

Lampiran 1 Pengkajian Post Natal

PENGKAJIAN POST NATAL

Nama Mahasiswa :NIM :.....

Tempat praktik :Tanggal

A. PENGKAJIAN

Pengkajian dilakukan pada hari tanggal jam Di ruang
RSUD

1. Data Umum

a. Identitas Klien :

Inisial klien :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Agama :

Suku Bangsa :

Status Perkawinan :

Pendidikan terakhir :

b. Identitas Penanggung jawab

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Agama :

Hubungan dg klien :

2. Riwayat Kesehatan

1. Alasan masuk RS

.....
.....

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

.....
.....

3. Riwayat Penyakit Dahulu

.....
.....

4. Riwayat Penyakit Keluarga & Genogram

.....

3. Data Kesehatan

a. Data Obstetri

Nifas hari ke P.... A....

Menarche

Menstruasi : Siklus.....hari

Lama perdarahan.....hari

Keluhan

Status Anak

No	Tipe Persalinan	Jenis kelamin	BB Lahir	Komplikasi	Umur anak sekarang

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

.....
.....

c. Riwayat Persalinan Sekarang

.....
.....

d. Laporan Operasi

.....
.....

e. Riwayat KB

.....
.....

f. Rencana KB

.....
.....

4. Pola Fungsional menurut Gordon

a. Pola penatalaksanaan dan pemeliharaan kesehatan

.....
.....

b. Pola nutrisi dan metabolisme

.....
.....

c. Pola eliminasi

.....
.....

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

.....
.....

f. Pola persepsi diri

.....
.....

g. Pola seksualitas dan reproduksi

.....
.....

h. Pola mekanisme coping dan toleransi stress

.....
.....

i. Pola istirahat – tidur

.....
.....

j. Pola nilai dan keyakinan

.....

.....

k. Pola hubungan peran

.....

.....

5. Data Psikososial

a. Adaptasi psikologis (Reva Rubin)

.....

.....

b. *Bounding Attachment*

.....

.....

6. Pemeriksaan Fisik

a. Data Klinis

1) Keadaan umum :

2) Kesadaran :

3) Tanda-tanda vital : TD

Suhu.....

Nadi.....

RR.....

b. Pemeriksaan fisik head to toe

1) Kepala

.....

.....

2) Rambut

.....

.....

3) Mata

.....

.....

4) Hidung

.....

.....

5) Mulut dan tenggorokan

.....

.....

6) Telinga

.....

.....

7) Leher

.....

.....

8) Dada

.....
.....

9) Payudara : Keadaan umum..... , puting....., ASI
sudah keluar/ belum

10) Abdomen

Keadaan : lembek / distensi / lain-lain

Fundus Uteri : Tinggi

Posisi

Kontraksi

Diastasis rectus abdominis, panjangcm

lebar cm

11) Genitalia

Lochea

- Jumlah:
- Warna :
- Konsistensi :
- Bau :
- REEDA :

Hemorroid

12) Ekstremitas : edema , varises

Tanda Homan's

13) Integumen : Chloasma

7. Data Penunjang dan terapi

Lab :

Rontgent/USG

Terapi :

8. Data Bayi

Lahir tgl jam

Berat Badan.....gram, Panjang Badan..... cm

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

Kelainan

B. ANALISA DATA

Data	Etiologi	Problem

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.

2.

3.

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Data	SLKI	SIKI

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/jam	Dx. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf

Lampiran 2 Asuhan Keperawatan

PENGKAJIAN POST PARTUM		 PROGRAM STUDI DILAKUKAN PADA UNIVERSITAS AISIYAH CILACAP
Nama Mahasiswa : Dila Ermita Udayani	NIM : 106122013	
Tempat Praktik : Rsi Fatimah Cilacap	Tanggal : 13 Juni 2025	
A. PENGKAJIAN		
Pengkajian dilakukan pada hari jumat, tanggal 13 Juni 2025, jam 18.20 Di ruang VK Annisa RSI Fatimah Cilacap		
1. Data Umum		
a. Identitas Ibu		
Initial Ibu	: Ny.R	
Umur	: 28 tahun	
Alamat	: Jl.Turi No.28, Lomanis, Cilacap Tengah	
Pekerjaan	: IKT	
Agama	: Islam	
Suku Bangsa	: Jawa	
Status Perkawinan	: Menikah	
Pendidikan terakhir	: SMA	
b. Identitas Penanggung Janah		
Nama	: Tn.F	
Umur	: 27 tahun	
Alamat	: Jl.Turi No.28, Lomanis, Cilacap Tengah	
Pekerjaan	: Karyawan Swasta	
Agama	: Islam	
Hubungan dengan Ibu	: Suami	
2. Riwayat Kesehatan		
1. Alasan masuk RS		
Ny.R mengalakan hari Kamis 12 juni 2025 jam 13.00 keluar lendir, Hari jumat jam 02.00 pagi perut kencang-kencang kemudian jam 05.00 langsung dibawa ke RS dan dicelai crudah pembukaan 2.		
2. Riwayat kesehatan sekarang		
Ny.R mengatakan tidak nyaman pada bagian jalinan perineum dan bagian perut ketika terjadi kontraksi uterus sampai terlihat meningis. Ny.R mengatakan masih lelah setelah melahirkan dan merasa cemas karena ASI nya belum keluar dan menetes. Ny.R mengatakan belum mengalami tetapi mengalami yang benar sehingga bayi tidak mampu melekat pada payudara. Ny.R mengatakan sulit tidur, tidur hanya 2 jam.		



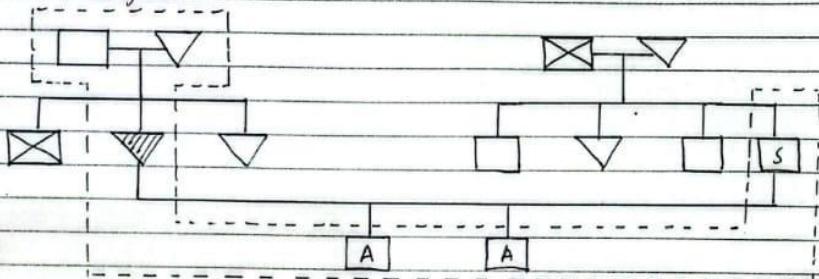
3. Riwayat Penyakit Dahulu

Ny. R mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit dahulu

4. Riwayat Penyakit Keluarga & Genogram

Ny. R mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan seperti Hipertensi dan Diabetes Mellitus

Genogram



Keterangan:

 : Laki-laki

S : Suami

 : Perempuan

A : Anak

: Meninggal

: Pasien (Ny. R)

3. Data Kesehatan

a. Data Obstetri

Nifas hancur 0 P2 Ao

Menarche : Umur 12 tahun

Menstruasi : Siklus 28 hari

Lama perdarahan 7 hari

Keluhan nyeri tetapi tidak sakit banget

Status Anak

No	Tipe Persalinan	Jenis Kelamin	BB Lahir	Komplikasi	Umur Anak Sekarang
1.	Normal	Laki-laki	3200	-	18 bulan
2.	Normal	Laki-laki	3300	-	0

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ny. R mengatakan kehamilan sekarang tidak mengalami sakit hanya mual muntah di trimester pertama, kehamilan sekarang tidak direncanakan.

SIDU



c. Riwayat Persalinan Sekarang

Post partum spontan di RSI Fatimah Cilacap yang dibantu oleh bidan dengan kehamilan yg + 3, HPL tanggal 10 Juni 2025, kelahiran anak kedua.

d. Laporan Operasi

Ny.R mengatakan tidak pernah operasi SC namun pernah operasi payudara tahun 2017 dan operasi tetek tahun 2016

e. Riwayat KB

Ny.R mengatakan menggunakan KB kondom

f. Rencana KB

Ny.R mengatakan ada rencana menggunakan KB suntik.

g. Pola Fungsional menurut Gordon

a. Pola penatalaksanaan dan pemeliharaan kesehatan

Ny.R mengatakan rutin pemeriksaan ANC 1 bulan sekali, USG setiap bulan dilakukan

b. Pola nutrisi dan metabolisme

Selama kehamilan trimester pertama Ny.R mengatakan mengalami mual muntah dan tidak nafsu makan. Setelah melahirkan Ny.R mengatakan nafsu makan mulai membaik, makanan dari RS habis.

c. Pola Eliminasi

Ny.R mengatakan sudah BAB namun masih sakit dibagian jantung, perineum, Ny.R mengatakan belum BAB setelah melahirkan.

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Pola Aktivitas	0	1	2	3	4	Ket:
Makan - minum		✓				0: Mandiri
Mandi		✓				1: dengan bantuan orang lain
Berpakaian		✓				2: dengan bantuan alat
BAB /BAK		✓				3: dengan bantuan alat
Mobilisasi		✓				dan orang lain
						4: Ketergantungan perlu

e. Pola Kognitif perceptual

Ibu mengerti pentingnya perawatan post partum spontan dan pentingnya menyusu walaupun ASI belum keluar

F. Pola Persepsi diri

Ny.R mengatakan sudah menjadi ibu 2 anak dan melakukan perannya sebagai ibu dan istri.

g. Pola Seksualitas dan Reproduksi

Setelah menikah Ny.R sering melakukan hubungan suami istri, setelah hamil jarang dan setelah melahirkan akan merencanakan KB suntik.



h. Pola Metamisme kebingungan dan toleransi stress

Ny. R mengatakan dalam pengambilan keputusan untuk suatu masalah akan berdiskusi dengan suami

i. Pola Istirahat - tidur

Ny. R mengatakan sulit tidur karena merasa tidak nyaman di tempat baru, mengeluh sering terjaga malam hari karena bayi menangis pola tidur berubah yang tidurnya 6 jam dalam sehari menjadi 2 jam sehari dan terlihat lemas

j. Pola nilai dan keyakinan

Ny. R menyatakan tetang keadaan berisihnya dan selalu beribadah kepada Allah SWT, namun untuk saat ini Ny. R masih dalam masa nifas.

k. Pola hubungan peran

Ny. R berperan sebagai ibu 2 anak dan istri

5. Data Psikososial

a. Adaptasi psikologis (Reva Rubin)

Ibu masih bergantung dalam perawatan dirinya dan bayi kepada orang lain (fase taking in)

b. Bonding Attachment

Rawat galau dengan bayi setelah 8 jam melahirkan

b. Pemeriksaan Fisik

a. Data klinis

1) Keadaan Umum : Baik

2) Kesadaran : Compre Mentis, GCS : 15

3) Tanda-tanda vital : TD : 107 / 75 mmHg
Suhu : 36°C

Nadi : 82 x /menit

RR : 20 x /menit

b. Pemeriksaan Fisik Head to toe

1) Kepala : Bentuk kepala mesocephal, tidak ada keluhan, tidak ada benjolan

2) Rambut : Berwarna hitam, panjang, bersih

3) Mata : Simetris, tidak menggunakan kacamata

4) Hidung : Simetris, tidak ada sakit, fungsi penciuman baik, tidak ada benjolan

5) Mulut dan tenggorokan : Bibir sedikit kekuningan, mulut bersih, tidak ada sputum, tidak kesulitan mendelan

6) Telinga : Simetris, pendengaran baik, bersih

7) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.

SiDU



- 8) Dada : Simetris, tidak ada nyeri tekan
 9) Payudara : Keadaan umum baik, puting menonjol, ASI belum keluar.
 10) Abdomen

Keadaan : Distensii (utens teraba keras)

Fundus uterus : Tinggi : 2 jari dibawah pusat

Posisi : dibawah umbilikus

Kontraktili : kuat

Diastasis rectus abdominis, panjang 6 cm
 lebar 3 cm

- 11) Genitalia : Terdapat luka episiotomi grade 2
 Locha

► Jumlah : Setengah pembulut

► Warna : Merah (Rubra)

► Konsistensi : Cair

► Bau : Amis

► REEDA : Redness : (+)

Edema : (-)

Ecchymosis : (-)

Discharge : (-)

Approximation : (-)

Hemoroid (-)

- 12) Ekstermitas : edema (-), varises (-)
 Tanda Homans (-)

- 13) Integumen : Chlorasma (-)

7. Data Penunjang dan Terapi

Lab : Terlampir

Terapi : Vitamin A, Amoxicillin 3x1, Asam Mefenamat 3x1, Tablet tambah darah 1x1

8. Data Bayi:

Lahir Punggall 13 Juni 2025 jam 15.05

Berat Badan 3300 gram, panjang badan 49 cm

Lingkar kepala 39 cm, Lingkar dada 34 cm

Kelainan tidak ada

SIDU

HASIL LABOKATORIUM				
Nama Pemeriksaan	HASIL	NILAI KUSUKAN	SATUAN	METODE PEMERIKSAAN
HEMATOLOGI				
CT / BT				
Waktu Perdarahan (BT)	3	1-3	Menit	
Waktu Pembekuan (CT)	8	6-15	Menit	
DARAH RUTIN				
ANALYZER 5 DIFF				
Hemoglobin	12.9	12-16	g/dL	
Leukosit	11390	4000-10000	$10^3/\mu\text{L}$	
Hematokrit	38.2	36-48	%	
Trombosit	251000	150000-450000	$1^3/\mu\text{L}$	
Entrosit	4.07	4-5.60	$10^6/\mu\text{L}$	
HSL				
Eosinofil	1.0	1-5	%	
Neutrofil	70.7	50-70	%	
Basofil	0.3	0-1	%	
Limfosit	23.6	25-40	%	
Monosit	4.4	2-8	%	
MCV	93.7	74-108	fL	
MCH	31.6	25-35	pg	
MCHC	33.7	30-36	%	
GULA DARAH				
Gula Darah Sevalatu	74	60-200	mg/dl	

UNIVERSITAS
PROGRAM STUDI
D3 KEPERAWATAN
SLEMAN

B. ANALISA DATA

Data	Etiologi	problem
DS : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak nyaman pada area jahitan perineum, sakit saat bergerak - Pasien mengatakan tidak nyaman saat terjadi kontraksi uterus 	<ul style="list-style-type: none"> - Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran - Involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula 	Kehidaknyamanan Pasca Paruh
DO : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meningis - Terdapat luka episiotomi grade 2 - Uterus terasa keras 		
DS : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih lelah setelah melahirkan - Pasien mengatakan cemas karena ASI-nya belum keluar - Pasien mengatakan belum tau cara menyusui yang benar 	<ul style="list-style-type: none"> - Kehidakadilan - Suplai ASI 	<ul style="list-style-type: none"> Menyusui Tidak Efektif
DO : <ul style="list-style-type: none"> - Bayi tidak melekat pada payudara ibu - ASI tidak menetes 		
DS : <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengeluh sulit tidur karena tidak nyaman ditempat baru - Pasien mengeluh sering terjaga malam hari karena bayi menangis - Pasien mengeluh pola tidur bermulih (6 jam menjadi 2 jam sehari) 	Hambatan Lingkungan	Gangguan Pola Tidur
DO : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas 		
C. DIAGNOSA KEPERAWATAN		
1. Kehidaknyamanan pasca paruh b.d Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, Involusi uterus proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran		
SiDU		



Semula d.d pasien merasakan tidak nyaman pada bagian jalinan perineum dan perut saat terjadi kontraksi uterus, tampak meningis, terdapat luka episiotomi grade 2 dan uterus terasa keras

2. Menyusui tidak efektif b.d kehadiran luka episiotomi menyebabkan ibu mengalihkan susu d.d pasien mengalihkan masih lelah setelah melahirkan, merasa cemas karena ASI belum keluar, ASI tidak menetes, Bayi tidak melekat pada payudara ibu.
3. Gangguan pola tidur b.d Hambatan lingkungan d.d Pasien merasakan tidak bisa tidur karena di tempat baru, pasien merasakan sejuk terjaga malam hari karena bayi menangis, pola tidur berubah biasanya 6 jam menjadi 2 jam, dan tampak lemas.

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	SIKI	SIKI
Kehidaknyamanan	Status Kenyamanan Pasca Partum (L.07061)	Mengemben Nyeri (1.08238)
Pasca Partum b.d	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka status kenyamanan pasca partum meningkat dengan kriteria hasil:	Observasi: - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran,	kriteria hasil	- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperpanjang nyeri
Involusi uterus proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula (D.0075)	keluhan tidak nyaman Meningis Luka episiotomi Kontraksi uterus	Terapeutik: - Bentuk teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (foot massage) - Edukasi: - Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi nafas dalam)
	IR EK	
	5 2	
	4 2	
	5 2	
	5 2	

Ket:

1. Menurun
2. Cukup menurun
3. Sedang
4. Cukup meningkat
5. Meningkat

SIDU

PROGRAM STUDI DIPERAWATAN

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Mengusuri Tidak Efektif b d Kehidupan adiluaran suplai ASI (D.002g)	Status Mengusuri (L.0302g) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka status mengusuri membait dengan kriteria hasil:	Edutasi Mengusuri (L.12393) Observasi: - Identifikasi tujuan atau keinginan mengusuri Terapeutik: - Sedekan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Edukasi: - Ajarkan 4 posisi mengusuri dan perlakuan (lactation) dengan benar - Ajarkan perawatan payudara post partum (pijat oksitosin)
Kriteria hasil	IR ER	
Perlakuan bayi pada payudara ibu	1 4	
Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	1 4	
Tetesan/pancaran ASI	1 3	
Ketelitian mater mal *	3 4	
Kecemasan maternal *	2 4	
Ket:		
1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat		
Ket: *		
1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun		
Gangguan Pola Tidur b d Hamilan lingkungan (D.0055)	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka pola tidur membait dengan kriteria hasil:	Dukungan Tidur (L.09265) Observasi: - Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik: - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan



Kriteria hasil	IR	EK	(mis. pijat)	To
				Edukasi:
keluhan sulit tidur	4	2	- Jelaskan pentingnya tidur cukup selama satik	2
keluhan seiring terjaga	4	2		
keluhan pola tidur berulah	4	2		
ket :				
1. Menurun				
2. Cukup menurun				
3. Sedang				
4. Cukup meningkat				
5. Meningkat				

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN I				
Tgl/jam	Dx. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi respon	Painf
13-6-2025 18.30	kehidaknyamanan dan pasca partum b.d. Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, involusi uterus proses pengembalian ukuran rahim ke ukuransemula (D.0075)	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri (kehidaknyamanan pasca partum)	S : Pasien mengatakan tidak nyaman pada bagian jahitan perineum dan perut, kontraksi perut seiring	A/A
18.33		- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperpanjang nyeri	O : Pasien tampak merenggang dan memegang perut	
18.35		- Memberikan teknik non farmakologi (Foot massage)	S : Pasien mengatakan nyeri dirasakan ketika bergerak O : Pasien tampak berbaring miring	A/A
			S : Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan foot massage	A/A
			O : Pasien tampak	



Tgl/jam	Dx. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon	Pasien
20.00		- Mengajarkan teknik non farmakologis (relaksasi nafas dalam)	S : Pasien mengatakan bersedia untuk mengikuti relaksasi nafas dalam O : Pasien tampak tenang	✓
20.10	Mengucur tidak Efekif b.d Ketidakadекватан Suplai ASI (D.0020)	- Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui	S : Pasien mengatakan ingin menyusui bayinya untuk memberikan nutrisi namun ASI belum keluar dan belum rawat galung O : Pasien tampak kooperatif	✓
20.15		- Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan (penkes nutrisi ibu post partum)	S : Pasien mengatakan bersedia dilakukan penkes tanggal 14 Juni 2025 O : Pasien tampak tersenyum	✓
20.20	Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan lingkungan (D.0055)	- Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	S : Pasien mengatakan tidak terbiasa dengan tempat baru O : Pasien tampak kooperatif	✓
20.23		- Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (foot massage)	S : Pasien mengatakan bersedia untuk dilakukan foot massage O : Pasien tampak nyaman	✓

SIDU

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN II				
Tgl/jam	Dx. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon	Paiap
14-6-2025 07.30	Ketidaknyamanan Pasca Partum b.d Trauma Penineum selama persalinan dan kelahiran, Involusi uterus proses perges- balian ukuran rahim ke ukuran semula (0.0075)	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri (ketidakny- amanan nyeri penineum) berlurang dan kontraksi uterus tidak begitu sering seperti hari kemarin	S : Pasien menga- takan ketidak- nyamanan nyeri penineum O : Pasien sudah tampak jalan- jalan dan berpindah tempat	A/A
07.35		- Memberikan teknik nonfarmakologi (foot massage)	S : Pasien mengalz- (kan saat dilakukan foot massage nyaman dan enak O : Pasien tampak tersenyum dan kooperatif	A/A
08.00	Menyusui Tidak Efektif b.d ketidakadewutan Supply ASI (D.0029)	- Mengajarkan g posisi menyusui dan perlakuan (lactation) dengan benar	S : Pasien menga- takan mau merasuki caranya O : Pasien tampak mencoba mempragakan	A/A
08.10		- Mengajarkan perawatan payudara (pijat oklitorin)	S : pasien menga- takan bersedia dilakukan pijat oklitorin untuk memper- lancar pengdua- ran ASI O : Pasien tampak tenang	A/A

SiDU



Tgl/jam	bx. Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
08.20		- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (leaflet nutrisi ibu post partum)	S : pasien mengatakan menjadi tau tentang nutrisi ibu setelah melahirkan O : Pasien tampak bisa menjelaskan ulang tentang nutrisi ibu post partum	AB
08.35	Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan lingkungan (D.0055)	- Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	S : Pasien mengatakan tidur hanya ijam karena bayi menangis pada malam hari O : Pasien tampak lesu dan lemas	AB
08.37		- M减轻akan pengaruh tidur cukup selama sakit	S : Pasien mengatakan menjadi tau pengaruh tidur untuk kesehatan namun pasien sulit tidur karena lingkungan kurang memadai O : pasien tampak kooperatif	AB

F. EVALUASI KEPERAWATAN I

Tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
13-6-2025 21.00	Kehidupan nyamanan Pasca partum bd Trauma perineum selama persalinan dankelahiran, involusi uterus proses pengembalian	S : Pasien mengalami tidak nyaman di bagian jahitan perineum dan perut saat terjadi kontraksi uterus, kontraksi berlangsung seiring O : Pasien tampak meningis, terdapat luka episiotomi grade 2, uterus terasa keras, pasien tampak tidak	

SIDU

Tgl/jam	Ragnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	uluran rahim ke posisi miring. uluran semula (D.0075)	A : Masalah belum teratasi Kriteria hasil IR ER Keluhan tidak nyaman 5 1 Menirupis 4 2 Luka Epitiotomi 5 2 Kontraksi uterus 5 2	<i>AM</i>
21.05	Menyusui Tidak Efektif b.d ketidakadекватань suplai ASI (D.002g)	P : Lanjutkan Intervensi (melakukan foot massage) S : Pasien mengatakan masih lelah setelah melahirkan, merasa cemas karena ASI belum keluar dan belum tahu cara menyusui yang benar O : Bayi terlihat belum rauat, gabung dengan ibu, ASI tidak menetes, pasien tampak kooperatif A : Masalah belum teratasi Kriteria hasil IR ER Perlekatan bayi pada payudara ibu 1 4 kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar 1 4 Tetesan/pancaran ASI 1 3 Kelelahan maternal 3 4 kecemasan maternal 2 4	<i>AM</i>
21.10	Gangguan Pola Tidur b.d hr inabilitas kognitif (D.0077)	P : Lanjutkan Intervensi (Melakukan penekes nutrisi ibu post partum dan pijat oklitotin) S : Pasien mengalami sulit tidur karena tidak terbiasa dengan tempat	

SIDU

baru, tidur hanya 2 jam

O: Pasien tampak lemas dan lesu

A: Masalah belum teratasi

Kriteria Hasil	IR	ER
Keluhan sulit tidur	4	2
Keluhan sering terjaga	4	2
Keluhan pola tidur	4	2
benihah		

P: Lanjutkan Intervensi
(melakukan foot massage)

EVALUASI KEPERAWATAN II

Tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Praef															
14-6-2025	Ketidaknyamanan	S : Pasien mengalokan tidak nyaman pada bagian jahitan perineum berlurang, kontrolan perut sudah tidak begitu sering seperti hari kemarin																
14.00	Pasca Paruhub bid Trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, involusi uterus proses pengembalian takim ke ukuran semula (D-0075)	O : Pasien tampak sudah bisa jalan dan berpindah tempat sendiri, pasien tampak kooperatif																
		A : Masalah Teratasi																
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan tidak nyaman</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Meningis</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Luka Episiotomi</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kontrolan uterus</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	IR	ER	Keluhan tidak nyaman	2	2	Meningis	2	2	Luka Episiotomi	2	2	Kontrolan uterus	2	2	
Kriteria Hasil	IR	ER																
Keluhan tidak nyaman	2	2																
Meningis	2	2																
Luka Episiotomi	2	2																
Kontrolan uterus	2	2																
14.05	Menyusui Tidak Efektif b d kendala adhesiutan sputum ASI (D-0029)	P : Lanjutkan intervensi membentuk discharge planning (melakukan foot massage dan relaksasi napas dalam ketika muncul ketidaknyamanan)																
		S : Pasien menyatakan telah setelah melahirkan berlurang tetapi masih kesemas terhadap ASI yang belum keluar, pasien mengatakan mengerti cara menyusui yang benar																



Tgl/jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf																		
		O: Pasien tampak kooperatif dan mencoba teknik menyusui yang benar walaupun ASI belum keluar A: Masalah belum teratasi																			
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perlekanan bayi pada payudara ibu</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tetesan/pancaran ASI</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Keluhan maternal</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kecemasan maternal</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	IR	ER	Perlekanan bayi pada payudara ibu	3	4	Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	3	4	Tetesan/pancaran ASI	1	3	Keluhan maternal	4	4	Kecemasan maternal	3	4	MM
Kriteria Hasil	IR	ER																			
Perlekanan bayi pada payudara ibu	3	4																			
Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar	3	4																			
Tetesan/pancaran ASI	1	3																			
Keluhan maternal	4	4																			
Kecemasan maternal	3	4																			
		P: Lanjutkan Intervensi melalui Discharge planning (melakukan pijat okitotin yang sudah dijajarkan secara mandiri dirumah)																			
14.07	Gangguan pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan (O.0055)	<p>S : Pasien mengatakan masih belum bisa tidur, sering terjaga karena bayi menangis, tidur hanya 1 jam</p> <p>O : Pasien tampak lemas dan mata terlihat merah dan sinyu</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berulah</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	IR	ER	Keluhan sulit tidur	4	2	Keluhan sering terjaga	4	2	Keluhan pola tidur berulah	4	2	MM						
Kriteria hasil	IR	ER																			
Keluhan sulit tidur	4	2																			
Keluhan sering terjaga	4	2																			
Keluhan pola tidur berulah	4	2																			
		P: Lanjutkan Intervensi melakukan Discharge planning (foot massage)																			
	SIDU																				

Lampiran 3 SOP *Foot Massage*

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR FOOT MASSAGE	
Pengertian	<p><i>Foot massage</i> merupakan teknik yang melibatkan pengolahan jaringan lunak melalui tindakan memukul, menggosok, atau menekan yang berpengaruh pada peningkatan aliran darah, memperbaiki kekuatan otot dan menghasilkan rasa tenang</p>
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan efek relaksasi yang mendalam 2. Mengurangi perasaan cemas 3. Mengurangi rasa nyeri dan ketidaknyamanan fisik, serta 4. Meningkatkan kualitas tidur
Persiapan Pasien	Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Lotion</i> atau <i>baby oil</i> 2. Handuk
Persiapan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan lingkungan yang aman dan nyaman
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu pijat dapat dilakukan dalam 20 menit 2 hari 2. Setiap titik dipijat 15 detik 3. Menggunakan <i>lotion</i> atau <i>baby oil</i> 4.  <p>Dengan menggunakan bagian tumit telapak tangan peneliti, peneliti akan menggosok dan memijat telapak kaki pasien secara perlahan dari arah dalam ke arah sisi luar kaki bagian kanan luar selama 15 detik.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.  <p>Dengan menggunakan tumit telapak tangan peneliti di bagian yang sempit dari kaki kanan, peneliti menggosok dan memijat secara perlahan bagian telapak kaki pasien dari arah dalam ke sisi luar selama 15 detik.</p>

6.



Pegang semua jari-jari kaki oleh tangan kanan, dan tangan kiri menopang tumit pasien, kemudian peneliti memutar pergelangan kaki tiga kali searah jarum jam dan tiga kali ke arah berlawanan arah jarum jam selama 15 detik.

7.



Tahan kaki di posisi yang menunjukkan ujung jari kaki mengarah keluar (menghadap peneliti), gerakan maju dan mundur tiga kali selama 15 detik.

8.



Tahan kaki di area yang lebih luas bagian atas dengan menggunakan seluruh jari (ibu jari di telapak kaki dan empat jari di punggung kaki) dan kedua belah bagian kemudian kaki digerakkan ke sisi depan dan ke belakang tiga kali selama 15 detik.

9.



Tangan kiri menopang kaki kemudian tangan kanan memutar dan memijat masing-masing jari kaki sebanyak tiga kali di kedua arah, untuk memeriksa ketegangan (15 detik).

10.



Pegang kaki kanan dengan kuat dengan menggunakan tangan kanan pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari-jari kaki dan tangan kiri yang menopang tumit, genggam bagian punggung kaki berikan pijatan lembut selama 15 detik.

11.



Posisi tangan berganti, tangan kanan menopang tumit dan tangan kiri yang menggenggam punggung kaki sampai bawah jari kaki kemudian di pijat dengan lembut selama 15 detik.

12.



Pegang kaki dengan lembut tapi kuat dengan tangan kanan di bagian punggung kaki hingga ke bawah jari-jari kaki dan gunakan tangan kiri untuk menopang di tumit dan pergelangan kaki dan berikan tekanan selama 15 detik.

13.



Menopang tumit menggunakan tangan kiri dan tangan kanan untuk memutar setiap searah jarum jam dan berlawanan arah jarum jam serta menerapkan tekanan lembut selama 15 detik.

14.



Menopang tumit dengan menggunakan tangan kiri dan memberikan tekanan dan pijatan dengan tangan kanan pada bagian sela-sela jari bagian dalam dengan gerakan ke atas dan ke bawah dengan lembut selama 15 detik.

15.



Tangan kanan memegang jari kaki dan tangan kiri memberikan tekanan ke arah kaki bagian bawah kaki menggunakan tumit tangan dengan memberikan tekanan lembut selama 15 detik.

16. Mencuci tangan

17. Mengucap hamdallah

(Ainun & Leini, 2021)

Lampiran 4 Tool *Foot Massage*

Tahap Prainteraksi	<p>Menyiapkan alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Lotion</i> atau <i>baby oil</i> 2. Handuk
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan langkah prosedur 4. Kesiapan pasien
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucap basmallah 2. Mencuci tangan 3. Memosisikan pasien 4. Dengan menggunakan bagian tumit telapak tangan peneliti, peneliti akan menggosok dan memijat telapak kaki pasien secara perlahan dari arah dalam ke arah sisi luar kaki bagian kanan luar selama 15 detik. 5. Dengan menggunakan tumit telapak tangan peneliti di bagian yang sempit dari kaki kanan, peneliti menggosok dan memijat secara perlahan bagian telapak kaki pasien dari arah dalam ke sisi luar selama 15 detik. 6. Pegang semua jari-jari kaki oleh tangan kanan, dan tangan kiri menopang tumit pasien, kemudian peneliti memutar pergelangan kaki tiga kali searah jarum jam dan tiga kali ke arah berlawanan arah jarum jam selama 15 detik. 7. Tahan kaki di posisi yang menunjukkan ujung jari kaki mengarah keluar (menghadap peneliti), gerakan maju dan mundur tiga kali selama 15 detik. 8. Tahan kaki di area yang lebih luas bagian atas dengan menggunakan seluruh jari (ibu jari di telapak kaki dan empat jari di punggung kaki) di kedua belah bagian kemudian kaki digerakkan ke sisi depan dan ke belakang tiga kali selama 15 detik. 9. Tangan kiri menopang kaki kemudian tangan kanan memutar dan memijat masing-masing jari kaki sebanyak tiga kali di kedua arah, untuk memeriksa ketegangan (15 detik). 10. Pegang kaki kanan dengan kuat dengan menggunakan tangan kanan pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari-jari kaki dan tangan kiri yang menopang tumit,

	<p>genggam bagian punggung kaki berikan pijatan lembut selama 15 detik.</p> <p>11. Posisi tangan berganti, tangan kanan menopang tumit dan tangan kiri yang menggenggam punggung kaki sampai bawah jari kaki kemudian di pijat dengan lembut selama 15 detik.</p> <p>12. Pegang kaki dengan lembut tapi kuat dengan tangan kanan di bagian punggung kaki hingga ke bawah jari-jari kaki dan gunakan tangan kiri untuk menopang di tumit dan pergelangan kaki dan berikan tekanan selama 15 detik.</p> <p>13. Menopang tumit menggunakan tangan kiri dan tangan kanan untuk memutar setiap searah jarum jam dan berlawanan arah jarum jam serta menerapkan tekanan lembut selama 15 detik.</p> <p>14. Menopang tumit dengan menggunakan tangan kiri dan memberikan tekanan dan pijatan dengan tangan kanan pada bagian sela-sela jari bagian dalam dengan gerakan ke atas dan ke bawah dengan lembut selama 15 detik.</p> <p>15. Tangan kanan memegang jari kaki dan tangan kiri memberikan tekanan ke arah kaki bagian bawah kaki menggunakan tumit tangan dengan memberikan tekanan lembut selama 15 detik.</p> <p>16. Mencuci tangan</p> <p>17. Mengucap hamdallah</p>
Fase Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut 3. Berpamitan

Lampiran 5 Tindakan *Foot Massage*



Gambar 2. 1



Gambar 2. 2



Gambar 2. 3



Gambar 2. 4



Gambar 2. 5



Gambar 2. 6



Gambar 2. 7



Gambar 2. 8



Gambar 2. 9



Gambar 2. 10



Gambar 2. 11



Gambar 2. 12

Lampiran 6 SOP Pijat Oksitosin

Definisi	Memfasilitasi pengeluaran ASI dengan merangsang hormon oksitosin melalui pijatan di bagian punggung
Prosedur	<p>1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medis)</p> <p>2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</p> <p>3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. handuk kecil b. minyak kelapa c. washlap d. air hangat e. baskom kecil <p>4. Lakukan kebersihan tangan</p> <p>5. Anjurkan ibu membuka pakaian bagian atas</p> <p>6. Atur posisi ibu duduk membungkuk dengan payudara menggantung</p> <p>7. Letakkan handuk di pangkuhan ibu, untuk menampung tetesan ASI</p> <p>8. Oleskan minyak kelapa secukupnya di kedua telapak tangan pemijat dan daerah punggung ibu yang akan dipijat</p> <p>9. Temukan titik pijat antara tulang servikal dan thorakal di bagian bahu</p> <p>10. Pijat di antara tulang belakang, 1 cm dari kanan dan kiri tulang belakang (tidak memijat di atas tulang belakang secara langsung)</p> <p>11. Pijat dengan ibu jari (4 jari dalam posisi menggenggam) yang digerakkan secara melingkar hingga turun sejajar payudara bagian bawah (tali bra)</p> <p>12. Lakukan pijatan dari atas ke bawah selama kurang lebih satu menit atau sesuai kenyamanan ibu</p> <p>13. Periksa pengeluaran ASI pada saat atau setelah pemijatan</p>

(PPNI (2021), Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI).

Lampiran 7 SOP Relaksasi Nafas Dalam

Definisi	Menggunakan teknik nafas dalam untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan
Prosedur	<p>1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir dan nomor rekam medis)</p> <p>2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</p> <p>3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. sarung tangan bersih, <i>jika perlu</i> b. kursi dengan sandaran, <i>jika perlu</i> c. bantal <p>4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</p> <p>5. Pasang sarung tangan, <i>jika perlu</i></p> <p>6. Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman</p> <p>7. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, <i>jika memungkinkan</i></p> <p>8. Berikan posisi yang nyaman (misal dengan duduk bersandar atau tidur)</p> <p>9. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>10. Latih melakukan teknik nafas dalam :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. anjurkan tutup mata dan konsentrasi penuh b. ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan c. ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mulut mencuci secara perlahan d. demonstrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan nafas selama 2 detik dan menghembuskan nafas selama 8 detik <p>11. Monitor respons pasien selama dilakukan prosedur</p> <p>12. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan</p> <p>13. Lepaskan sarung tangan</p> <p>14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</p> <p>15. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien</p>

(PPNI (2021), Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI).

Lampiran 8 *Inform Consent*

51

Lampiran 5 *Inform Consent*

SURAT PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Firas. Kurniawan.
 Umur : 27
 Agama : ISLAM
 Pekerjaan :
 Alamat : JL. TURI NO 20, LOMAHIS, CILACAP TENGAH, CILACAP.

Sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap.

Nama Mahasiswa : Dila Ermita Udayani
 NIM : 106122013

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

Firas. Kurniawan.
 Nama pasien/wali pasien

Lampiran 9 SAP Nutrisi Ibu *Post Partum*

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik	: Nutrisi Bagi Ibu Post Partum
Pokok bahasan	: Makan Tinggi Protein dan Kalori
Sasaran	: Ny.R dan suami
Waktu	: 15 menit
Hari, tanggal tanggal	: Sabtu, 14 Juni 2025
Pukul	: 08.20 - 08.35 WIB
Tempat	: RSI Fatimah Cilacap Ruang VK An-nisa

I. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien dan keluarga pasien diharapkan mengetahui mengenai nutrisi bagi ibu post partum.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan selama 15 menit diharapkan ibu mampu :

1. Dapat menguraikan kembali kebutuhan nutrisi ibu post partum.
2. Dapat mengetahui menu makanan yang seimbang.
3. Dapat mengetahui manfaat mengkonsumsi makanan tinggi protein dan kalori bagi ibu post partum.

II. Metode Penyuluhan

Metode promosi kesehatan yang digunakan adalah :

1. Ceramah
2. Tanya jawab

III. Media

Media yang digunakan : Leaflet

IV. Uraian Tugas

Pembawa acara, pemateri, fasilitator, observer : Dila

V. Kegiatan Penyuluhan

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta	Waktu	Penanggung Jawab
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menanyakan keadaan audiens 4. Menjelaskan tujuan pertemuan 5. Menjelaskan kontrak waktu 6. Menggali pengetahuan tentang makanan tinggi protein dan kalori 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Menjawab pertanyaan 	3 menit	Dila
Pelaksanaan	<p>Penyampaian Penyampaian</p> <p>Materi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada audiens mengenai pengertian Makanan bergizi untuk ibu post partum 2. Menjelaskan kepada audiens Apa saja makanan yang mengandung protein dan kalori 	Memperhatikan dan mengajukan pertanyaan tentang materi yang belum dimengerti	7 menit	Dila

	<p>3. Menginformasikan kepada audiens cara memilih makanan yang bergizi</p> <p>4. Membuka sesi tanya jawab</p>			
Penutup	<p>1. Mengevaluasi pengetahuan audiens dan menanyakan kembali tentang materi yang sudah dijelaskan oleh pemateri.</p> <p>2. Membuat kesimpulan</p> <p>3. Menutup penyuluhan dan salam</p>	<p>1. Menjawab pertanyaan</p> <p>2. Menjawab salam</p>	5 menit	Dila

VI. Materi

Terlampir

VII. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural uktural

- a. Audiens hadir ditempat penyuluhan sesuai waktu yang dijadwalkan.
- b. Penyelenggaraan di ruangan pasien.

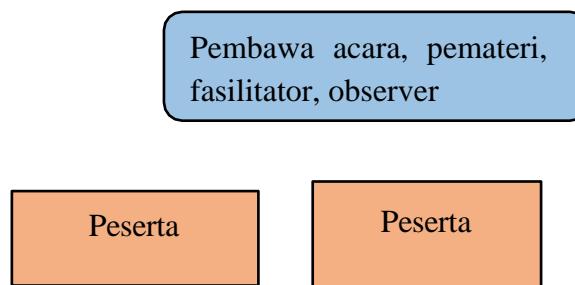
2. Evaluasi Proses

- a. Audiens bersikap kooperatif.
- b. Tidak ada audiens yang meninggalkan tempat penyuluhan sampai acara berakhir.
- c. Audiens mengajukan pertanyaan.
- d. Mahasiswa melaksanakan penyuluhan sesuai yang direncanakan.

3. Evaluasi Hasil

- a. Jumlah audiens 2 orang yaitu pasien dan suami.
- b. Pasien dan suami pasien memahami materi yang disampaikan dan mempu menyebutkan ulang terkait manfaat dan contoh makanan yang harus dikonsumsi ibu post partum.

4. Setting Tempat



LAMPIRAN MATERI

1. Pengertian

Nutrisi ibu post partum yaitu nutrisi yang seharusnya dikonsumsi ibu pasca melahirkan prinsipnya yaitu tinggi kalori dan protein.

Nutrisi dibutuhkan oleh ibu post partum sebagai sumber tenaga, zat pembangun dan zat pengatur tubuh supaya pertumbuhan dan perkembangan bayi yang disusui dapat tumbuh dengan sehat dan memperlancar produksi ASI serta dapat mempertahankan kesehatan ibu sendiri.

2. Tujuan

- Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bagi ibu dan bayi.
- Untuk mencegah terjadinya penyakit anemia malnutrisi pada ibu post partum.
- Untuk menunjang tumbuh kembang bayi.
- Untuk memproduksi ASI yang banyak.

3. Menu Makanan yang seimbang

Makanan ibu post partum adalah makanan yang mengandung gizi seimbang.

1. Sumber Karbohidrat

Sebagai sumber tenaga

Contoh : Nasi, ketela, sagu, jagung, terigu, kentang, roti

2. Makanan yang mengandung lemak

Sebagai sumber energi

Contoh : mentega, keju

3. Makanan yang mengandung protein

Sebagai zat pembangun

Contoh :

a. Protein Hewani : Telur, daging, ikan, susu

b. Protein Nabati : Tempe, tahu, kedelai, kacang hijau

4. Makanan mengandung vitamin dan mineral

Sebagai daya tahan tubuh

Contoh : Sayuran dan buah-buahan, seperti : bayam, sawi, wortel, tomat, jeruk, pepaya, pisang

5. Vitamin dan Suplemen

a. Zat besi untuk penambah darah.

b. Asam folat untuk kecerdasan anak

c. Vitamin B Complek untuk mencegah anemia.

6. Contoh Susunan Menu Makan Ibu Post Partum sehari :

a. Nasi : 3 piring

b. Ikan : 2 potong

c. Tempe : 4 potong

d. Sayuran 3 mangkok (bervariasi mulai dari bayam, kacang-kacangan mengandung zat besi)

e. Buah : 2 potong pepaya

f. Air : 8 gelas/hari

7. Makanan selingan
 1. Roti tawar + keju
 2. Buah-buahan
 3. Bubur kacang hijau
 4. Susu

Bisa diberikan pada jam antara makan pagi dan siang pada saat ibu merasa lapar

SUMBER :

Mann, Jim & A. Stewart Truswell. 2014. *Buku Ajar Ilmu Gizi (Exsentials of Human Nutrition)* Edisi 4. Jakarta: EGC

Mary C (2007) *Buku Pedoman Terapi Diet dan Nutrisi* Alih Bahasa, Liniyanti D.Oswari; editor, Melfiawati S. ed 2. Jakarta: Hipokrates.

Lampiran 10 Leaflet

Pengertian

NUTRISI IBU POST PARTUM YAITU NUTRISI YANG SEHARRUSNYA DIKONSUMSI IBU PASCA MELAHIRKAN PRINSIPNYA YAITU TINGGI KALORI DAN PROTEIN.

NUTRISI IBU POST PARTUM

SAYURAN 3-5 PORSI
BUAH 2-3 PORSI

**PROTEIN HEWANI
NABATI
2-3 PORSI**
**LEmak
4-5 PORSI**

WOLLET
METTALEH JAHI
MINUMAN AIR
PILIHAN X KEGIAT 2 LITER
ATAU 8 GULAK

4 PINTU MASUK DILAKUKAN DENGAN PERLUASAN

IZI SEIMBANG

Menu Makanan Seimbang

1. Kabohidrat
2. Lemak
3. Protein : Hewani dan nabati
4. Sayur dan buah- buahan
5. Vitamin dan suplemen

Contoh susunan menu dalam sehari:

- Nasi : 3 piring
- Ikan : 2 potong
- Tempe: 4 potong
- Sayuran 3 mangkok (ber variasi mulai dari bayam, kacang-kacangan mengandung zat besi)
- Buah : 2 potong pepaya
- Air : 8 gelas/hari

Makanan selingan:

- Roti tawar + keju
- Buah-buahan
- Bubur-kacang hijau
- Susu

**UNIVERSITAS AL-
IRSYAD CILACAP
Dita Errmita Udayani
(106122013)**

Lampiran 11 Lembar Konsul

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)			
NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	19 Mei 2025	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan silabi - Penulisan cover disesuaikan by cover luar & dalam - Buat paragraf dg 1 ide setiap setiap paragrafnya - Masing masing yg mendukung / berkaitan judul - Tambahan faktum kelebihan dan kekurangan posca partur - Tambahan bahaya kelebihan dan kekurangan posca partur - Paragraf yg membantu kelebihan dan kekurangan 	
2.	22 /5 /2025	<ul style="list-style-type: none"> - Banding berdasarkan posca partur stlh persalinan - Tambahan pengelaman Tulisan bold & letting go - Penulisan silabi: drawot kelebihan - Selain faktum deformati, keses & rasa foot massage 	

LEMBAR KONSULTASI KTI (*LOG BOOK*)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
2	26/5/2025	<p>- Perbaiki penulisan sitasi</p> <p>- Perbaiki susunan paragraf dr BAB I</p> <p>- Perbaiki redaksi halaman yg tidak sesuai</p> <p>- Tambahan judul bagian 8 tabel dr bab II & III</p> <p>- Cari SOP terapi foot massage</p> <p>- Perbaiki penulisan daftar pustaka</p>	
4.	27/5/2025	<p>- Perbaiki penulisan numbering</p> <p>- Tambahan hal 3 yg perlu diperbaiki sebelum saat melaksanakan massage</p> <p>- Tambahan gambar pd SOP massage</p> <p>- Tambahan anjir telapak kaki</p> <p>- Perbaiki penulisan daftar pustaka</p>	
5	29/5/2025	ACC ugian sempro	

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
6.	18/6/2015	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul asyek pasien - Rolt partum spontan - Langkah pengolahan dg data yg ada di analisa data - Perbaiki penulisanimplikasi ktr ktp. (lebih spesifik) - Perbaiki evaluasi texperimentasi dg fragmen analisa dan perencanaan 	
7.	23/6/2015	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan yg mudah typo - Langkah pemisahan untuk hasil dg SP0 dicirikan dg teori & hasil penelitian sebelumnya. - Perbaiki heterogenitas penelitian 	
8.	25/6/2015	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan yg typo - Sesuaikan perbaikan dg topiknya 	
9.	25/6/2015	ACC Seminar hasil KTI	

LEMBAR KONSULTASI KTI (*LOG BOOK*)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	26/5/2025	Perbaiki foto core penulisan - Tam balikan prosedur foot massage, tuliskan jadi dengan bentuk singkat - Perbaiki BAB 3 - Perbaiki daftar pustaka	
2	21/5/2025	Perbaiki Tulisan Sintasi - Perbaiki penulisan kata asing Tambahkan penelitian purba tentang foot massage di BAB I	
3	28/5/2025	At senior proposal ICT	

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
4.	18 / 6 / 2021	<p>Pembaharuan dan pengkajian,</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Lata empat tahun b. Masing-masing <ul style="list-style-type: none"> - Efisiensi menggunakan teknologi dipertingkatkan lagi - Partisipasi suster IP dan ER → memimpin SMART - Evaluasi fi dip adanya masalah teratasi sebagian => masalah belum teratasi - Lampirkan leaflet i GAP solusi untuk 	
5	20 / 6 / 2021	<p>Siaran RAB q dan</p> <ul style="list-style-type: none"> - - 	
6	23 / 6 / 2021	<ul style="list-style-type: none"> - Aktiviti penutupan RAB q - (Carvali Langky) 	