

Lampiran 1: *Informed Consent*

1

Lampiran 1: *Informed Consent*

**SURAT PERSETUJUAN PASIEN  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Janatun Firdaus Muniroh  
Umur : 25 tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl let Suwaji No 34 02/01 Dondong Kesugihan

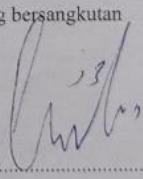
sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap:

Nama Mahasiswa : Resti Dwi Anggraeni  
NIM : 106122039

Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus kelolaan ini, dijaga kerahasiaan oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap, 13 Juni 2025

Yang bersangkutan  
  
(Nama: .....)

251B Janatun

## Lampiran 2: SOP Perawatan Luka

Perawatan Luka Pascaoperasi <i>Sectio Caesarea</i>	
1. Pengertian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk merawat luka post <i>sectio caesarea</i> untuk mencegah terjadinya infeksi.
2. Tujuan	Sebagai acuan agar luka post <i>sectio caesarea</i> menjadi kering, sembuh dan terhindar dari infeksi.
3. Prosedur	<p>Alat dan bahan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pinset anatomi steril 1 set</li> <li>b. Pinset sirugis steril 1 set</li> <li>c. Bak instrumen</li> <li>d. Sarung tangan steril 2 set</li> <li>e. Bengkok</li> <li>f. Plester</li> <li>g. Gunting</li> <li>h. Kassa steril</li> <li>i. NaCL</li> </ul> <p>Langkah-langkah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat mengucapkan salam dan memperkenalkan diri</li> <li>b. Perawat menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan</li> <li>c. Mendekatkan alat ke pasien dan menutup tirai</li> <li>d. Memposisikan pasien dengan posisi terlentang</li> <li>e. Mencuci tangan</li> <li>f. Memakai sarung tangan steril</li> <li>g. Melepaskan plester atau verpan</li> <li>h. Periksa kondisi luka</li> <li>i. Membersihkan luka dengan cairan NaCl memakai pinset dengan depres satu kali usap dari arah dalam keluar dan dibuang kebengkok dan ulangi sampai bersih</li> <li>j. Keringkan luka dengan kassa kering</li> <li>k. Beri antiseptik atau salep pada bekas luka operasi</li> <li>l. Tutup luka dengan kassa steril</li> <li>m. Fiksasi dengan plester</li> <li>n. Lepaskan sarung tangan</li> <li>o. Rapikan alat dan mencuci tangan.</li> </ul>

Lampiran 3: SOP *Vulva hygiene*

<b><i>Vulva hygiene</i></b>	
1. Pengertian	<i>Vulva hygiene</i> merupakan suatu tindakan untuk memelihara kebersihan organ kewanitaan bagian luar (vulva) yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan dan mencegah infeksi
2. Tujuan	Sebagai acuan agar luka post <i>sectio caesarea</i> menjadi kering, sembuh dan terhindar dari infeksi.
3. Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bak instrumen</li> <li>b. Sarung tangan</li> <li>c. Bengkok</li> <li>d. Selimut mandi</li> <li>e. Perlak pengalas</li> <li>f. Kresek kuning</li> <li>g. Pispot</li> <li>h. Baskom</li> <li>i. Kapas</li> </ol>
4. Prosedur	<p>FASE PRA INTERAKSI</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek program pengobatan klien</li> <li>2. Menyiapkan alat</li> </ol> <p>FASE ORIENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam dan memperkenalkan diri</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan</li> <li>3. Menanyakan kesiapan klien</li> </ol> <p>FASE KERJA</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Memasang sampiran/menjaga privacy</li> <li>3. Memasang selimut mandi</li> <li>4. Mengatur posisi pasien dorsal recumbent</li> <li>5. Memasang alas dan perlak dibawah pantat</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Membuka celana dan pembalut dilepas bersamaan dengan pemasangan pispot, sambil memperhatikan lochea. Celana dan pembalut dimasukkan dalam tas plastic yang berbeda</li> <li>7. Pasien diminta BAK/BAB</li> <li>8. Perawat memakai sarung tangan kiri</li> <li>9. Mengguyur vulva dengan air matang</li> <li>10. Pispot diambil</li> <li>11. Mendekatkan bengkok ke dekat pasien</li> <li>12. Memakai sarung tangan kanan, kemudian mengambil kapas basah. Membuka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri</li> <li>13. Membersihkan vulva mulai dari labia mayora kiri, labia mayora kanan, labia minora kiri, labia minora kanan, vestibulum, perineum. Arah dari atas ke bawah dengan kapas basah (1 kapas, 1 kali usap)</li> <li>14. Memasang celana dalam dan pembalut</li> <li>15. Mengambil alas, perlak dan bengkok</li> <li>16. Merapikan pasien, mengambil selimut mandi dan memakaikan selimut pasien</li> </ol> <p><b>FASE TERMINASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi hasil tindakan yang baru dilakukan</li> <li>2. Berpamitan dengan pasien</li> <li>3. Membereskan dan kembalikan alat</li> <li>4. Mencuci tangan</li> <li>5. Mendokumentasikan tindakan</li> </ol>
--	--

Sumber: (Perdoman et al., 2022)

## Lampiran 4: SOP Perawatan Kateter Wanita

NO	Prosedur Perawatan Kateter Wanita
<b>A</b>	<b>FASE PREINTERAKSI</b>
1	Cek program perawatan kateter
2	Menyiapkan alat
<b>B</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>
1	Memberi salam/ menyapa klien
2	Memperkenalkan diri
3	Menjelaskan tujuan tindakan
4	Menjelaskan langkah prosedur
5	Menanyakan kesiapan pasien
<b>C</b>	<b>FASE KERJA</b>
	<b>Mengucap basmallah</b>
1	Mencuci tangan
2	Memasang sampiran/menjaga privasi
3	Mengatur posisi dorsal recumbent dan melepas celana
4	Memasang perlak dan alasanya
5	Meletakan bengkok dekat vulva
6	Memakai hand scoen dan mengambil kapas basah
7	Membuka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri
8	Membersihkan vulva dengan kapas basah sekali usap
9	Memastikan posisi kateter terpasang dengan benar (menarik dengan hati-hati kateter tetap tertahan )
10	Memberikan desinfektan dengan lidi kapas pada orifisium
11	Melepas pengalas dan sarung tangan
12	Merapihkan pasien
13	Merapihkan alat
14	Mencuci tangan
	<b>Mengucap hamdallah</b>
<b>D</b>	<b>FASE TERMINASI</b>
1	Melakukan evaluasi tindakan
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut
3	Berpamitan

## Lampiran 5: Tools Perawatan Luka



# UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

**PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN  
PERAWATAN LUKA BERSIH**

Nama :

Tanggal :

NIM :

Observer :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE PREINTERAKSI</b>			
1	Cek program perawatan luka bersih	2		
2	Menyiapkan alat	2		
<b>B</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Memberi salam/ menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	2		
4	Menjelaskan langkah prosedur	2		
5	Menyanyakan kesiapan pasien	2		
<b>C</b>	<b>FASE KERJA</b>			
	<b>Mengucapkan basmallah</b>			
1	Mencuci tangan	2		
2	Memasang sampiran/menjaga privasi	2		
3	Memasang perlak dan alasanya	2		
4	Membuka peralatan	2		
5	Mendekatkan bengkok	3		
6	Memakai hand scoen	3		
7	Membasahi plester dengan alkohol atau bensin	3		
8	Membuka balutan luar	3		
9	Membersihkan sekitar luka dari sisa plester	5		
10	Membuka balutan dalam	5		
11	Menekan sekitar luka untuk mengetahui ada tidaknya pus	10		
12	Membersihkan luka dengan NaCl	10		
13	Mengeringkan dengan kassa	5		
14	Melakukan kompres desinfektan ( NaCl)	10		
15	Menutup luka dengan balutan	8		
16	Merapikan pasien	3		

17	Merapihkan alat	2		
18	Mencuci tangan	2		
	<b>Mengucapkan Hamdallah</b>			
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	2		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
3	Berpamitan	2		
	<b>TOTAL</b>	100		

Keterangan :

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Standar kelulusan nilai 75

Observer,

( )

Lampiran 6: Tools *Vulva hygiene*



## UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

### PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN PERAWATAN KATETER WANITA

NAMA : \_\_\_\_\_

TANGGAL : \_\_\_\_\_

NIM : \_\_\_\_\_

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE PREINTERAKSI</b>			
1	Cek program perawatan kateter	2		
2	Menyiapkan alat	2		
<b>B</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Memberi salam/ menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	4		
4	Menjelaskan langkah prosedur	4		
5	Menanyakan kesiapan pasien	4		
<b>C</b>	<b>FASE KERJA</b>			
<b>Mengucap basmallah</b>				
1	Mencuci tangan	4		
2	Memasang sampiran/menjaga privasi	4		
3	Mengatur posisi dorsal recumbent dan melepas celana	6		
4	Memasang perlak dan alasanya	4		
5	Meletakan bengkok dekat vulva	4		
6	Memakai hand scoen dan mengambil kapas basah	6		
7	Membuka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri	10		
8	Membersihkan vulva dengan kapas basah sekali usap	10		
9	Memberikan desinfektan dengan lidi kapas pada orifisium	10		
10	Melepas pengalas dan sarung tangan	4		
11	Merapihkan pasien	4		
12	Merapihkan alat	4		
13	Mencuci tangan	4		
	<b>Mengucap hamdallah</b>			

C	FASE TERMINASI				
1	Melakukan evaluasi tindakan	2			
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2			
3	Berpamitan	2			
	<b>TOTAL</b>	100			

Keterangan :

Observer,

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Standar  
kelulusan  
nilai 75

( )

## Lampiran 7: Tools Perawatan Kateter Wanita

**UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP****FAKULTAS ILMU KESEHATAN****LABORATORIUM KEPERAWATAN**

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

**PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN  
PERAWATAN KATETER WANITA**

NAMA : \_\_\_\_\_

TANGGAL : \_\_\_\_\_

NIM : \_\_\_\_\_

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE PREINTERAKSI</b>			
1	Cek program perawatan kateter	2		
2	Menyiapkan alat	2		
<b>B</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
1	Memberi salam/ menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	4		
4	Menjelaskan langkah prosedur	4		
5	Menanyakan kesiapan pasien	4		
<b>C</b>	<b>FASE KERJA</b>			
<b>Mengucap basmallah</b>				
1	Mencuci tangan	4		
2	Memasang sampiran/menjaga privasi	4		
3	Mengatur posisi dorsal recumbent dan melepas celana	6		
4	Memasang perlak dan alasanya	4		
5	Meletakan bengkok dekat vulva	4		
6	Memakai hand scoen dan mengambil kapas basah	4		
7	Membuka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri	6		
8	Membersihkan vulva dengan kapas basah sekali usap	10		
9	Memastikan posisi kateter terpasang dengan benar (menarik dengan hati-hati kateter tetap tertahan )	10		
10	Memberikan desinfektan dengan lidi kapas pada orifisium	6		
11	Melepas pengalas dan sarung tangan	4		
12	Merapikan pasien	4		
13	Merapikan alat	4		

14	Mencuci tangan	4		
	<b>Mengucap hamdallah</b>			
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1	Melakukan evaluasi tindakan	2		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
3	Berpamitan	2		
	<b>TOTAL</b>	100		

Keterangan :

Observer,

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Standar  
kelulusan  
nilai 75

( )

## Lampiran 8: Format Pengkajian

12

Lampiran 8: Format Pengkajian

**PENGKAJIAN POST NATAL**

Nama Mahasiswa : Resti Dwi Anggraini NIM : 106122039  
 Tempat praktik : RST Fatimah Tanggal : 13 JUNI 2025

**A. PENGKAJIAN** Jum'at 13/6 10.20  
 Pengkajian dilakukan pada hari ..... tanggal ..... jam ..... Di ruang Arafah 3  
 RSUD ..... RST Fatimah

**1. Data Umum**

a. Identitas Klien :  
 Inisial klien : Ny. J  
 Umur : 25 thn  
 Alamat : Jl. Let. Sunardi No 34 02/01 Dondong Kesugihan  
 Pekerjaan : IPT  
 Agama : Islam  
 Suku Bangsa : Jawa  
 Status Perkawinan : Menikah  
 Pendidikan terakhir : SMA

a. Identitas Penanggung jawab  
 Nama : Imam Tantowi  
 Umur : 35 thn  
 Alamat : Jl. Let. Sunardi No 34 02/01 Dondong Kesugihan  
 Pekerjaan : Guru  
 Agama : Islam  
 Hubungan dg klien : Suami

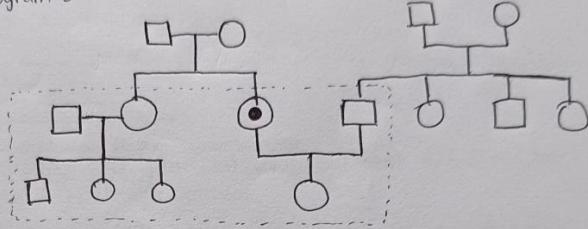
**2. Riwayat Kesehatan**

- Alasan masuk RS Pasien datang ke IED RST 12 Juni 2025 06.04 WIB 61PoA0  
UK 40 mmg 4 hr, tetutan rembes, rawat HPL (9 Juni), 12 jam di IED tdk ada  
kejadian pembukaan, induksi masih buta 2 (13 Juni), tdmn 13 Juni 12.40  
dilakukan SC dan bayi lahir 13.15, perempuan 3.000 gr/ 48 cm
- Riwayat Kesehatan Sekarang  
Pasien mengalokan luka sc sudah mulai terasa perih cekit-cekit, nyeri terasa  
di seluruh bagian perut bawah, terasa juga badan gerer shg pasien butuh utk  
bergerak, istala 4
- Riwayat Penyakit Dahulu  
Pernah di rawat di RS saat SMTA tmz tetelokan dan luka di dahi kanan

pasien saat ini merasa lemas dan khawatir tfg luka operasinya dan  
 mengalokan ASI keluar sedikit saat mencoba menyusul

4. Riwayat Penyakit Keluarga & Genogram  
 Tidak ada riwayat penyakit keluarga

Genogram :



3. Data Kesehatan

a. Data Obstetri

Nifas hari ke 1 P 1 A 0

Menarche 11 tahun

Menstruasi : Siklus 25-25 hari

Lama perdaraan 7 hari

Keluhan -

Status Anak

No	Tipe Persalinan	Jenis kelamin	BB Lahir	Komplikasi	Umur anak sekarang
1	SC	Perempuan	3.000 gr	KPD, induksi 24 jam, lewat HPL	0

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ny. J rutin kontrol saat hamil ke bidan di Kediri se smpai UK 24 minggu, saat di Cilatap kontrol 2x di PSI tidak ada keluhan / komplikasi

c. Riwayat Persalinan Sekarang

Persalinan sekarang dgn SC terasa KPD gagal induksi 24 jam dan lewat HPL

d. Laporan Operasi

Operasi SC tgl 13 Juni 2025 12.33 WIB  
 6180 Ao 40 minggu 4 hr KPD gagal induksi 24 jam

e. Riwayat KB  
Tidak memakai KB

f. Rencana KB  
Belum ada rencana KB

4. Pola Fungsional menurut Gorden

- a. Pola penatalaksanaan dan pemeliharaan kesehatan  
Ny. J mengatakan jika sakit akan beli obat di apotik dan periksa ke Pustekmas terdekat
- b. Pola nutrisi dan metabolisme  
Ny. J mengatakan tidak ada keluhan nafsu makan seblm & selama hamil. BB seblm hamil 71 kg, selama hamil 87 kg, TB 155 cm
- c. Pola eliminasi  
Sebelum hamil : BAB normal 3-4x/minggu, BAK 3-5x/hari  
Selama hamil : BAB tidak ada perubahan, BAK tidak ada perubahan  
Sistolik melahirkan : BAB (-), BAK = 200 ml urine bag (5 jam)
- d. Pola aktivitas dan latihan

Pola Aktivitas	0	1	2	3	4
Makan-minum	✓				
Mandi		✓			
Berpakaian		✓			
BAB/BAK	✓				
Mobilisasi		✓			

Ket : 0 = Mandiri

1 = dengan bantuan orang lain

2 = dengan bantuan alat

3 = dengan bantuan alat dan orang lain

4 = ketergantungan penuh

- e. Pola kognitif perceptual  
Kognitif : normal tdk ada keluhan, daya ingat baik  
Halusinasi : tidak ada

- f. Pola persepsi diri  
Citra tubuh : Ny. J mengatakan tdk malu dgn bentuk tubuhnya  
Identitas : Ny. J mengenal dirinya dgn baik  
Ideal diri : Ny. J bersyukur dgn kondisinya saat ini  
Peran diri : Ny. J mengatakan perannya sbg istri dan ibu  
Harga diri : Ny. J menjaga harga dirinya

- g. Pola seksualitas dan reproduksi  
 Tidak terkaji
- h. Pola mekanisme coping dan toleransi stress  
 Kopling : Ny. J selalu bercerita dgn suami jika ada masalah dan berdiskusi menyelesaikannya  
 Toleransi stress : Ny. J jika merasa bosan akan ngobrol dgn kakinya
- i. Pola istirahat - tidur  
 Ny. J mengatakan tdk ada perubahan dalam pola tidur selama sebelum hamil dan setelah melahirkan (TL)  
 Tidur 6-7 jam / hari
- j. Pola nilai dan keyakinan  
 Ny. J mengatakan beragama Islam dan melakukan solat 5 waktu
- k. Pola hubungan peran  
 Ny. J mengatakan berhubungan baik dgn semua anggota keluarganya

#### 5. Data Psikososial

- a. Adaptasi psikologis (Reva Rubin)  
 Ny. J masih pada tahap taking in (hari 1 dan 2), masih bergantung dgn orang lain dan memerlukan bantuan dalam perawatan diri ddn bayi
- b. Bounding Attachment  
 Ny. J sudah rawat gabung dgn bayinya, sudah mencoba ult mengusuri bayinya, bayi tampak tenang dan tidak rewel saat di gendong ibunya

#### 6. Pemeriksaan Fisik

- a. Data Klinis
- |                      |   |
|----------------------|---|
| 1) Keadaan umum      | : Baik  |
| 2) Kesadaran         | : Compos mentis   |
| 3) Tanda-tanda vital | : TD 122/76 mm Hg<br>Suhu 36,5 °C<br>Nadi 95 x /menit<br>RR 20 x /menit |

##### b. Pemeriksaan fisik head to toe

- 1) Kepala  
 Ada bekas luka di dahi kanan

- 2) Rambut  
Hitam panjang, bersih, tidak rontok
- 3) Mata  
Gangguan penglihatan (-), simetris bulat, sklera putih  
kantung mata sedikit terlihat
- 4) Hidung  
Bersih tidak ada sekret, tidak lecet  
pembulaman normal
- 5) Mulut dan tenggorokan  
Mulut bersih, gigi taries (-), tonsil (-)  
nyeri menelan (-)
- 6) Telinga  
Pendengaran normal, tidak ada sekret
- 7) Leher  
Pembesaran kelenjar tiroid (-) - luka (-)
- 8) Dada → tidak ada riwayat penyakit jantung  
Simetris, puting menonjol, areola dan sekitar payudara bersih  
ASI keluar sedikit, tidak ada pembengkakkan
- 9) Payudara : Keadaan umum....., puting menonjol, ASI sudah  
keluar/belum
- 10) Abdomen  
Keadaan : lembek / distensi / lain-lain ada luka sc, melintang 13 cm  
Fundus Uteri : Tinggi HO 2 jari dibawah pusat  
Posisi di bawah pusat  
Kontraksi sedang  
Diastasis rectus abdominis, panjang — cm  
lebar — cm
- 11) Genitalia  
Lochea rubra  
➤ Jumlah: 2 pembalut  
➤ Warna: merah gelap  
➤ Konsistensi: taur ada gumpalan  
➤ Bau: amis  
➤ REEDA: —  
Terpasang kateter urine

17

Hemorroid .....

12) Ekstremitas : edema ..... (-/-) ...., varises ..... (-/-)

Tanda Homan's .....

13) Integumen : Chloasma .....

**7. Data Penunjang dan terapi**

Lab : 12 Juni 2025 06.39

Hemoglobin = 12,8 g/dL  
 Leukosit =  $1.1250 \cdot 10^3/\mu\text{L}$  \*  
 Hematokrit = 39,1 %  
 Trombosit =  $342.000 \cdot 10^3/\mu\text{L}$   
 Eritrosit =  $4.8 \cdot 10^6/\mu\text{L}$   
 Eosinofil = 3,8 %  
 Neutrofil = 75,4 % \*  
 Basofil = 0,5 %  
 Rontgen/USG .....

tidak ada

Limfosit = 15,2 % \*  
 Monosit = 5,1 %  
 MCV = 81,3 fL  
 MCH = 26,6 pg  
 MCHC = 32,7 %  
 Waktu perdarahan (BT) = 3 menit  
 Waktu pembekuan (CT) = 8 menit  
 Gula darah sewaktu = 95 mg/dL

Terapi : 14 Juni 2025

Inf RL 500 mL 20 tpm  
 Inj ketorolat 30 mg/ml  
 Asam mefenamat tab 500 mg (3x1)  
 Tablet tambah darah

**8. Data Bayi**

Lahir tgl 13 Juni 25 jam 13.15 WIB

Berat Badan 3.000 gram, Panjang Badan 48 cm perempuan

Lingkar Kepala ..... cm, Lingkar Dada ..... cm

Kelainan .....

Analisa Data



No	Tanda & Gejala	Problem	Etiologi / Faktor Risiko
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. J mengatakan luka post sc mulai terasa nyeri</li> <li>P = jahitan post operasi sc</li> <li>Q = cekit - cekit</li> <li>R = seluruh bagian perut bawah</li> <li>S = sakit</li> <li>T = timbul saat badan geser dalam posisi tiduran</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak meringis, gelisah, bersikap protektif takut utk bergerak</li> </ul>	<p>Nyeri akut</p> <p>D. 0077</p>	<p>Agen pencegahan</p> <p>fisik (prosedur operasi sc)</p>
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. J mengatakan merasa lemas setelah melahirkan dan khawatir dgn bayinya karena anak pertama dan ASI nya baru keluar sedikit</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak bayinya tidak melekat pada payudara ibu dgn benar karena posisinya di samping terlalu ke bawah tidak sejajar dgn payudara ibu</li> <li>- Tampak ASI sblh kiri menetes sedikit</li> </ul>	<p>Menyusui tidak efektif</p> <p>D. 0029</p>	<p>Ketidakadekuatan suplai ASI</p>
3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. J mengatakan BB sebelum hamil 71 kg dan selama hamil 87 kg</li> <li>TB 155 cm</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil IMT sebelum hamil = 29,6 kg/m<sup>2</sup></li> <li>selama hamil = 36,2 kg/m<sup>2</sup></li> </ul>	<p>Obesitas</p> <p>D. 0030</p>	<p>Kurang aktivitas fisik harian</p>
4	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak ada balutan luka jahit operasi sc di abdomen bawah melintang 13 cm</li> <li>- Terpasang kateter urine</li> </ul> <p>Do :</p>	<p>Risiko infeksi</p> <p>D. 0142</p>	<p>Efek prosedur</p> <p>invasif</p> <p>(sc dan kateter urine)</p>

## Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencegahan fisik (prosedur operasi SC) dibuktikan dengan mengeluh nyeri pada luta post operasi SC, gelisah, tampak meringis, dan bersikap protektif
2. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan suplai ASI dibuktikan dengan telahanan dan kecemasan maternal, posisi bayi tidak melekat pada payudara ibu, ASI sebelah kiri menetes sedikit
3. Obesitas berhubungan dengan kurang aktivitas fisik harian dibuktikan dengan IMT  $> 27 \text{ kg/m}^2$ , sebelum hamil IMT  $29,6 \text{ kg/m}^2$  dan selama hamil  $36,2 \text{ kg/m}^2$
4. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (SC & terpasang kateter urine)

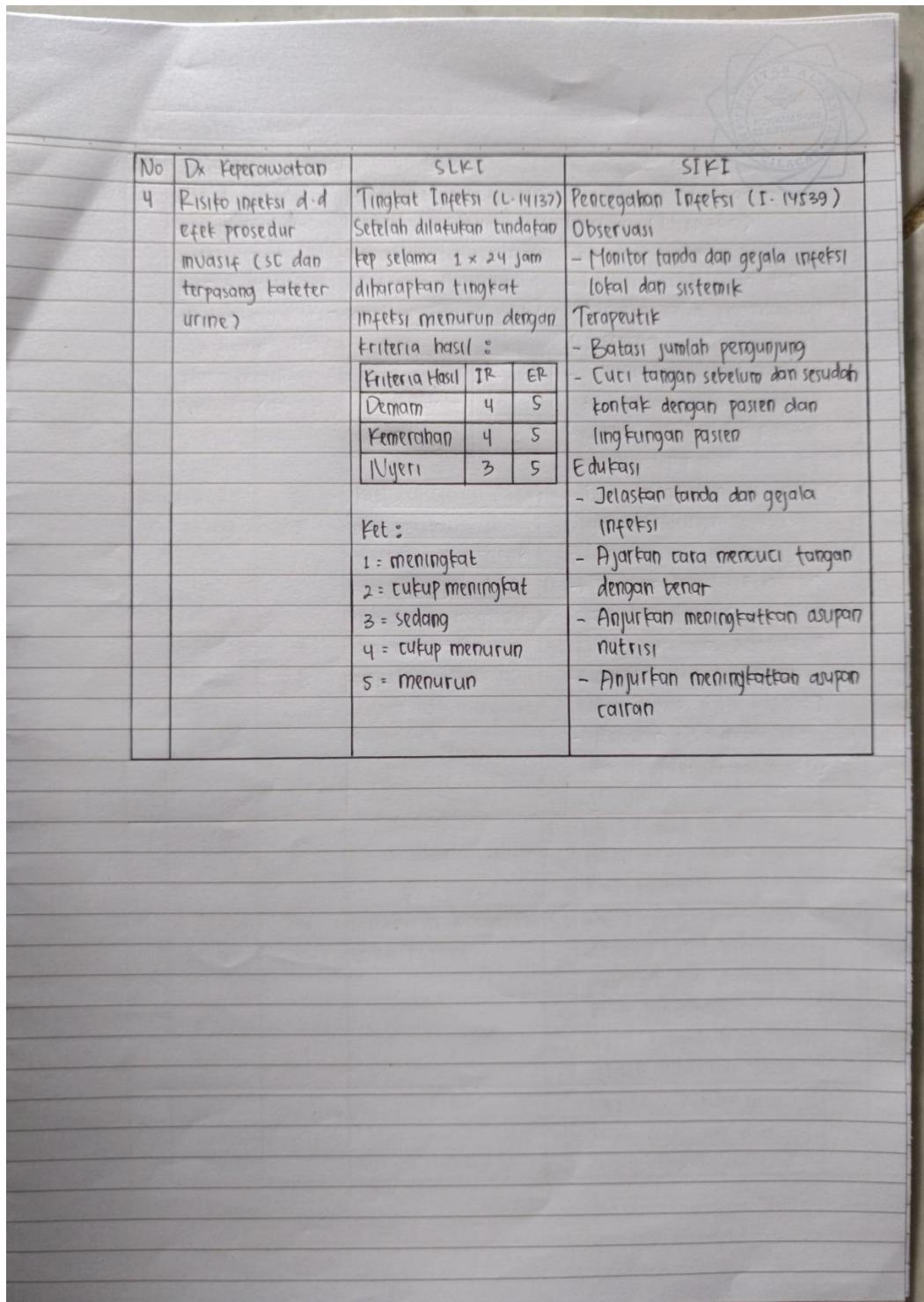
Intervensi Keperawatan



No	Dx Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut b.d agen pencegah fisik (prosedur operasi st) d.d mengeluh nyeri pada luka post operasi st, gelisah, tampak meringis, dan bersikap protektif	Tingkat Nyeri (L. 12.111) Setelah dilakukan tindakan kep selama 1x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :	Manajemen Nyeri (I. 08.238) Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yg memper- berat dan memperngan nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yg sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik
		Kriteria Hasil IF ER	
		Keluhan nyeri 3 S	
		Meringis 3 S	
		Sikap protektif 3 S	
		Gelisah 3 S	
		Ket s	Terapeutik
		1 = meningkat	- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik nafas dalam)
		2 = cukup meningkat	- Kontrol lingkungan yg memper- berat rasa nyeri
		3 = sedang	- Fasilitasi istirahat dan tidur
		4 = cukup menurun	Edukasi
		5 = menurun	- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
			- Jelaskan strategi meredakan nyeri
			- Anjurkan monitor nyeri secara mandiri
			- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
			Kolaborasi
			- Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

No	Dx Perawatan	SLKI	SIKI
2	Menyusui tidak efektif b.d	Status Menyusui (L.03029) Setelah dilakukan tindakan	Edukasi Menyusui (I.12393) Observasi
	Ketidakadekuatan suplai ASI d.d	Kep selama 1x24 jam diharapkan status	- Identifikasi kesiapan menerima informasi
	Kelalahan dan kecemasan maternal, posisi bayi	menyusui membaik dengan kriteria hasil 8	- Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui
	tidak melekat pada payudara ibu, ASI setelah kiri meres	Kriteria Hasil IR ER Perlekatkan bayi 2 5 pd payudara ibu	Terapeutik
	sedikit	Kemampuan ibu memposisikan 3 5 bayi dgng benar	- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
		Suplai ASI adekuat 2 5	- Berikan kesempatan untuk bertanya
		Kelalahan maternal 3 5	- Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui
		Kecemasan maternal 3 5	- Libatkan sistem pendukung (suami)
		Ket : 1 = menurun 2 = cukup menurun 3 = sedang 4 = cukup meningkat 5 = meningkat	Edukasi
		1 = meningkat 2 = cukup meningkat 3 = sedang 4 = cukup menurun 5 = menurun	- Berikan konseling menyusui - Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi - Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatkan dengan benar - Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkompres dengan kapas yang telah diberikan minyak telapa - Ajarkan perawatan payudara post partum (pijat oksitosin)

No	Dx Kepersiawatan	SLKI	SIKI
3	Obesitas b.d	Berat Badan (L. 03018)	Edukasi Berat Badan
	Kurang aktivitas	Setelah dilakukan tindakan	Efektif (I. 12365)
	fsik harian d.d	terp selama 1 x 24 jam	Observasi
	IMT > 27 kg/m <sup>2</sup> , sebelum hamil IMT 29,6 kg/m <sup>2</sup> dan selama hamil 36,2 kg/m <sup>2</sup>	diharapkan berat badan membalik dengan kriteria hasil :	- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik
		Kriteria Hasil   IR   ER	- Sediakan materi dan media edukasi
		Berat badan   2   5	- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
		IMT   2   5	- Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya
		Ket :	Edukasi
		1 = memburuk	- Jelaskan hubungan asupan makanan, latihan, peningkatan dan penurunan berat badan
		2 = cukup memburuk	- Jelaskan risiko kondisi kegemukan (overweight)
		3 = sedang	- Ajarkan cara mengelola berat badan secara efektif
		4 = cukup membalik	
		5 = membalik	



Handwritten table showing Risk of Infection (RISIKO INFENSI) and Prevention of Infection (PENCEGAHAN INFENSI) for a patient with a catheter. The table includes a legend for symptoms and a summary of prevention measures.

No	Dx Keperawatan	SLKI	SIKI												
4	Risiko infeksi d.d efek prosedur invasif (SC dan terpasang kateter urine)	Tingkat Infeksi (L-14137) Setelah dilakukan tindakan tetap selama 1 x 24 jam ditetapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Demam</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>NYeri</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> Ket : <ul style="list-style-type: none"> <li>1 = meningkat</li> <li>2 = cukup meningkat</li> <li>3 = sedang</li> <li>4 = cukup menurun</li> <li>5 = menurun</li> </ul>	Kriteria Hasil	IR	ER	Demam	4	5	Kemerahan	4	5	NYeri	3	5	Pencegahan Infeksi (I-14539) Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batasi jumlah pengunjung</li> <li>- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</li> <li>- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>- Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ul>
Kriteria Hasil	IR	ER													
Demam	4	5													
Kemerahan	4	5													
NYeri	3	5													

UNIVERSITAS AL-IRSHAD  
PROGRAM STUDI  
D3 KEPERAWATAN  
CILACAP

Implementasi Keperawatan

No	Tgl /Jam	Dx Kep	Implementasi	Respon Pasien	Paraf
1	13/6/25 18.40	3 1	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri	S: Ny. J mengatakan nyeri di area bekas operasi SC P: nyeri jahitan post sc Q: cekit-cekit R: seluruh bagian perut bawah S: skala 4 T: hilang/timbul jika bergerak O: Ny. J tampak meringis <del>bergetar</del> dan bersikap protektif terhadap lukanya	
2	13/6/25 20.00	3 1	Mengidentifikasi faktor yg memperberat dan memperngandan nyeri	S: Ny. J mengatakan jika gerak nyeri nya semakin terasa dan juga saat dipegang O: Ny. J bersikap protektif terhadap lukanya	
3	13/6/25 20.00	3 1	Memberikan dan mengajarkan teknik nafas dalam utk mengurangi nyeri	S: Ny. J mengatakan memahami dan akan mencoba teknik nafas dalam, walaupun nyeri masih tidak berkurang O: Ny. J tampak melakukan nafas dalam dan tampak lebih relaks	
4	13/6/25 20.30	4	Melakukan implementasi vulva hygiene	S: Ny. J mengatakan ingin dibantu untuk berganti pembalut dan dilakukan vulva hygiene O: Ny. J tampak lebih nyaman setelah dilakukan vulva hygiene, kateter urin masih terpasang dan tidak bocor	

No	Tgl / Jam	Dx Kep	Implementasi	Respon Pasien	Paraf
5	14/6/25 09.00	5 1	Memberikan analgetik inj ketorolac 30 mg/ml dan memonitor TTV	S : Ny. J bersedia diberi obat dan dicek TTV O : Ny. J tampak kooperatif TD = 118/80 mmHg N = 88 x / menit S = 36,4 °C PR = 20 x / menit	<i>JK</i>
6	09.15	4	Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan iskemik	S : Ny. J mengatakan masih merasa nyeri (+), demam (-) panas (-) pd luka operasi O : S = 36,7 °C	<i>JK</i>
7	14/6/25 10.00	2	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Mengidentifikasi tujuan dan teringinan menyusui bayi dan akan selalu coba utk menyusui bayinya	S : Ny. J mengatakan siap untuk menerima informasi memahami tujuan menyusui bayi dan akan selalu coba utk menyusui bayinya O : Ny. J bertanya dan ingin tau ttg menyusui bayi	<i>JK</i>
8	14/6/25 10.05	2	Mengajarkan 4 posisi menyusui dan perlakuan dengan benar (rugby hold)	S : Ny. J bersedia untuk diajarkan dan mempraktekkan O : Ny. J tampak berusaha melakukan posisi menyusui	<i>JK</i>
9	14/6/25 10.50	4	Melakukan implementasi vulva hygiene	S : Ny. J mengatakan tadi pagi sudah vulva hygiene oleh bidan dan saat ini ingin dilakukan kembali O : Ny. J tampak lebih nyaman setelah dilakukan tindakan	<i>JK</i>
10	14/6/25 11.30	3	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Menjelaskan hubungan asupan makanan, latihan dan peningkatan BB	S : Ny. J mengatakan paham dg penjelasan dan akan menjaga pola makan serta melakukan aktivitas O : Ny. J tampak mengerti dan paham dg informasi yg disampaikan	<i>JK</i>

No	Tgl / Jam	Dx Kep	Implementasi	Respon Passen	Paraf
11	14 / 6 / 25 11.30	3	Menjelaskan risiko kondisi kegemukan	S : Ny. J mengatakan mengerti dgn kondisi tubuhnya saat ini & menjaga pola hidup untuk menghindari risiko penyakit dari kegemukan  O : Ny. J tampak antusias berjalan	
12	14 / 6 / 25 13.15	4	Menganjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi	S : Ny. J mengatakan akan konsumsi makanan protein tinggi dan buah sayur serta kurangi karbo dan gula  O : Ny. J tampak memahami informasi yang diberi- kan	

Evaluasi Keperawatan				Evaluasi SOAP			Paraf																				
No	Tgl / Jam	Dx Kep		S	O	P																					
1	13/6/25 20.15	2 1		<p>S : Ny. J mengatakan masih merasa nyeri di seluruh area perut bawah</p> <p>P = jahitan post operasi sc</p> <p>Q = cedat - cedat</p> <p>R = seluruh bagian perut bawah</p> <p>S = skala 4</p> <p>T = hilang timbul</p> <p>O : Ny. J tampak tersikap meminimalisir pergerakan agar tidak nyeri</p>																							
				<p>A : Kriteria Hasil</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>IRawal</th> <th>IPakir</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sikap protektif</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan teknik nafas dalam</li> <li>2. Kolaborasi analgetik (inj ketorolac)</li> </ol>		IRawal	IPakir	ER	Keluhan nyeri	3	3	5	Meringis	3	4	5	Sikap protektif	3	3	5	Gelisah	3	4	5			
	IRawal	IPakir	ER																								
Keluhan nyeri	3	3	5																								
Meringis	3	4	5																								
Sikap protektif	3	3	5																								
Gelisah	3	4	5																								
2	13/6/25 21.00	4		<p>S : Ny. J mengatakan ingin dilakukan ganti pembalut + vulva hygiene dan merasa nyaman setelah diganti</p> <p>O : Ny. J tampak nyaman setelah diganti, hasil lochia (H1) merah gelap, pernah satu pembalut (stlh 4 jam), S : 36,2 °C, kemerahan / rembes di jahitan (-)</p>																							
				<p>A : Kriteria Hasil</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>IRawal</th> <th>IPakir</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Demam</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan vulva hygiene (sang)</li> <li>2. Monitor tanda gejala infeksi</li> </ol>		IRawal	IPakir	ER	Demam	4	5	5	Kemerahan	4	5	5	Nyeri	3	3	5							
	IRawal	IPakir	ER																								
Demam	4	5	5																								
Kemerahan	4	5	5																								
Nyeri	3	3	5																								



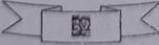
No	Tgl / Jam	Dx Kep	Evaluasi SOAP					Paraf
			A :	Kriteria Hasil	IP awal	IP akhir	ER	
5	14/6/25 12.00	3	S : Ny. J mengatakan paham dgn penjelasan dan aksi menjaga pola makan serta melakukan aktivitas O : Ny. J tampak yakin akan menjaga berat badan agar tdk semakin bertambah	Berat badan	2	2	5	AJ
				IMT	2	2	5	
				Masalah obesitas belum teratasi				
			P : Lanjutkan intervensi					
				1). Edukasi utk menjaga pola makan dan melakukan aktivitas di rumah				
6	14/6/25 13.30	4	S : Ny. J mengatakan tidak merasakan demam menggigil / nyeri hebat di luka operasinya sebagai tanda gejala infeksi O : Kondisi tampak baik, luka op tidak rembes, tidak bau . S = 36,0 °C	Demam	5	5	5	AJ
				Kemerahan	5	5	5	
				Nyeri	3	4	5	
				Masalah risiko infeksi belum teratasi				
			P : Lanjutkan intervensi					
				1). Edukasi konsumsi makanan tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan luka saat di rumah				
				2). Konsul ke dokter jika ada keluhan				

## Lampiran 9: Lembar Konsultasi KTI

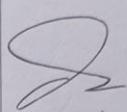
Pembimbing Utama : Bu Dewi

Lampiran 8:

NO	TGL/BLN/TH	LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)		Proposal (BAB 1-3)
		MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING	
1.	21/5/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan daftar kajidian untuk pertemuan di Indonesia.</li> <li>- Lanjut BAB 2.</li> </ul>		
2	26/5/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sumber 5-6 tahun dari tahun ini (2025 → 2005).</li> <li>- Variasikan sumber / ketipean tataran quicpa i sumber tenor murni</li> <li>- Next konsul meng.</li> </ul>		
3	28/5/2025	Ac seminar proposal		



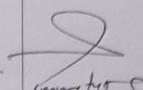
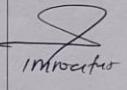
NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)	Proposal (BAB 1-3)
			TTD PEMBIMBING	
1.	24/7-2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tolong dicapirkannya Jevelin di tangan (kotak)</li> <li>- Tambahi jevelin yang dicapirkan tangan ke dalam kemasan</li> <li>- Tolong capirkannya dengan kate (berikan kepada Paket SC)</li> </ul>		
	28/7-2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Isi bag I produk dan kemasan dalam Paket SC.</li> <li>- Isi bag II produk dan kemasan dalam Paket SC.</li> </ul>	 Hary SIAI selanjutnya	 Hary SIAI selanjutnya
	31/7-2021 12.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bag II.</li> <li>- Paket kemasan tangan</li> <li>- Produk peredam suara dalam kemasan tangan</li> <li>- Bag III kemasan tangan dalam Elektronik dikemas dalam kemasan tangan</li> <li>- Paket bag I, II, dan III</li> </ul>	 Hary SIAI selanjutnya	 Hary SIAI selanjutnya
		 Hary SIAI selanjutnya		

Lampiran 8: Pembimbing Utama & Bu Dewi LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)			Hasil (BAB 4-5)
NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	20/6/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan matdah kepososan</li> <li>- Cewek BAB 4 dan 5</li> </ul>	
2	21/6/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan pembahasan, jangan menulis ulang hasil di publikasi tetapi dibahas lagi, how?</li> <li>- Konsep tungku</li> </ul>	
3	25/6/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC BAB 1 - 5</li> <li>- Siapkan lembar persetujuan pembimbing dan layak uji</li> </ul>	

Lampiran 8: Pembimbing Pendamping : Bu Imroatus

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

Hasil (BAB 4-5)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	22/06/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki diagnosis priorititas berdasarkan tingkat keberlakuan dalam manusia</li> <li>- Dr. Analisa darter, dr. Kesiapa infeksi untuk darter objektif topongi?</li> <li>- Dipantulkan fist, untuk generasi terdapat/terpatah terdeteksi?</li> <li>- TB luar 2</li> </ul>	 Imroatus
2.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <sup>BAB I</sup> Latar belakang disesuaikan dengan judul/kasus</li> <li>- Tinjauan pustaka ⇒ vulva hygiene</li> <li>- Terangkan teori perbaiki</li> </ul>	 Imroatus
3.	26/06/2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc sidang</li> </ul>	 Imroatus

Σ 32