

LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP/ TOOLS INTERVENSI



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

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

PIJAT OKSITOSIN

NAMA : TANGGAL :
NIM :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PRE INTERAKSI			
1	Cek program	2		
2	Siapkan alat	2		
B	FASE ORIENTASI			
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		
C	FASE KERJA			
	Mengucapkan Basmallah	3		
1	Mencuci tangan	2		
2	Menjaga privacy pasien	2		
3	Menggunakan sarung tangan	4		
4	Melepaskan baju bagian atas	4		
5	Memposisikan pasien miring kanan atau kiri dan memeluk bantal atau posisi duduk	4		
6	Memasang handuk	4		
7	Melumuri tangan dengan baby oil	4		
8	Memijat mulai dari bawah leher tulang yang menonjol menuju sepanjang kedua sisi tulang belakang dengan menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan	5		

9	Menekan kedua sisi tulang belakang membentuk gerakan memutar kecil dengan kedua sisi jarinya	5		
10	Pada saat bersamaan memijat kedua sisi tulang belakang kearah bawah menuju ke samping kanan kiri sampai ke mid aksila selama 2-3 menit.	10		
11	Mengulangi pemijatan hingga 3 kali	10		
12	Membersihkan punggung dengan waslap air dingin atau hangat	4		
13	Membereskan alat	4		
14	Membereskan pasien	4		
15	Mencuci tangan	2		
16	Mengucapkan Hamdallah	3		
C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan	2		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
3	Berpamitan	2		
	TOTAL	100		

Keterangan:

TIDAK : Tidak dilakukan

Observer,

YA : Dilakukan dengan sempurna

Standar kelulusan nilai 75

()

Lampiran 2 INFORMED CONSENT***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : _____

Umur : _____

Jenis Kelamin : _____

Setelah mendapat penjelasan, saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden untuk menerima manfaat tentang pemberian tindakan keperawatan yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Sectio Caesarea Indikasi Fetal Distress Dengan Menyusui Tidak Efektif Dan Penerapan Tindakan Pijat Oksitosin di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”**.

Demikian surat pernyataan ini saya buat.

Cilacap, 2024

Responden

Lampiran 3 ASKEP

UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

PENGKAJIAN POST NATAL

Nama Mahasiswa: Anggit H. S

NIM: 41111241030

Tempat praktik: RSUD Dr. Margono Soekarjo Tanggal: 13/11/2024

PENGKAJIAN

Pengkajian dilakukan pada hari jumat, tanggal 14/11/2024 jam 07.00 Di ruang Flamboyan RSUD Margono Soekarjo

a. Data Umum

1. Identitas Klien:

Inisial klien	:Ny. V
Umur	: 32 th
Alamat	:kembaran RT 08/RW 01
Pekerjaan	:IRT
Agama	:islam
Suku Bangsa	:jawa
Status Perkawinan	:menikah
Pendidikan terakhir	:SMP

2. Identitas Penanggung jawab	
Nama	:Tn.K
Umur	: 38 th
Alamat	:kembaran RT 08/RW 01
Pekerjaan	:karyawan swasta
Agama	:islam
Hubungan dg klien	:suami

b. Riwayat Kesehatan

1. Alasan masuk RS

Pasien awalnya datang ke vk IGD tanggal 13 November 2024 jam 21.48 dengan keluhan kenceng-kenceng 2 kali dari kemarin. Pagi ini jam 09.00 keluar darah lendir, janin masih aktif bergerak.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

pasien mengalami anemia pada kehamilan saat ini, HB: 9,4

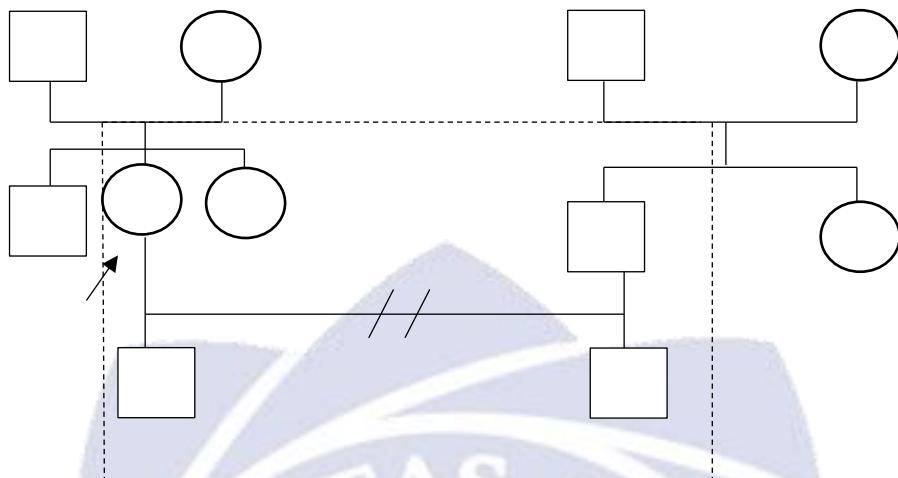
3. Riwayat Penyakit Dahulu

Anemia pada kehamilan pertama

4. Riwayat Penyakit Keluarga & Genogram

Tidak ada

A. Genogram



Gambar 3.1 genogram pada Ny. V

Keterangan:



c. Data Kesehatan

1. Data Obstetri
Nifas hari ke 1 P2 A0

Menarche 12 tahun

Menstruasi : Siklus 28 hari

Lama perdarahan 7 hari

Keluhan: tidak ada

Status Anak

No	Tipe Persalinan	Jenis kelamin	BB Lahir	Komplikasi	Umur anak sekarang
1.	SC	Laki-laki	2.400 gr	Anemia	7 tahun

2.	SC	Laki-laki	3720 gr	Fetal distress	1 hari
----	----	-----------	---------	----------------	--------

2. Riwayat Kehamilan Sekarang
Fetal distress, anemia
3. Riwayat Persalinan Sekarang
SC
4. Laporan Operasi
Spinal anestesi, TD: 125/90, RR: 20x/ menit, N: 109x/menit, Spo²: 99%, S: 26,0°C, tidak ada alergi, transfusi PRC 2 kolf
5. Riwayat KB
Tidak ada
6. Rencana KB
KB IUD

d. Pola Fungsional menurut Gordon

1. Pola penatalaksanaan dan pemeliharaan kesehatan
Pasien mengetahui cara menjaga kesehatannya, pasien rutin cek kesehatan
2. Pola nutrisi dan metabolisme
Baik, pasien makan 3 kali sehari
3. Pola eliminasi
Baik, tidak ada masalah. BAK 5 kali/hari BAB 1 kali/ hari
4. 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

5. Pola kognitif perceptual
Baik, tidak ada masalah
6. Pola persepsi diri
Baik, tidak ada masalah

Pola seksualitas dan reproduksi

normal

7. Pola mekanisme coping dan toleransi stress
Baik, dapat mengontrol stres dengan baik
8. Pola istirahat – tidur
Tidur malam 6-7 jam, tidur siang 1 jam
9. Pola nilai dan keyakinan
Pasien beragama islam dan sholat 5 waktu dan berdoa
10. Pola hubungan peran
Berperan sebagai istri dan ibu

e. Data Psikososial

1. Adaptasi psikologis (Reva Rubin)
Baik dapat beradaptasi dengan baik
2. Bounding Attachment
Baik, bayi dapat bonding dengan ibu nya

f. Pemeriksaan Fisik

1. Data Klinis
 - a. Kedaan umum : baik
 - b. Kesadaran : *compos mentis*
 - c. Tanda-tanda vital : TD 124/83 mmHg
Suhu 36,7°C
Nadi 106x/menit
RR 20x/menit
2. Pemeriksaan fisik *head to toe*
 - a. Kepala
normal
 - b. Rambut
Berwarna hitam, bersih
 - c. Mata
Normal, simetris, dapat melihat dengan jelas
 - d. Hidung
Normal
 - e. Mulut dan tenggorokan
Normal tidak ada peradangan
 - f. Telinga
Normal, simetris, dapat mendengar dengan jelas
 - g. Leher
normal, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid pada leher
 - h. Dada
Simetris, tidak ada retraksi dada

i. Payudara: Keadaan umum baik, simetris, puting menonjol, ASI belum keluar

j. Abdomen
Keadaan : lembek

Fundus Uteri: Tinggi 1 jari dibawah pusat

Posisi menonjol

Kontraksi baik

Diastasis rectus abdominis, panjangcm

lebarcm

k. Genitalia

Lochea

- Jumlah : 300 cc
- Warna : merah
- Konsistensi : cair
- Bau : normal
- REEDA : normal

Hemorroid: tidak ada

l. Ekstremitas : edema iya, varises tidak
Tanda homan's tidak ada

m. Integumen : Chloasma: tidak ada

g. Data Penunjang dan terapi

Lab :

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Darah lengkap		
Hematokrit	29	34-45
HB	9.4	10.9-14.9
Leukosit	6050	4790-11340
Trombosit	1950000	216000-451000
Glukosa sewaktu	93.3 mg/dL	80-139 mg/dL
HbsAg	Non reaktif	Non reaktif

Rontgent/USG janin tunggal, hidup, preskep, uk 40, bb 3724 gr

Terapi : usaha darah 2 prc, infus RL + oksitosin 20 iu, inj. Ceftazoline 2 gr (jam 23.05).

h. Data Bayi

Lahir tgl 13/11/2024 jam 23.29

Berat Badan 3720 gram, Panjang Badan 48 cm

Lingkar Kepala 34 cm, Lingkar Dada 34 cm

Kelainan tidak ada

Analisa Data

No.	Tanggal, jam	DO dan DS	Etiologi	Problem
1.	14/11/2024 08.00	DS: pasien mengatakan nyeri pada luka insisi di perut post sc. DO: <ul style="list-style-type: none">- luka post sc terlihat baik- TD: 124/83 mmHg- N:106x/menit,- RR: 20x/menit- Spo²: 97%- Suhu: 36,7°C P: Nyeri saat duduk Q: Nyeri tajam R: abdomen S: 6 (sedang) T: hilang timbul (10 menit)	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Nyeri akut (D.0077)
2.	14/11/2024 09.00	DS: kelelahan maternal, cemas maternal DO: <ul style="list-style-type: none">- Asi tidak menetes/ memancar- Payudara teraba keras	Ketidakadekuatan suplai asi	Menyusui tidak efektif (D.0029)
3.	14/11/2024 10.00	DS: - DO: -	Efek prosedur infasif	Risiko infeksi (D.0142)

Diagnosa Keperawatan

- Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)
- Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai asi (D.0029)
- Risiko infeksi b.d efek prosedur infasif (D.0142)

Intervensi Keperawatan

No	Tanggal, jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	14/11/ 2024 08.00	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)	Tingkat (L.08066) Ekspektasi: menurun Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam	Nyeri (I.08238) Tindakan: Observasi: - Identifikasi lokasi,

			diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:		karateristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
			Indikator	IR	ER
		Keluhan nyeri	3	5	- Identifikasi skala nyeri Teraupeutik:
		Gelisah	3	5	- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (napas dalam, imajinasi terbimbing)
					Edukasi:
					- Jelaskan strategi meredakan nyeri
					- Anjurkan teknik non farmakologis (relaksasi napas dalam, terapi musik)
					Kolaborasi:
					- Kolaborasi dengan analgetik
2.	14/11/ 2024 09.00	Menyusui tidak efektif b.d ketidakadequate tan suplai asi (D.0029)	Status Ekspektasi: membaik Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status menyusui membaik dengan kriteria hasil:	Menyusui (L.03029)	Edukasi Menyusui (I.12393) Tindakan: Observasi:
			Indikator	IR	ER
		Tetesan/ pancaran asi	3	5	- Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui Teraupeutik:
		Kelelahan maternal	3	5	- Sediakan materi dan media

Kecemasan n maternal	3 5	Pendidikan Kesehatan Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya - Dukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui - Libatkan sistem pendukung: suami, keluarga Edukasi: - Berikan konseling menyusui - Jelaskan manfaat menyusui bagi ibu dan bayi - Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (<i>latch on</i>) dengan benar - Ajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa - Ajarkan perawatan payudara post partum (mis: memerah ASI, pijat oksitosin)
----------------------------	----------	---

- Pijat oksitosin dalam jurnal dilakukan sebanyak 4 kali dalam 2 hari yaitu hari ke 2 dan 3 post partum setiap pagi dan sore, cara nya yaitu gunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk ke depan untuk memijat setelah itu pijat area punggung sepanjang tulang belakang, dari leher hingga tulang belikat, lakukan gerakan memijat melingkar di sepanjang tulang belakang usap area yang telah dipijat dengan gerakan ke luar fokus pada area sekitar tulang belikat dan tulang punggung bagian atas. Lakukan pijat oksitosin selama 15-20 menit.

3.	14/11/20 24 10.00	Risiko infeksi b.d prosedur	Tingkat efek Ekspektasi: menurun	Infeksi (L.14137)	Pencegahan Infeksi (I.14539) Tindakan: Observasi:
----	-------------------------	-----------------------------------	--	----------------------	--

infasif (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:	- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	
Indikator	IR	ER	
Nafsu makan	3	5	
Nyeri	3	5	
Kultur darah	4	5	
			Teraupeutik: - Pertahankan teknik aseptik
			Edukasi: - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka
			- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan
			- Ajarkan perawatan payudara post partum (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin).

Implementasi Keperawatan

No.	Tanggal, jam	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
1.	14/11/2024 08.00	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri 	<p>S: pasien mengatakan nyeri pada luka insisi di perut post sc.</p> <ul style="list-style-type: none"> - O: luka post sc terlihat baik - TD: 124/83 mmHg - N: 106x/menit, - RR: 20x/menit - Spo²: 97% - Suhu: 36,7°C <p>P: Nyeri saat duduk</p> <p>Q: Nyeri tajam</p> <p>R: abdomen</p> <p>S: 6 (sedang)</p> <p>T: hilang timbul (10 menit)</p>	 (Anggit)

2.	14/11/2024 09.00	Edukasi Menyusui (I.12393)	S: - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tujuan atau keinginan menyusui	kelelahan maternal, cemas O: - Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui	(Anggit) A
3.	14/11/2024 10.00	Pencegahan Infeksi (I.14539)	S: - Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	pasien mengatakan nyeri pada daerah post operasi O: - Luka tampak bersih, tidak ada kemerahan, tidak rembes - HB: 9,4 mg/dL	(Anggit) A

No.	Tanggal, jam	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
1.	15/11/2024 07.00	Manajemen nyeri (I.08238)	S: - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (napas dalam,	pasien mengatakan nyeri pada perut akibat sayatan post sc O: keadaan luka baik, TD: 120/80, N:96x/menit, RR:20x/menit, Spo ² :99%, S: 36,0°C P: nyeri pada perut akibat sayatan post sc Q: nyeri saat bergerak R: abdomen S: 6 (sedang) T: hilang timbul (10 menit)
2.	15/11/2024 09.00	Edukasi Menyusui (I.12393)	S: pasien mengatakan	A

			<ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya - mendukung ibu meningkatkan kepercayaan diri dalam menyusui 	asinya belum keluar O: asi tidak menetes/ memancar, payudara teraba keras, memberikan pijat oksitocin dan breast care	(Anggit)
3.	15/11/2024 10.00	Pencegahan Infeksi (I.14539)	<ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan teknik aseptik - Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka 	S: pasien mengatakan luka post sc terasa nyeri O: kondisi luka baik, sudah dilakukan perawatan luka dan ganti balut, TD: 120/80, N:96x/menit, RR:20x/menit, Spo ² :99%, S: 36,0°C	(Anggit)

No.	Tanggal, jam	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
1.	16/11/2024 07.00	Manajemen nyeri (I.08238) <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan strategi meredakan nyeri - Mengajurkan teknik non farmakologis (relaksasi napas dalam) 	S: pasien mengatakan nyeri pada perut akibat sayatan post sc mulai berkurang O: keadaan luka baik, pasien telah diajarkan relaksasi napas dalam, TD: 130/90, N:100x/menit, RR:20x/menit, Spo ² :98%, S: 36,5°C P: nyeri pada perut akibat sayatan post sc mulai berkurang	(Anggit)

				Q: nyeri saat bergerak R: abdomen S: 4 (sedang) T: hilang timbul (7 menit)	
2.	16/11/2024 08.00	Edukasi Menyusui (I.12393)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan perawatan payudara antepartum dengan mengkompres dengan kapas yang telah diberikan minyak kelapa (breast care) - Mengajarkan perawatan payudara post partum (mis: memerah ASI, pijat payudara, pijat oksitosin). 	<p>S: pasien mengatakan asinya keluar sedikit</p> <p>O: asi menetes, payudara teraba tidak terlalu keras, memberikan pijat oksitocin dan breast care</p>	(Anggit)
3.	16/11/2024 09.00	Pencegahan Infeksi (I.14539)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajurkan meningkatkan asupan nutrisi dan cairan 	<p>S: pasien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O: kondisi luka baik, sudah dilakukan perawatan luka dan ganti balut, sudah dilakukan edukasi untuk makan banyak protein TD: 130/90, N:100x/menit, RR:20x/menit, Spo²:98%, S: 36,5°C</p>	(Anggit)

Evaluasi Keperawatan

No.	Tanggal, jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
-----	-----------------	-------------------------	-----------------	-------

1. 14/11/2024 Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077) S: pasien mengatakan nyeri pada luka insisi di perut post sc. (Anggit)
 O: luka post sc terlihat baik
 - TD: 124/83 mmHg
 - N: 106x/menit,
 - RR: 20x/menit
 - Spo²: 97%
 - Suhu: 36,7°C
 P: Nyeri saat duduk
 Q: Nyeri tajam
 R: abdomen
 S: 6 (sedang)
 T: hilang timbul (10 menit)
 A: Nyeri akut teratas sebagian
- | Indikator | IR | ER |
|---------------|----|----|
| Keluhan nyeri | 4 | 5 |
| Gelisah | 5 | 5 |
- P: lanjutkan intervensi
-
2. 14/11/2024 Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai asi (D.0029) S: kelelahan maternal, cemas maternal (Anggit)
 O: asi tidak menetes/ memancar, payudara teraba keras, memberikan pijat oksitocin dan breast care
 A: Menyusui tidak efektif teratas sebagian
- | Indikator | IR | ER |
|-----------------------|----|----|
| Tetesan/ pancaran asi | 4 | 5 |
| Kelelahan maternal | 5 | 5 |
| Kecemasan maternal | 5 | 5 |
- P: lanjutkan intervensi

3.	14/11/2024 14.00	Risiko infeksi b.d efek prosedur infasif (D.0142).	S: pasien mengatakan nyeri pada daerah post operasi O: <ul style="list-style-type: none">- Luka tampak bersih, tidak ada kemerahan, tidak rembes- HB: 9,4 mg/dL A: Risiko infeksi teratas sebagian	(Anggit)
			Indikator IR ER	
		Nafsu makan	5 5	
		Nyeri	4 5	
		Kultur darah	4 5	
		P: lanjutkan intervensi		
1.	15/11/2024 14.00	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)	S: pasien mengatakan nyeri pada perut akibat sayatan post sc O: keadaan luka baik, TD: 120/80 N:96x/menit, RR:20x/menit, Spo ² :99%, S: 36,0°C P: nyeri pada perut akibat sayatan post sc Q: nyeri saat bergerak R: abdomen S: 6 (sedang) T: hilang timbul (10 menit) A: Nyeri akut teratas sebagian	(Anggit)
		Indikator IR ER		
		Keluhan nyeri	4 5	
		Gelisah	5 5	
		P: lanjutkan intervensi		
2.	15/11/2024 14.00	Menyusui efektif	tidak b.d	S: pasien mengatakan asinya belum keluar O: asi tidak menetes/memancar, payudara
				(Anggit)

		ketidakadekuatan suplai asi (D.0029)	teraba memberikan oksitocin dan care	keras, pijat breast care	
			A: Menyusui tidak <u>efektif teratas sebagian</u>		
			Indikator	IR	ER
			Tetesan/ pancaran asi	4	5
			Kelelahan maternal	5	5
			Kecemasan maternal	5	5
			P: lanjutkan intervensi		
3.	15/11/2024 14.00	Risiko infeksi b.d efek prosedur infasif (D.0142).	S: pasien mengatakan luka post sc terasa nyeri O: kondisi luka baik, sudah dilakukan perawatan luka dan ganti balut, TD: 120/80, N:96x/menit, RR:20x/menit, Spo ² :99%, S: 36,0°C A: Risiko infeksi <u>teratas sebagian</u>		(AA) (Anggit)
			Indikator	IR	ER
			Nafsu makan	5	5
			Nyeri	4	5
			Kultur darah	4	5
			P: lanjutkan intervensi		
1.	16/11/2024 14.00	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)	S: pasien mengatakan nyeri pada perut akibat sayatan post sc mulai berkurang O: keadaan luka baik, pasien telah diajarkan relaksasi napas dalam, TD: 130/90, N:100x/menit, RR:20x/menit, Spo ² :98%, S: 36,5°C		(AA) (Anggit)

P: nyeri pada perut akibat sayatan post sc mulai berkurang
 Q: nyeri saat bergerak
 R: abdomen
 S: 4 (sedang)
 T: hilang timbul (7 menit)

A: Nyeri melahirkan teratas sebagian

Indikator	IR	ER
Keluhan nyeri	4	5
Gelisah	5	5

P: hentikan intervensi

2. 16/11/2024 Menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan suplai asi (D.0029) S: pasien mengatakan asinya keluar sedikit O: asi menetes, payudara teraba tidak terlalu keras, memberikan pijat oksitocin dan breast care
 A: Menyusui tidak efektif teratas sebagian
- | Indikator | IR | ER |
|-----------------------|----|----|
| Tetesan/ pancaran asi | 4 | 5 |
| Kelelahan maternal | 5 | 5 |
| Kecemasan maternal | 5 | 5 |
- P: hentikan intervensi
3. 16/11/2024 Risiko infeksi b.d efek prosedur infasif (D.0142). S: pasien mengatakan nyeri berkurang O: kondisi luka baik, sudah dilakukan perawatan luka dan ganti balut, sudah dilakukan edukasi untuk makan banyak protein
 TD: 130/90,
 N:100x/menit,

RR:20x/menit,
Spo²:98%, S: 36,5°C
A: Risiko infeksi
teratasi sebagian

Indikator	IR	ER
Nafsu makan	5	5
Nyeri	4	5
Kultur darah	4	5

P: hentikan intervensi



REKAPITULASI KONSULTASI KIAN

Ketua Program Studi Profesi Ners



Sodikin, M.Kep.,Ns., Sp.Kep.M.B

LEMBAR KONSULTASI

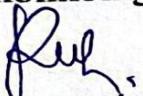
Nama Mahasiswa
NIM
Judul KIAN

: Anggit Hinggis Savitri
: 41111241030

: Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum *Sectio Caesarea*
Indikasi Fetal Distress Dengan Menyusui Tidak Efektif dan Penerapan
Tindakan Pijat Oksitosin Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
Purwokerto

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1	22/11/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Jurnal hasil penelitian, buku studi besar. - Jml sampel yg > 20 responden - Metode pijat oksitosin yg aman 	Ruel,
2 -	23/11/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Konkl jurnal, jumlah sampel, intervensi - - - 	Ruel,
3	2/12/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Konkl BAB I, Penulisan, Q&A - Konkl judul kian - 	Ruel,
4	10/3/2025	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi BAB I, Penulisan, spasi, - revisi latar belakang, data fetal distress, definisi SC, lengkapi data WHO 	Ruel,

Pembimbing,


Resti Ikhda Syamsiyah M.Kep

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa

NIM

Judul KIAN

: Anggit Hinggis Savitri

: 41111241030

: Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum *Sectio Caesarea*

Indikasi Fetal Distress Dengan Menyusui Tidak Efektif dan Penerapan

Tindakan Pijat Oksitosin Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

Purwokerto

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
5.	12/3/2025	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi BAB I latar belakang pengelaran persalinan SC, permasalahan post partum, - Tambah penelitian baru 	Ruf.
6.	17/3/2025	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi BAB I tujuan penelitian, Manfaat karya ilmiah . - Revisi latar belakang tambahkan permasalahan SC terkait proses menyusui . 	Ruf.
7	20/3/2025	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi BAB I Penulisan, spasi; - tambahkan terkait pijat oksitosin. 	Ruf.
8.	28/6/2025	<ul style="list-style-type: none"> - Konsep krim BAB I - V - Konsep Intervensi 	Ruf.
9.	3/7/2025	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi BAB III Penemuan, Instrumen , subjek studi kritis, design studi kritis - Revisi BAB IV Hasil Pengkajian, diagnosis, Implementasi, evaluasi, 	Ruf.

Pembimbing,

Resti Ikhda Syamsiyah M.Kep

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Anggit Hinggis Savitri
 NIM : 41111241030
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum *Sectio Caesarea*
 Indikasi Fetal Distress Dengan Menyusui Tidak Efektif dan Penerapan
 Tindakan Pijat Oksitosin Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo
 Purwokerto

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
10.	11/7/2023	ACC Sidang KIAN	Ruf.
11.	18/7/2023	Konsul Revisi setelah sidang	Ruf.
12.	21/7/2023	Konsul revisi setelah sidang Perbaiki isi tabel PICO	Ruf. i
13.	22/7/2023	ACC hasil KIAN	Ruf. i

Pembimbing,
 Resti Ikhda Syamsiyah M.Kep
