sudra, R. I. (2020). konsep dasar Keperawatan Maternitas. Yayasan Kita Menulis. Sulfianti, et al.2021.Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.Yayasan Kita Menulis Angraini, D.D. et al. 2022. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Global Eksekutif Teknologi Maryunani, A. 2015. Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta : TIM
------------------	--



PENDKES TENTANG TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR

No. Dokumen
SOP POLTEKKES-SMG-04-045

No Revisi 0

Halaman 1/1

**STANDAR
OPERASIONAL
PROSEDUR**

Tanggal Terbit
14-8-2023

Ditetapkan oleh
Ketua Prodi DIII Kebidanan Blora

Elisa Ulfiana, S.SiT., M.Kes.
NIP. 197901082005012001

PENGERTIAN

Program edukasi atau pengawasan tentang cara memberikan ASI kepada bayi dengan posisi dan perlekatan yang tepat.

TUJUAN

Memberikan informasi dan keterampilan kepada ibu menyusui tentang cara menyusui yang tepat.

ALAT DAN BAHAN

1. Lembar balik
2. Leaflet

**PROSEDUR
PELAKSANAAN**

- A. Tahap Pra interaksi
 1. Melakukan verifikasi data bila ada
 2. Menyiapkan alat sesuai kebutuhan
- B. Tahap Orientasi
 1. Menyambut klien dengan ramah dan sopan
 2. Teruji mempersilahkan klien duduk
 3. Memperkenalkan diri kepada klien
 4. Percaya diri
 5. Teruji memberikan rasa empati pada klien
- C. Tahap Kerja
 1. Teruji melakukan apersepsi tentang tehnik menyusui
 2. Menjelaskan maksud dan tujuan pendidikan kesehatan
 3. Mencuci tangan
 4. Teruji mengajari klien untuk mencuci tangan
 5. Mempersilahkan klien untuk duduk dengan santai dan nyaman
 6. Mempersilahkan klien membuka pakaian bagian atas
 7. Mengajarkan pada klien untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola
 8. Mengajarkan pada klien untuk memegang bayi dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan
 9. Mengajarkan pada klien untuk menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara
 10. Mengajarkan pada klien untuk memosisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
 11. Mengajarkan pada klien untuk memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu atau areolanya saja
 12. Mengajarkan pada klien untuk merangsang membuka mulut bayi : Menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi
 13. Setelah bayi membuka mulut, mengajarkan pada klien untuk mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi
 14. Setelah bayi mulai menghisap, menganjurkan ibu untuk tidak memegang atau menyangga payudara lagi
 15. Menganjurkan pada klien untuk memperhatikan bayi selama menyusui
 16. Mengajarkan pada klien cara melepas isapan bayi
 17. Setelah selesai menyusui, mengajarkan pada klien untuk mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya
 18. Mengajarkan pada klien untuk menyendawakan bayi
 19. Mengajarkan pada klien untuk selalu menyusukan kedua payudara secara bergantian
 20. Menganjurkan untuk menyusui bayi setiap saat bayi menginginkan (on demand)

	<ol style="list-style-type: none"> 21. Teruji melakukan tindakan secara sistematis 22. Teruji meminimalkan intervensi tangan dalam melakukan tindakan 23. Teruji menggunakan bahasa yang mudah dimengerti 24. Menjaga privasi klien 25. Teruji memberikan kesempatan klien untuk bertanya 26. Teruji mendokumentasikan hasil tindakan
REFERENSI	<p>Apriza, A., Fatmayanti, A., Ulfiana, Q., Ani, M., Dewi, R. K., Amalia, R., ... & Sudra, R. I. (2020). konsep dasar Keperawatan Maternitas. Yayasan Kita Menulis.</p> <p>Sulfianti, et al.2021.Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.Yayasan Kita Menulis</p> <p>Anggraini, D.D. et al. 2022. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Global Eksekutif Teknologi</p> <p>Maryunani, A. 2015. Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta : TIM</p>