

Lampiran 1 Lembar permohonan menjadi responden

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

Di Tempat

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini sebagai Mahasiswa Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung.

Nama : Sindy Kusumawardani

NIM : P17320120088

Menuliskan surat permohonan izin dengan maksud akan dilakukannya studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.R P1A0 *Post Partum Sectio Caesarea* Dengan Masalah Risiko Infeksi Di Ruang Nifas RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat Tahun 2023”. Tujuan studi kasus yang dilakukan sebagai kepentingan Pendidikan penulis. Segala informasi yang responden berikan akan dijaga kerahasiaannya dan penulis bertanggung jawab apabila informasi yang diberikan akan merugikan bagi responden. Informasi yang responden berikan hanya dipergunakan untuk kepentingan studi kasus. Apabila responden tidak bersedia dalam studi kasus ini, maka tidak ada ancaman bagi Ibu/Saudara/I, tetapi apabila responden menyetujui, maka saya mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan.

Bandung, 13 April 2023

Penulis

Lampiran 2 Lembar persetujuan (*informed consent*)

LEMBAR PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN STUDI KASUS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny.R

Jenis kelamin *(L/P) : Perempuan

Umur/Tgl Lahir : 21 tahun / 25 Maret 2002

Alamat : Waas, Rt 05, Rw 03, Sukasari, kec. Pameungpeuk,
Kab. Bandung

Telp : 089 535 48****

Dengan ini menyatakan SETUJU / MENOLAK untuk menjadi responden studi kasus "Asuhan Keperawatan Pada Ny.R P1A0 *Post Partum Sectio Caesarea* Dengan Masalah Risiko Infeksi Di Ruang Nifas RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat Tahun 2023". Dari penjelasan yang diberikan, saya sudah mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan keperawatan yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Mahasiswa/Pelaksana


(.....Sindy.....)

Bandung, 13 April 2023

Yang membuat pernyataan,




(.....RINI.....)

Lampiran 2 Jadwal pelaksanaan praktik komprehensif

**JADWAL PRAKTIK KLINIK KOMPREHENSIF
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES BANDUNG
DI RSUD AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2023**

No	Nama mahasiswa	S	S	R	K	J	S	S	S	R
		10/ 04	11/ 04	12/ 04	13/ 04	14/ 04	15/ 04	17/ 04	18/ 04	19/ 04
1	Sarah Najibah Nurwandi	P	S	S	P	P	S	P	P	P
2	Silfia Rizky Sunarso	P	P	P	S	S	P	S	P	P
3	Sindy Kusumawardani	P	P	P	S	S	P	S	P	P
4	Sri Mayang Fatha	P	P	P	S	S	P	S	P	P
5	Syafitri Oktaviani Rahmawati	P	S	S	P	P	S	P	P	P

Lampiran 4 Lembar bimbingan Proposal KTI

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa
NIM
Nama Pembimbing
Judul KTI













Sindy Kusumawardani



P17320120088

Kamsatun .G. Keo .Ners. .M.Kep.







Asuhan keperawatan pada Ny. S. P. K. Post Partum Sectio Caesarea klsik POP

Dengan Masalah Rinkg Infeksi di Ruang Nifas RSUD Al-Ihsan Prov. Jabar th. 2023

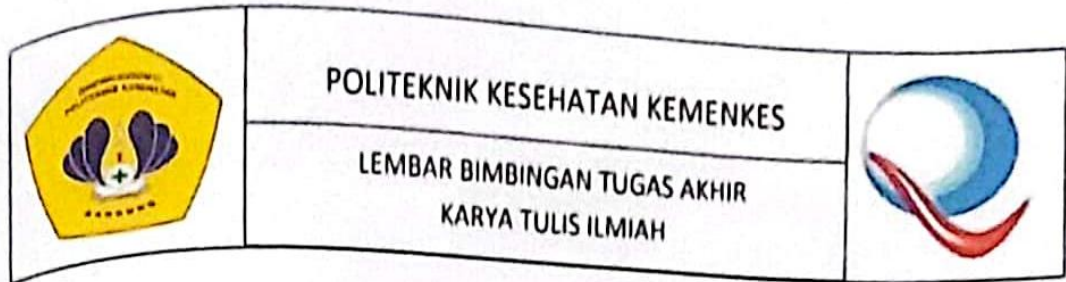
NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Jum'at 27 Jan 2023	Konsultan Judul	Melanjutkan Bab 1		
2	Senin 30 Jan 2023	Bab 1	Tambahkan Aki tertinggi di Bandung - Tambahkan indikasi dan komplikasi		
3	Kamis 02 Februari 23	Bab 1	Tambahkan dampak Infeksi luka operasi		
4	Senin 20 Feb 2023	Bab 1	Melanjutkan Bab 2 dan Bab 3		
5	Selasa 21 Mar 2023	Bab 1 Bab 2	Melanjutkan Bab 3		
6	Selasa 28 Mar 2023	Bab 1 Bab 2 Bab 3	cek kembali referensi yg NO. Disig nomor		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Sindy Kusumawardani
 NIM : P17320120088
 Nama Pembimbing : Bani Sakti, M.KM.
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny X¹ P₁ A_x post partum Sectio Caesarea
 Klinik POD... Dengan Masalah Risiko Infeksi di Ruang Nifas
 RSUD Al-Husan Provinsi Jawa Barat tahun 2023

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Kamis, 02 Februari 2023	Bab 1	Perbaiki format akhir		 Bani Sakti, SKM, MKM NIP. 19650927 198903 2 002
2	Jum'at 24 Maret 2023	Konsultasi Penulisan Proposal KTI	Memperbaiki penulisan		 Bani Sakti, SKM, MKM NIP. 19650927 198903 2 002
3	Jum'at 31 Maret 2023	Konsultasi Penulisan proposal KTI	Memperbaiki penulisan		 Bani Sakti, SKM, MKM NIP. 19650927 198903 2 002
4					
5					
6					

Lampiran 5 Lembar bimbingan sidang KTI



Nama Mahasiswa
NIM
Nama Pembimbing
Judul KTI

Sindy Kusumawardani
PI7520120088
Kamsatun, S. Kep., Ners., M. Kep.
Asuhan Keperawatan pada My.R P1A0 Post Partum SC POD 1
Dengan Masalah Risiko Infeksi Di Ruang Nifas RSUD Al-Ihsan
Provinsi Jawa Barat Tahun 2023

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	16 April 2023	Askep	Lanjutkan dokumentasi kunjungan rumah	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	Senin 22 Mei 2023	Konsultasi BAB I - IV	Lengkapi data yang menunjang diagnosis	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	Senin 29 Mei 2023	Konsultasi BAB IV	Tambahkan no Dx dan data yg menunjang	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	Selasa 30 Mei 2023	Konsultasi BAB IV - V	Tambahkan teori yg berkaitan dengan diagnosa yg diambil/teori diambil	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	Senin 6 Juni 2023	Konsultasi BAB V	Tambahkan catatan perkembangan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	Selasa 6 Juni 2023	KTI Full	Acc Sidang	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Lampiran 6 Dokumentasi askep nifas dan bbl

FORMAT LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU NIFAS DAN BBL

Judul Askep :

Asuhan Keperawatan Pada Ny.R P1A0 *Post Partum Sectio Caesarea* Pod 1

Dengan Indikasi *Oligohidramnion + Klasifikasi plasenta + gagal drip* Dengan

Risiko Infeksi Di Ruang Nifas Rsud Al-Ihsan

Provinsi Jawa Barat

I. PENGKAJIAN

A. Identitas Klien

IDENTITAS	ISTRI	SUAMI
(1)	(2)	(3)
Nama	Ny. R	Tn. R
Umur	21 tahun	20 tahun
Suku bangsa	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
No. Register	870969	-
Tanggal masuk RS	11 April 2023	-
Hari / Tanggal pengkajian	Kamis, 13 April 2023	-
Waktu / jam pengkajian	11.00 WIB	-
Golongan darah	Tidak tahu	-
Diagnosa medis	P1A0 <i>Post Partus Maturus</i> SC Atas Indikasi <i>Oligohidramnion+</i> <i>Kalsifikasi plasenta grade</i> <i>2 + gagal drip</i>	-
Nomor telepon	08953548*****	-
Status perkawinan	Menikah	Menikah
Alamat rumah	Waas Rt 05 Rw 03, Sukasari, Kec. Pameungpeuk, Kab. Bandung	Waas Rt 05 Rw 03, Sukasari, Kec. Pameungpeuk, Kab. Bandung
Alamat kantor	-	PT. Feng Tay (Jl. Raya

		Banjaran No.Km 14, RW 6, Sukasari, Kec. Pameungpeuk, Kab. Bandung
--	--	--

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama (here and now) :

Klien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi SC.

2. Riwayat kesehatan sekarang :

Klien mengatakan pada tanggal 11 April 2023 ia memeriksakan kehamilannya di bidan. Berdasarkan hasil USG, bidan menyebutkan bahwa air ketubannya sedikit sehingga bidan merujuk klien untuk ke rumah sakit, klien dan keluarga memutuskan untuk di rujuk ke RSUD Al-Ihsan. Klien datang ke IGD RSUD Al-ihsan pada pukul 14.35 WIB dengan keluhan air ketuban sedikit. Ketika dikaji klien belum merasakan tanda-tanda persalinan. Sembari meunggu pembukaan klien dipindahkan ke ruang rawat inap tepatnya pada pukul 17.30. Klien dilakukan induksi, namun tetap tidak ada kemajuan kala persalinan (gagal drip) dan tidak ada mulas serta air ketuban semakin sedikit (oligohidramnion) sehingga diputuskan untuk dilakukan persalinan secara SC pada tanggal 12 April 2023. Operasi *sectio caesarea* dilakukan pada hari Rabu 12 April 2023 pukul 11.20 hingga 12.05 dengan anastesi regional yakni anastesi spinal. Kemudian klien kembali ke ruang rawat inap dan *bed rest* selama 24 jam.

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan nyeri di area luka operasinya. Selain itu klien juga merasa panas dan seperti gatal di area sekitar luka. Klien mengatakan nyeri terasa ketika ia bergerak dan akan mereda jika istirahat, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada daerah perut yakni pada luka operasi, skala nyeri 4 dari 0-10, nyeri dirasakan secara terus menerus.

3. Riwayat kesehatan dahulu :

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya dan ini merupakan kali pertama ia menjalani operasi. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit baik sebelum hamil maupun saat hamil.

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti darah tinggi, gula, penyakit jantung, asma. Klien tidak memiliki penyakit menular seperti HIV, AIDS, TBC.

4. Riwayat kesehatan keluarga (fokus pada penyakit genetik & menular):

Klien mengatakan tidak ada keluarganya yang memiliki riwayat penyakit menurun seperti darah tinggi, gula, penyakit jantung, asma dan tidak ada juga keluarga yang memiliki penyakit menular seperti HIV, AIDS, TBC.

5. Riwayat kesehatan ginekologi dan obstetri.

a. Riwayat ginekologi

1) Riwayat menstruasi / haid

- Menarche : 13 tahun
- Siklus haid : Teratur
- Keluhan selama haid : Nyeri perut

2) Riwayat perkawinan

Status pernikahan : Menikah

	Istri	Suami
Umur waktu menikah	20 tahun	19 tahun
Lama pernikahan	1 tahun	1 tahun
Pernikahan yang ke	1	1

3) Riwayat keluarga berencana (KB)

- Jenis kontrasepsi yang digunakan : Tidak menggunakan
- Lamanya : Tidak menggunakan
- Alasan dilepas : Tidak menggunakan
- Dukungan keluarga : Mendukung

- Rencana kontrasepsi sesudah melahirkan : IUD

b. Riwayat Obstetri

1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan				Persalinan			Nifas		
	Tahun	Umu r	ANC (kali)/ Tempat	Peny ulit	Jenis	Temp at/ penolo ng	Penyu lit	L/P, H/M, BB	Lak tasi	Peny ulit
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

2) Riwayat kehamilan sekarang

- P : 1 A : 0
- HPHT : 12 Juli 2022
- Taksiran persalinan : 19 April 2023
- Tanggal persalinan : 12 April 2023
- Siklus haid : Teratur
- Tanda bahaya atau penyulit : *Oligohidramnion +
klasifikasi plasenta + gagal
drip*
- ANC di : PMB
Frekuensi : > 9x
- Obat yang dikonsumsi : Fe + Vitamin + kalsium
(termasuk jamu)
- Imunisasi TT1 : Sudah
TT 2 : Sudah
- Kekhawatiran khusus : Tidak ada
- Respon ibu dan keluarga : Senang
terhadap kelahiran
- Komplikasi
 - Perdarahan : Tidak ada
 - Preeklamsia : Tidak ada
 - Eklamsia : Tidak ada
 - PMS : Tidak ada
- Lain-lain sebutkan : *Oligohidramnion +*

klasifikasi plasenta + gagal
drip

3) Riwayat persalinan

- Jenis persalinan : SC
- Masa gestasi : 39 - 40 Minggu
- Penolong persalinan : Dokter
- Lama persalinan : Kala I : Tidak terkaji
Kala II : Tidak terkaji
Kala III : Tidak terkaji
Kala IV : Tidak terkaji
- Keadaan ketuban : Warna : Tidak terkaji
Jumlah : Tidak terkaji
- Keadaan plasenta : Berat : Tidak terkaji
Diameter : Tidak terkaji
Cotyledon : Tidak terkaji
- Komplikasi persalinan : *Oligohidramnion* +

klasifikasi plasenta + gagal drip

C. Pola aktivitas sehari-hari

Jenis (1)	Sebelum (2)	Sekarang (3)
Makan - Frekuensi - Jenis - Porsi - Keluhan - Makanan yang dipantang, alasan - Alergi - Suplemen	3 x/hari Nasi, lauk pauk, sayur 1 porsi Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada	3 x/hari Bubur, lauk pauk, sayur, buah 1 porsi Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada
Minum - Jenis - Jumlah	Air putih, susu, teh ± 1.500 ml/hari	Air putih, susu ± 1.500 ml/hari
Eliminasi - BAB : frekuensi, warna, konsistensi - BAK : Frekuensi, warna, bau	1x-2x/hari, coklat, lembek 5x-6x/hari, kuning, khas urine	Belum BAB sejak keluar dari ruang operasi (selesai operasi pukul 12.05) 1.500 cc pada urin bag, kuning,

		kelas urin
Istirahat dan Tidur - Malam - Siang - Keluhan - Yang mempermudah tidur - - Yang mempermudah bangun	± 7 jam-8 jam ± 1 jam-2 jam Tidak ada Suasana yang tenang Alarm	± 6 jam-7 jam ± 1 jam-2 jam Tidak ada Suasana yang tenang Adzan subuh di speaker RS
Personal hygiene - Mandi - Ganti pakaian dalam - Jenis pakaian - Perawatan gigi - Perawatan payudara - Vulva hygiene	2x/hari 2x/hari Pakaian santai 2x/hari 1x/hari 2x-3x/hari	Belum mandi, terakhir mandi/ seka kemarin sore pada hari Rabu 12 April 2023 Belum Pakaian santai 1x/hari 1x/hari 3x-4x/hari (tiap ganti pembalut)
Pola aktivitas / kebiasaan hidup - Pengetahuan hub sek pasca melahirkan - Keluhan - Kebiasaan merokok - Beban pekerjaan - Adat istiadat - Minum beralkohol	- Tidak ada Tidak merokok Tidak ada Tidak ada Tidak mengonsumsi	- Tidak ada Tidak merokok Tidak ada Tidak ada Tidak mengonsumsi

D. Pemeriksaan fisik

1. Ibu

1.	Keadaan Umum Kesadaran : Compos Mentis, GCS : 15 E4M6V5
2	Tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg mmHg N: 72 x/mnt R: .20x/mnt S: 37,8°C
3	Antropometri TB: 156 cm BB sekarang: 62 Kg BB sebelum hamil: 50 Kg IMT: 20,54 (Normal)
4	Kepala Rambut : bersih, tidak rontok dan berwarna hitam, - Cloasma gravidarum : Tidak ada Mata: - Penglihatan : melihat jelas dan dapat membedakan warna serta tidak menggunakan kacamata - Konjunctiva: Merah muda - Kelopak mata : Tidak terdapat lesi atau edema - Sclera : ikterik - Gerakan bola mata : Okuler - Reaksi pupil terhadap cahaya : Mengecil ketika didekati cahaya Telinga: - Kebersihan: bersih

	<p>- Fungsi pendengaran: Baik, tidak menggunakan alat bantu</p> <p>Hidung :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebersihan: Bersih - Fungsi penciuman: Baik <p>Mulut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bibir: Berwarna merah muda, mukosa bibir lembab - Gusi: Berwarna merah muda dan tidak ada pembengkakan <p>Gigi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gigi caries : Tidak ada - Gigi berlubang : Tidak ada - Gigi ompong : Tidak ada - Gigi palsu : Tidak ada <p>Leher :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada . - Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada 																																	
5	<p>Dada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan nafas : Simetris, teratur - Bunyi nafas : Vesikuler dan tidak terdapat bunyi nafas tambahan - Bunyi jantung :Lub-dub - Irama Jantung : Reguler <p>Payudara:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Kanan</th> <th>Kiri</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bentuk</td> <td>Simetris, bulat, menggantung</td> <td>Simetris, bulat, menggantung</td> </tr> <tr> <td>Puting susu</td> <td>Menonjol</td> <td>Menonjol</td> </tr> <tr> <td>Areola</td> <td>Coklat kehitaman</td> <td>Coklat kehitaman</td> </tr> <tr> <td>Benjolan</td> <td>Tidak ada</td> <td>Tidak ada</td> </tr> <tr> <td>Kolostrum</td> <td>Sudah keluar</td> <td>Sudah keluar</td> </tr> <tr> <td>Kebersihan</td> <td>Bersih</td> <td>Bersih</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Kanan	Kiri	Bentuk	Simetris, bulat, menggantung	Simetris, bulat, menggantung	Puting susu	Menonjol	Menonjol	Areola	Coklat kehitaman	Coklat kehitaman	Benjolan	Tidak ada	Tidak ada	Kolostrum	Sudah keluar	Sudah keluar	Kebersihan	Bersih	Bersih												
Indikator	Kanan	Kiri																																
Bentuk	Simetris, bulat, menggantung	Simetris, bulat, menggantung																																
Puting susu	Menonjol	Menonjol																																
Areola	Coklat kehitaman	Coklat kehitaman																																
Benjolan	Tidak ada	Tidak ada																																
Kolostrum	Sudah keluar	Sudah keluar																																
Kebersihan	Bersih	Bersih																																
6	<p>Perut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka bekas operasi/luka perineum : Terdapat luka bekas operasi - Panjang : ± 10 cm, bentuk luka horizontal - Keadaan luka : Masih tertutup kasa - Luka parut : Tidak ada - Striae : Terdapat striae - Penurunan TFU : 2 jari dibawah pusar - Kontraksi uterus : Kuat - Diastasis rektus abdominis : Tidak terkaji karena pasien SC - REEDA (redness, edema, ecchymosis, drainage, approximation) : Belum terkaji karena luka masih tertutup kasa 																																	
7	<p>Ekstremitas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Kanan</th> <th>Kiri</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ekstremitas atas</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bentuk</td> <td>Simetris</td> <td>Simetris</td> </tr> <tr> <td>Odema</td> <td>Tidak ada</td> <td>Tidak ada</td> </tr> <tr> <td>Kuku jari</td> <td>Bersih, CRT < 2 detik</td> <td>Bersih, CRT < 2 detik</td> </tr> <tr> <td>Ekstremitas bawah</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bentuk</td> <td>Simetris</td> <td>Simetris</td> </tr> <tr> <td>Odema</td> <td>Tidak ada</td> <td>Tidak ada</td> </tr> <tr> <td>Kuku jari</td> <td>Bersih, CRT < 2 detik</td> <td>Bersih, CRT < 2 detik</td> </tr> <tr> <td>Varices</td> <td>Tidak ada</td> <td>Tidak ada</td> </tr> <tr> <td>Refleks patela</td> <td>Positif (+)</td> <td>Positif (+)</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Kanan	Kiri	Ekstremitas atas			Bentuk	Simetris	Simetris	Odema	Tidak ada	Tidak ada	Kuku jari	Bersih, CRT < 2 detik	Bersih, CRT < 2 detik	Ekstremitas bawah			Bentuk	Simetris	Simetris	Odema	Tidak ada	Tidak ada	Kuku jari	Bersih, CRT < 2 detik	Bersih, CRT < 2 detik	Varices	Tidak ada	Tidak ada	Refleks patela	Positif (+)	Positif (+)
Indikator	Kanan	Kiri																																
Ekstremitas atas																																		
Bentuk	Simetris	Simetris																																
Odema	Tidak ada	Tidak ada																																
Kuku jari	Bersih, CRT < 2 detik	Bersih, CRT < 2 detik																																
Ekstremitas bawah																																		
Bentuk	Simetris	Simetris																																
Odema	Tidak ada	Tidak ada																																
Kuku jari	Bersih, CRT < 2 detik	Bersih, CRT < 2 detik																																
Varices	Tidak ada	Tidak ada																																
Refleks patela	Positif (+)	Positif (+)																																

	Hommans sign	Negatif (-)	Negatif (-)															
8	Genitalia <ul style="list-style-type: none"> - Vulva/Vagina : Tidak terdapat luka episiotomi, terpasang kateter - Lochea (jenis, bau, warna, jumlah) : Lochea rubra, bau amis, berwarna merah kehitaman - Perineum: Utuh - Anus: Tidak terdapat <i>haemoroid</i> 																	
9	Data Psikologis <p>Klien dalam fase <i>taking in</i> karena cenderung pasif dan membutuhkan bantuan orang lain.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Status emosi : Tenang - Pola Koping : Klien mengatakan jika memiliki masalah selalu bercerita ke ibunya atau suaminya - Pola Komunikasi : Klien dapat berkomunikasi secara verbal maupun non verbal dan klien pun tampak kooperatif saat berkomunikasi dengan perawat. - Konsep diri : <ul style="list-style-type: none"> - Gambaran diri : Klien menerima dengan ikhlas perubahan bentuk tubuhnya saat sebelum hamil hingga saat ini setelah melahirkan serta walaupun terdapat bekas luka operasi di perutnya. - Peran diri : Klien berperan sebagai seorang istri dan baru saja menjadi seorang ibu - Ideal diri :Klien ingin cepat pulih dan berharap anaknya selalu sehat - Identitas diri : Klien adalah seorang perempuan yang berusia 21 tahun dan ia bangga menjadi seorang perempuan dan seorang ibu - Harga diri : Klien merasa dihargai oleh orang-orang yang ada di sekitarnya. 																	
10	Data Sosial <p>Dengan keluarga dan tetangga : Terjalin baik Dengan tenaga kesehatan : Terjalin baik Dengan sesama pasien : Terjalin baik</p>																	
11	Data Spiritual <ul style="list-style-type: none"> - Keyakinan dan makna hidup : Klien meyakini bahwa segala sesuatu yang terjadi atas ijin Allah dan klien senantiasa mensyukuri segala sesuatu yang menjadi takdirnya. - Autoritas dan pembimbing : Klien dibimbing oleh dokter, bidan, dan perawat selama di RS - Pengalaman dan emosi : Melahirkan merupakan pengalaman pertama bagi klien. Emosi klien tampak terkontrol dan tampak tenang. - Persahabatan dan Komunitas : Terjalin baik - Ritual dan Ibadah : Klien menjalankan sholat 5 waktu - Dorongan dan pertumbuhan : Klien mendapatkan dukungan dan dorongan penuh dari suami dan keluarganya. 																	
12	Data Penunjang <p>Pemeriksaan Laboratorium</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Pemeriksaan</th> <th style="width: 10%;">Flag</th> <th style="width: 15%;">Hasil</th> <th style="width: 15%;">Unit</th> <th style="width: 35%;">Normal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1)</td> <td>(2)</td> <td>(3)</td> <td>(4)</td> <td>(5)</td> </tr> <tr> <td colspan="5">IMUNOLOGI</td> </tr> </tbody> </table>			Pemeriksaan	Flag	Hasil	Unit	Normal	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	IMUNOLOGI				
Pemeriksaan	Flag	Hasil	Unit	Normal														
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)														
IMUNOLOGI																		

	Rapid Antigen covid-19		Negative		
	HEMATOLOGI Darah Rutin				
	Hemoglobin		12.9	g/dL	12.0 ~ 16.0
	Lekosit	*	19030	Sel/uL	3800 ~ 10600
	Eritrosit		4.43	Juta/uL	3.6 ~ 5.8
	Hematokrit		40.2	%	35 ~ 47
	Trombosit		344000	Sel/uL	150000 ~ 440000
13	Data Therapi				
	Nama obat		Dosis		Rute
	(1)		(2)		(3)
	Cefriaxone 1 gr		2x1		Iv
	Ketorolac		3x1 amp		Iv
	Infuse RL		20 gtt		Iv

2. Data Bayi

1.	Identitas Bayi		
	<ul style="list-style-type: none"> - Nama bayi : Belum ada - Jenis kelamin : Laki-laki - Tanggal Lahir / Jam Lahir : 12 April 2023/ 11.44 WIB - No Registrasi : 871280 - Berat Badan (BB)/Panjang Badab (PB) : 3.200 gr/ 50 cm - Hari/tanggal pengkajian : 13 April 2023 		
2.	APGAR SKORE		
	Kriteria	1 menit	5 menit
	<i>Appearance</i> (colour = warna kulit)	1	1
	<i>Pulse</i> (heart rate = denyut nadi)	2	2
	<i>Grimace</i> (refleks terhadap rangsangan)	2	2
	<i>Activity</i> (tonus otot)	2	2
	<i>Respiration</i> (usaha bernafas)	1	2
	Jumlah	8	9
3.	Pemeriksaan Fisik		
	Kesadaran : Tidur nyenyak		

	<p>Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu : 36,2⁰C Nadi : 148x/mnt Pernafasan : .46 x/mnt <p>Karakteristik Khusus Neonatus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepala simetris, sesuai dari panjang tubuh keseluruhan - Lingkar kepala: 32 cm, <i>Molding</i> : Tidak ada - Kulit: kemerahan, <i>Milia</i> : tidak ada, <i>Bercak mongolia</i> : tidak ada , <i>Tanda lahir (Nevi)</i>: tidak terkaji <i>Iktarik</i> : tidak iktarik - Rambut : Hitam dan lebat , bulu mata: penyebarannya merata, Alis : simetris - Kuku jari : sedikit panjang 				
4.	<p>Payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi laki-laki : simetris - Bayi perempuan: 				
5.	<p>Genetalia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi laki-laki: bersih - Bayi perempuan: 				
6.	<table border="1"> <tr> <td> <p>Refleks pelindung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moro : positif (+), bayi terkejut saat perawat mengagetkan dengan sentuhan lembut, lengan ekstensi - Tonus leher : positif (+) - Menggengam : positif (+), jari-jari bayi melengkung melingkari jari pemeriksa yang diletakkan pada telapak tangan bayi dengan kuat - Mata berkedip : positif (+), mata bayi berkedip saat diberikan sentuhan lembut pada bulu mata bayi - Menangis : positif (+) </td> <td> <p>Refleks makan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menghisap : positif (+), kuat - Rooting : positif (+), kepala bayi memutar dan bergerak kearah pipi yang diusap - Menelan : positif (+) - Gag : positif (+), bayi reflek muntah pada saat jari perawat dimasukkan sedikit dalam ke mulut bayi </td> </tr> <tr> <td> <p>Refleks bernafas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gerakan pernafasan : positif (+) - Bersin : positif (+) - Batuk : positif (+) </td> <td> <p>Indera Khusus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentuhan, rasa sakit, tekanan : positif (+) - Penciuman : positif (+) - Pengecapan : positif (+) - Pendengaran : positif (+) - Penglihatan : positif (+) </td> </tr> </table>	<p>Refleks pelindung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moro : positif (+), bayi terkejut saat perawat mengagetkan dengan sentuhan lembut, lengan ekstensi - Tonus leher : positif (+) - Menggengam : positif (+), jari-jari bayi melengkung melingkari jari pemeriksa yang diletakkan pada telapak tangan bayi dengan kuat - Mata berkedip : positif (+), mata bayi berkedip saat diberikan sentuhan lembut pada bulu mata bayi - Menangis : positif (+) 	<p>Refleks makan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menghisap : positif (+), kuat - Rooting : positif (+), kepala bayi memutar dan bergerak kearah pipi yang diusap - Menelan : positif (+) - Gag : positif (+), bayi reflek muntah pada saat jari perawat dimasukkan sedikit dalam ke mulut bayi 	<p>Refleks bernafas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gerakan pernafasan : positif (+) - Bersin : positif (+) - Batuk : positif (+) 	<p>Indera Khusus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentuhan, rasa sakit, tekanan : positif (+) - Penciuman : positif (+) - Pengecapan : positif (+) - Pendengaran : positif (+) - Penglihatan : positif (+)
<p>Refleks pelindung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moro : positif (+), bayi terkejut saat perawat mengagetkan dengan sentuhan lembut, lengan ekstensi - Tonus leher : positif (+) - Menggengam : positif (+), jari-jari bayi melengkung melingkari jari pemeriksa yang diletakkan pada telapak tangan bayi dengan kuat - Mata berkedip : positif (+), mata bayi berkedip saat diberikan sentuhan lembut pada bulu mata bayi - Menangis : positif (+) 	<p>Refleks makan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menghisap : positif (+), kuat - Rooting : positif (+), kepala bayi memutar dan bergerak kearah pipi yang diusap - Menelan : positif (+) - Gag : positif (+), bayi reflek muntah pada saat jari perawat dimasukkan sedikit dalam ke mulut bayi 				
<p>Refleks bernafas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gerakan pernafasan : positif (+) - Bersin : positif (+) - Batuk : positif (+) 	<p>Indera Khusus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sentuhan, rasa sakit, tekanan : positif (+) - Penciuman : positif (+) - Pengecapan : positif (+) - Pendengaran : positif (+) - Penglihatan : positif (+) 				

II. Diagnosa Keperawatan

A. Analisa data

No	Data	Kemungkinan Penyebab	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh nyeri pada luka operasinya - Klien mengatakan nyeri terasa ketika bergerak dan akan 	<p>Post operasi SC</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Luka post operasi SC</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>Nyeri akut (D.0077)</p>

	<p>mereda jika istirahat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien merasa nyeri yang dirasakan seperti di tusuk-tusuk - Klien mengatakan nyeri pada perutnya yakni pada luka operasi. - Klien mengatakan nyerinya dirasakan hilang timbul. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis kesakitan - Skala nyeri 4 dari 0 – 10 - TD : 120/80 mm - N : 72 x/mnt - RR : 20x/mnt - S : 37,8°C 	<p>Terputusnya jaringan ikat, pembuluh darah, dan saraf sekitar abdomen</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Merangsang pengeluaran histamin, bradikinin, prostaglandin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Merangsang reseptor nyeri pada ujung-ujung saraf</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri dihantarkan ke dorsol spinal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan rasa nyaman</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri akut</p>	
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pada hari ini belum mandi/seka, terakhir mandi/ seka kemarin sore pada hari Rabu 12 April 2023 - Klien mengatakan sejak pagi belum mengganti pakaian, terakhir mengganti pakaian kemarin sore pada hari Rabu 12 April 2023 - Klien belum menggosok gigi sejak keluar dari ruang operasi pada hari Rabu 12 April 2023 - Klien mengatakan takut bergerak karena takut jahitan luka operasinya terbuka sehingga belum mandi dan mengganti pakaian 	<p>Post operasi SC</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Anastesi spinal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><i>Bed rest</i> 24 jam</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Fase <i>taking in</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kelemahan fisik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Defisit perawatan diri</p>	<p>Defisit perawatan diri (D.0109)</p>

	<p>sejak pagi.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bedrest 24 jam yakni sampai hari Kamis, 13 April pukul 12.05 klien hanya boleh miring kanan dan miring kiri. - Klien belum mampu mandi secara mandiri - Klien belum mampu mengenakan pakain secara mandiri - Minat melakukan perawatan diri kurang - Terdapat lochea rubra berwarna merah kehitaman dan pembalut tampak sudah penuh 		
--	--	--	--

B. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas




1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) d.d klien mengeluh nyeri pada luka operasinya, klien mengatakan nyeri terasa ketika bergerak dan akan mereda jika istirahat, klien merasa nyeri yang dirasakan seperti di tusuk-tusuk, klien mengatakan nyeri pada perutnya yakni pada luka operasi, klien mengatakan nyerinya dirasakan hilang timbul, skala nyeri 4 dari 0 – 10, klien tampak meringis kesakitan.
2. Defisit perawatan diri b.d kelemahan d.d klien mengatakan pada hari ini belum mandi/seka dan belum mengganti pakaian, terakhir mandi/ seka dan mengganti pakaian kemarin sore pada hari Rabu 12 April 2023.








III. Perencanaan Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi) d.d klien mengeluh nyeri pada luka operasinya, klien mengatakan nyeri terasa ketika bergerak dan akan mereda jika istirahat, klien merasa nyeri yang dirasakan seperti di tusuk-tusuk, klien mengatakan nyeri pada perutnya yakni pada luka operasi, klien mengatakan nyerinya dirasakan hilang timbul, skala nyeri 4 dari 0 – 10, klien tampak meringis kesakitan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x 7 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066) : - Keluhan nyeri menurun - Klien tidak tampak meringis kesakitan - Gelisah menurun - Ttv dalam batas normal	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri, respons nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (PQRST). Terapeutik 2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi 3. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (nafas dalam) Kolaborasi 5. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1. Menentukan dan memantau nyeri untuk intervensi selanjutnya Terapeutik 2. Teknik non-farmakologi dapat membantu mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Edukasi 3. Memberikan penjelasan akan menambah pengetahuan klien tentang strategi meredakan nyeri 4. Teknik relaksasi nafas dalam dapat merangsang hormone endorphine dan meminimalkan aktivitas simpatik dalam saraf otonom sehingga nyeri berkurang. Kolaborasi 5. Analgetik bekerja untuk mengurangi transduksi nyeri yang bekerja di reseptor saraf perifer dan pusat.
2.	Defisit perawatan diri b.d kelemahan d.d klien mengatakan pada hari ini belum mandi/seka,	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x 7 jam diharapkan kemampuan	Dukungan perawatan diri (I.11348) Observasi 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri. 2. Monitor tingkat	Observasi 1. Mengetahui keterbatasan dan kebiasaan klien dalam perawatan diri. 2. Mengetahui tingkat


	klien belum mengganti pakaian, dan klien belum menggosok gigi sejak keluar dari ruang operasi.	perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil (L.11103) : - Kemampuan mandi meningkat - Kemampuan mengenakan pakaian meningkat - Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat - Minat melakukan perawatan diri meningkat	kemandirian. Terapeutik 3. Sediakan lingkungan yang terapeutik (misal suasana hangat, rileks, privasi). 4. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan 5. Fasilitasi mengenakan pakaian, jika perlu Edukasi 6. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.	kemandirian klien dalam melakukan perawatan diri. Terapeutik 3. Lingkungan yang terapeutik dapat membuat klien merasa aman dan nyaman. 4. Meningkatkan kemampuan klien dalam personal hygiene. 5. Meningkatkan kemampuan klien untuk mengenakan pakaian secara mandiri. Edukasi 6. Sebagai sarana keberlanjutan peningkatan kemampuan perawatan diri pasien secara mandiri dirumah
--	--	--	--	--



IV. Pelaksanaan Keperawatan

No.	Tanggal /jam	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Kamis 13/4/23 11.30	1	Mengidentifikasi nyeri E/ P : Nyeri semakin berat ketika bergerak dan mereda jika istirahat Q : Nyeri seperti di tusuk-tusuk R : Nyeri pada daerah perut pada bagian luka operasi SC S : Skala nyeri 4 dari 0 - 10 T : Nyeri dirasakan hilang timbul	
2	11.45	2	Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri E/ Klien belum mampu mandi secara mandiri Klien belum mampu mengenakan pakain secara mandiri Klien belum menggosok gigi sejak keluar dari ruang operasi	
3	11.55	2	Memonitor tingkat kemandirian E/ Klien masih memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasarnya.	


4	12.30	1	Menjelaskan strategi mengurangi nyeri E/ Klien dapat memahami dan memilih untuk melakukan nafas dalam untuk mengurangi nyerinya.	
5	13.00	1	Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri E/ Klien memahami dan akan mempraktekannya untuk mengurangi nyeri yang dirasakan.	
6	13.05	1	Memberikan teknik non farmakologis (nafas dalam) untuk mengurangi nyeri E/ Klien merasa nyerinya dapat sedikit terkontrol.	
7	13.20	2	Menyediakan lingkungan yang terapeutik (misal suasana hangat, rileks, privasi) E/ Klien merasa privasinya terjaga	
8	13.25	2	Memfasilitasi mandi, sesuai kebutuhan E / Klien bersedia dibantu di seka oleh perawat	
9	13.55	2	Memfasilitasi mengenakan pakaian, jika perlu E / Klien kooperatif	
10	14.00	2	Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan. E/ Klien memahami dan mencoba untuk mengikuti anjuran	



V. Evaluasi Sumatif (Catatan Perkembangan)



Tanggal/ jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
14 April 2023 09.00	1	<p>S : Klien masih mengeluh nyeri pada area luka operasi, dan saat ini nyeri tersebut disertai adanya rasa panas dan gatal ada area luka operasi tersebut.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Skala nyeri 4 (0-10) TTV TD : 121/79 mmHg, N : 72x/menit, RR : 20 x/menit, SPO : 100%, S : 37°C Terdapat luka bekas operasi dengan panjang ± 10 cm. Klien masih terpasang kateter Klien masih terpasang infus <p>A : Masalah belum teratasi, muncul masalah baru. Dx 3 : Risiko infeksi d.d efek prosedur invasif <i>sectio caesarea</i> (D.0012)</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Observasi TTV Identifikasi nyeri secara komprehensif Kolaborasi pemberian analgetik 	



		<p>4. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi TTV 2. Mengidentifikasi nyeri 3. Berkolaborasi pemberian obat (keterolac) 4. Memberikan teknik non farmakologis (nafas dalam) untuk mengurangi rasanyeri <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 121/79 mmHg N : 72 x/menit RR : 20 x/meni SPO : 100 % S : 37°C 2. P : Nyeri terasa berat ketika duduk dan mereda jika tiduran. Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri pada daerah perut pada bagian luka operasi SC S : Skala nyeri 3 dari 0 – 10 T : Nyeri dirasakan hilang timbul 3. Klien mengatakan sedikit perih saat obat dimasukkan secara IV 4. Klien mengatakan nyerinya mulai berkurang dibanding kemarin <p>R : Lanjutkan Intervensi</p>	
14 April 2023 09.30	2	<p>S : Klien mengatakan belum berani mandi sendiri di kamar mandi, klien di seka dengan bantuan keluarganya.</p> <p>O : Klien tampak lebih segar dan sudah mengganti pakaiannya.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tingkat kemandirian. 2. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tingkat kemandirian perawatan diri. 2. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan. <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien belum mampu mandi/seka sendiri, klien sudah mampu menggunakan pakaian secara mandiri, klien sudah menggosok gigi. 2. Klien kooperatif dan memahami anjuran. <p>R : Lanjutkan Intervensi</p>	
14 April 2023 10.00	3	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh nyeri pada luka operasi disertai seperti terasa panas dan juga gatal. 	



		<p>2. Klien mengatakan ini pengalaman pertamanya dilakukan operasi SC.</p> <p>3. Klien mengatakan tidak mengetahui mengenai risiko infeksi luka <i>post</i> operasi.</p> <p>O :</p> <p>1. Skala nyeri 3 (0-10)</p> <p>2. TTV TD : 121/79 mmHg, N : 72x/menit, RR : 20 x/menit, SPO : 100%, S : 37°C</p> <p>3. Terdapat luka bekas operasi dengan panjang ± 10 cm.</p> <p>4. Klien masih terpasang kateter</p> <p>5. Klien masih terpasang infus</p> <p>6. Saat ditanya mengenai risiko infeksi klien tampak bingung dan tidak dapat menjawabnya.</p> <p>7. Pendidikan terakhir klien SMP</p> <p>8. Klien mengatakan takut bergerak karena takut jahitan luka operasinya terbuka.</p> <p>A : Masalah belum teratasi, muncul masalah baru Dx 4 : Defisit pengetahuan mengenai pencegahan risiko infeksi b.d kurang terpapar informasi d.d klien mengatakan tidak mengetahui mengenai risiko infeksi (D.0111)</p> <p>P :</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</p> <p>Terapeutik</p> <p>2. Berikan perawatan luka pada area luka operasi</p> <p>Edukasi</p> <p>3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>5. Anjurkan menjaga <i>personal hygiene</i></p> <p>Kolaborasi</p> <p>6. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p> <p>I :</p> <p>1. Berkolaborasi pemberian obat (ceftriaxone)</p> <p>2. Memberikan perawatan luka pada area operasi</p> <p>3. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik.</p> <p>4. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi.</p> <p>5. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>6. Menganjurkan menjaga <i>personal hygiene</i></p> <p>E :</p> <p>1. Klien kooperatif obat diberikan secara IV</p> <p>2. R : Tidak terdapat kemerahan E : Tidak terdapat bengkak E : Tidak terdapat kebiruan D : Terdapat serum A : Pendekatan antar tepi luka baik Nilai REEDA = 1</p>	
--	--	---	--



		<p>Verban telah di ganti dengan verban anti air.</p> <ol style="list-style-type: none"> Tidak terdapat kemerahan, klien mengatakan lukanya terasa panas dan sedikit gatal, tidak terdapat bengkak, ada nyeri dengan skala nyeri 3 (0 – 10). Klien tampak memperhatikan dan dapat mengulangi tanda dan gejala infeksi. Klien kooperatif dan memahami anjuran Klien kooperatif dan memahami anjuran <p>R : Lanjutkan Intervensi</p>	
<p>14 April 2023 13.00</p>	<p>4</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan ini pengalaman pertamanya dilakukan operasi <i>SC</i>. Klien mengatakan tidak mengetahui mengenai risiko infeksi luka <i>post</i> operasi. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Saat ditanya mengenai risiko infeksi klien tampak bingung dan tidak dapat menjawabnya. Pendidikan terakhir klien SMP Klien mengatakan takut bergerak karena takut jahitan luka operasinya terbuka. <p>A : Masalah belum teratasi Dx 4 : Defisit pengetahuan mengenai pencegahan risiko infeksi b.d kurang terpapar informasi d.d klien mengatakan tidak mengetahui mengenai risiko infeksi (D.0111)</p> <p>P : Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kaji tingkat pengetahuan mengenai pencegahan risiko infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan penjelasan mengenai mobilisasi dini Anjurkan untuk menjaga balutan tetap kering walaupun menggunakan kasa balutan anti air Berikan penyuluhan kesehatan mengenai risiko infeksi luka post operasi meliputi pengertian, penyebab, tanda gejala, dan pencegahannya Berikan penyuluhan mengenai nutrisi yang baik untuk ibu post <i>SC</i> pentingnya <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengkaji tingkat pengetahuan mengenai pencegahan risiko infeksi Memberikan penjelasan mengenai mobilisasi dini Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan tidak mengetahui 	



		<p>mengenai pengetahuan, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan risiko infeksi luka post operasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien kooperatif dan sudah memulai untuk miring kanan dan miring kiri. 3. Klien menyetujui kontrak waktu pendidikan kesehatan/penyuluhan dilakukan ketika dirumah pada hari Sabtu, Senin dan Selasa. <p>R : Lanjutkan Intervensi</p>	
<p>15 April 2023 15.00 (Home visit)</p>	<p>1</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh masih nyeri pada bagian lukanya dan kadang membuat sulit tidur 2. Klien mengeluh istirahatnya tidak cukup 3. Klien mengatakan hanya bisa tidur 4 jam- 5 jam saat malam <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Skala nyeri 2 (0-10) 2. Mata klien tampak layu 3. Td : 90/70 <p>A : Masalah belum teratasi, muncul masalah baru Dx 5 : Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d klien sering terbangun ketika bayinya menangis dan untuk menyusui bayinya.</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TTV 2. Monitor nyeri <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV 2. Mengidentifikasi nyeri <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 110/70 N : 68 x/menit RR : 20 x/menit SPO : 98% S : 36, 7°C 2. P : Nyeri terasa berat ketika berjalan terlalu jauh dan mereda jika istirahat. Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri pada daerah perut pada bagian luka operasi SC S : Skala nyeri 2 dari 0 - 10 T : Nyeri dirasakan hilang timb <p>R : Lanjutkan Intervensi</p>	
<p>15 april 2023 15.30</p>	<p>2</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan mandi 2x/hari tanpa di bantu. 2. Klien mengatakan mengganti pakaian 2x/hari tanpa dibatu 3. Klien mengatakan menggosok gigi 2x/hari. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak segar <p>1. TTV :</p>	

		<p>TD :110/70 N : 62 x/menit RR : 20 x/menit SPO : 97% S : 36, 5°C</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : 1. Monitor tingkat kemandirian</p> <p>I : 1. Memonitor tingkat kemandirian perawatan diri</p> <p>E : 1. Klien sudah mampu mandi secara mandiri.</p> <p>R : Intervensi dihentikan</p>	
<p>15 april 2023 16.00</p>	<p>3</p>	<p>S : Klien mengeluh nyeri pada luka operasi disertai rasa gatal.</p> <p>O : 1. Skala nyeri 2 (0-10) 2. TTV TD : 110/70 N : 62 x/menit S : 20 x/menit RR : 36, 5°C</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : 1. Monitor tanda dan gejala infeksi 2. Berikan pendidikan kesehatan/penyuluhan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>I : 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi 2. Memberikan pendidikan kesehatan/penyuluhan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>E : 1. Luka masih tertutup verban, verban tampak bersih, klien mengatakan masih ada nyeri skala 2 (0-10), sudah tidak terasa panas namun masih sedikit gatal, tidak terdapat bengkak 2. Klien kooperatif, memahami dan dapat mengulangi kembali cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>R : Lanjutkan Intervensi</p>	
<p>15 april 2023 16.30</p>	<p>4</p>	<p>S : Klien belum mengetahui bagaimana cara menjaga lukanya agar tidak infeksi.</p> <p>O : Tidak ada</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p>	




		<p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan untuk menjaga balutan tetap kering walaupun menggunakan kasa balutan anti air <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan untuk menjaga balutan tetap kering walaupun menggunakan kasa balutan anti air <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien memahami anjuran <p>R :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>	
<p>15 april 2023 17.00</p>	<p>5</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh tidak puas tidur karena sering terbangun untuk menyusui bayinya. 2. Klien mengeluh sering terjaga ketika bayinya menangis 3. Klien mengeluh istirahatnya tidak cukup 4. Klien mengatakan hanya bisa tidur 4 jam- 5 jam saat malam <p>O :</p> <p>Mata klien tampak sayu</p> <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>Dx 5 : Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d klien sering terbangun ketika bayinya menangis dan untuk menyusui bayinya.</p> <p>P :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Modifikasi lingkungan 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3. Memodifikasi lingkungan 4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidur malam \pm 5 jam-6 jam namun sering terbangun 2. Sering terbangun untuk menyusui bayinya dan ketika bayi nangis 3. Klien mengatakan jika tidur lebih nyaman dengan mengurangi pencahayaan dan suasanya yang tenang 4. Klien nyaman dengan posisi miring kanan <p>R :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	
<p>17 April 2023 15.00</p>	<p>1</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyerinya sudah berkurang, walaupun masih merasa sedikit nyeri tapi tidak mengganggu aktivitas 	



		<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien sudah tidak tampak meringis Skala nyeri 1 (0-10) TTV TD : 110/80 mmHg N : 68 x/menit RR : 20 x.menit S : 36,5°C <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Identifikasi nyeri</p> <p>I : Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>E : Nyeri yang dirasakan sudah menurun dan tidak mengganggu aktivitas, skala nyeri 1 (0-10)</p> <p>R : Intervensi dihentikan</p>	
17 April 2023 15.30	3	<p>S : Klien masih merasa gatal pada bagian nekas operasinya</p> <p>O : Verban tampak bersih</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tanda gejala infeksi Berikan pendidikan kesehatan/penyuluhan tentang asupan nutrisi <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor tanda dan gejala infeksi Memberikan pendidikan kesehatan/penyuluhan tentang asupan nutrisi <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sdks Klien kooperatif dan memahami makanan apa saja yang harus dikonsumsi untuk meningkatkan asupan nutrisinya dan mempercepat penyembuhan luka <p>R : Lanjutkan Intervensi</p>	
17 April 2023 16.00	4	<p>S : Klien belum mengetahui tanda dan gejala infeksi</p> <p>O : Tidak ada</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Berikan pendidikan kesehatan/penyuluhan tentang asupan nutrisi</p> <p>I : Memberikan pendidikan kesehatan/penyuluhan tentang asupan nutrisi</p> <p>E :</p>	

		<p>Klien kooperatif dan memahami makanan apa saja yang harus dikonsumsi untuk meningkatkan asupan nutrisinya dan mempercepat penyembuhan luka</p> <p>R : Lanjutkan Intervensi</p>	
<p>17 April 2023 16.30</p>	<p>5</p>	<p>S : Klien masih sering terbangun untuk menyusui bayinya.</p> <p>O : Mata klien tampak sayu</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Identifikasi pola tidur</p> <p>I : Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>E : Klien mengatakan tidur malam \pm 6 jam-7 jam namun masih sering terbangun</p> <p>R : Lanjutkan Intervensi</p>	
<p>18 April 2023 16.00</p>	<p>3</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah tidak merasa gatal pada area luka operasinya</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> TTV : TD :110/80 N : 78 x/menit RR : 20 x/menit SPO : 100% S : 36, 2°C Tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak, tidak ada nyeri. <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor TTV Monitor tanda dan gejala infeksi <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor TTV Memonitor tanda dan gejala infeksi Memberikan pendidikan kesehatan/penyuluhan cara memeriksa kondisi luka operasi <p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> TTV TD :110/80 N : 78 x/menit RR : 20 x/menit SPO : 100% S : 36, 2°C Tidak terdapat kemerahan, klien mengatakan lukanya sudah tidak terasa panas dan sudah tidak terasa gatal, tidak terdapat bengkak, 	

		<p>Nilai REEDA = 1 R : Tidak terdapat kemerahan E : Tidak terdapat bengkak E : Tidak terdapat kebiruan D : Tidak terdapat Cairan/serum A : Pendekatan antar tepi luka baik Verban sudah dibuka saat kontrol ke poli</p> <p>3. Klien memahami dan mampu mengulang kembali tanda dan gejala infeksi pada luka</p> <p>R : Intervensi Dihentikan</p>	
<p>18 April 2023 16.30</p>	<p>4</p>	<p>S : Klien dapat menyebutkan tanda-tanda infeksi</p> <p>O : Klien bisa menyebutkan tanda-tanda infeksi tanpa melihat catatan</p> <p>A : Masalah Teratasi</p> <p>P : Berikan pendidikan kesehatan/ penyuluhan mengenai risiko infeksi (pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan pencegahannya)</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pendidikan kesehatan/penyuluhan cara memeriksa kondisi luka operasi 2. Memberikan pendidikan kesehatan/ penyuluhan mengenai risiko infeksi (pengertian, penyebab, tanda dan gejala dan pencegahannya) <p>E : Klien mampu memahami dan menyebutkan kembali tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahannya secara singkat.</p> <p>R : Intervensi Dihentikan</p>	
<p>18 April 2023 17.00</p>	<p>5</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien sudah tidak sering terbangun seperti malam sebelumnya 2. Klien merasa tidur/istirahatnya cukup 3. Klien mengatakan semalam tidur ± 6 jam – 7 jam 4. <p>O : Mata tampak segar dan sudah tidak layu</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Identifikasi pola tidur</p> <p>I : Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>E : Klien mengatakan tidur malam ± 6 jam-7 jam namun masih sering terbangun</p> <p>R : Intervensi dihentikan</p>	

VI. Evaluasi Keperawatan

Tanggal/jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 15 April 2023	2	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan mandi 2x/hari tanpa di bantu. Klien mengatakan mengganti pakaian 2x/hari tanpa dibatu Klien mengatakan menggosok gigi 2x/hari. <p>O :</p> <p>Klien tampak lebih segar</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
Senin, 17 April 2023 15.00	1	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan nyerinya sudah berkurang Klien mengatakan skala nyeri 1 dari 0 - 10 <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien sudah tidak tampak meringis kesakitan TTV : <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/70 N : 62 x/menit RR : 20 x/menit SPO : 97% S : 36, 5°C <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
Selasa 18 April 2023 16.00	3	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan saat ini sudah sedikit mengetahui tentang infeksi luka Klien mengatakan saat ini ia sudah tidak takut untuk mandi di kamar mandi menggunakan air karena sudah mengetahui tentang pentingnya menjaga kebersihan tubuh agar lukanya tidak infeksi. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak mampu menjelaskan kembali mengenai tanda dan gejala infeksi secara singkat Klien mampu menjelaskan kembali mengenai pencegahan risiko infeksi, yakni klien dapat menyebutkan kembali makanan yang baik di konsumsi dan yang harus di hindari, klien mampu mempraktekkan cuci tangan 6 langkah secara urut. <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	

<p>Selasa 18 April 2023 16.30</p>	<p>4</p>	<p>S : 1. Klien mengatakan saat ini sudah sedikit mengetahui tentang infeksi luka 2. Klien mengatakan saat ini ia sudah tidak takut untuk mandi di kamar mandi menggunakan air karena sudah mengetahui tentang pentingnya menjaga kebersihan tubuh agar lukanya tidak infeksi. O : 1. Klien tampak mampu menjelaskan kembali mengenai tanda dan gejala infeksi secara singkat - Klien mampu menjelaskan kembali mengenai pencegahan risiko infeksi, yakni klien dapat menyebutkan kembali makanan yang baik di konsumsi dan yang harus di hindari, klien mampu mempraktekkan cuci tangan 6 langkah secara urut. A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p>	
<p>Selasa, 18 April 2023 17.00</p>	<p>5</p>	<p>S : 1. Klien mengatakan tidak sesering sebelumnya dan saat ini ia tidak merasa terganggu akan hal itu. 2. Klien tidak merasakan kesulitan tidur lagi 3. Klien merasa tidur/istirahatnya cukup 4. Klien mengatakan semalam tidur ±6 jam – 7 jam O : Mata klien tampak segar sudah tidak layu A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p>	

Lampiran 7 Dokumentasi tindakan

Tindakan hari ke-3 (*Home visit*)



Tindakan hari ke-4 (*Home visit*)



Tindakan hari ke-5 (*Home visit*)



Lampiran 8 Lembar observasi luka

Lembar Observasi Proses Penyembuhan Luka *Post Sectio Caesarea*

(REEDA Score)

		<i>Redness</i>	<i>Oedema</i>	<i>Ecchymosis</i>	<i>Discharge</i>	<i>Approximation</i>	Jumlah
Hari Ke-1	0	√	√	√		√	1
	1				√		
	2						
	3						
Hari Ke-2	0						
	1						
	2						
	3						
Hari Ke-3	0						
	1						
	2						
	3						
Hari Ke-4	0	√	√	√	√	√	0
	1						
	2						
	3						

Keterangan :

Redness : Kemerahan /infeksi pada luka

Edema : Adanya bengkak pada daerah sekitar luka

Ecchymosis : Tanda perdarahan dengan warna kebiruan disekitar luka

Discharge : Keluarnya cairan/serum dari luka

Approximasi : Pendekatan antara tepi luka

Item Penyembuhan diisi score 0-3 sesuai keadaan luka

Nilai dari jumlah item penyembuhan yaitu :

0 : Penyembuhan luka baik

1-5 : Penyembuhan luka kurang baik

>5 : Penyembuhan luka buruk

Hari sembuh luka adalah REEDA score = 0

Lampiran 9 SPO Perawatan luka post *sectio caesarea*



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AL-IHSAN PROVINSI JAWA BARAT

SPO TINDAKAN PERAWATAN LUKA RUANG KEBIDANAN

Jl. Kiastramanggala Baleendah Bandung Telp. (022) 5940872, 5941719

NO	ASPEK YANG DINILAI
A	PERSIAPAN
	1. Persiapan Alat
	Peralatan steril
	a. Bak instrument
	b. Pincet cirurgis
	c. Gunting
	d. Kassa
	e. Kom kecil
	Peralatan tidak steril
	a. Gunting verban
	b. Plester
	c. Obat desinfektan dalam tempatnya
	d. Wash bensin dalam tempatnya
	e. Bengkok
	f. Kassa gulung (bila diperlukan)
	g. Obat luka sesuai kebutuhan
	h. Perlak dan alas perlak
B	2. Persiapan Pasien
	a. Memberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur yang akan
	Dilakukan
	b. Mengatur posisi pasien dan menanyakan persetujuan dan
	kesiapan pasien
	PELAKSANAAN
	1. Perawat cuci tangan
	2. Mengucapkan basmallah
	3. Memasang sampiran / menjaga privasi pasien
	4. Memasang sarung tangan
	5. Pasang perlak dan alas perlak dibagian bawah luka bila mungkin
6. Buka plester dengan menggunakan wash bensin	
7. Luka dibersihkan dengan menggunakan pinset dan kassa desinfektan	
dari arah dalam ke arah luar di ulang sampai bersih	
8. Pinset yang sudah tidak steril diletakan dibengkok	
9. Observasi keadaan luka, bila jaringan yang mati lakukan nectronomi	
dengan teliti	
10. Luka diberi obat (bila diperlukan) dibalut dan diplester	
11. Pasien dan alat-alat dirapikan	

	12. Melepaskan sarung tangan
	13. Mengucapkan hamdallah
	14. Perawat cuci tangan
C	EVALUASI
	Pantau respon pasien selama dan setelah dilakukan tindakan
D	DOKUMENTASI
	Catat hasil dan respon pasien pada lembar rekam medik asuhan
	keperawatan / dokumentasikan tindakan yang sudah dilakukan meliputi :
	kondisi luka, kedalaman, diameter, pus, jaringan nekrotik, dll

Lampiran 10 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) CUCI TANGAN

Pokok Bahasan	: Luka Post Operasi <i>Sectio Caesarea</i>
Sub Pokok Bahasan	: Cuci tangan
Sasaran	: Ibu Post SC
Hari / Tanggal	: Sabtu/ 15 April 2023
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Rumah klien
Penyuluh	: Sindy Kusumawardani

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberi penyuluhan selama 20 menit sasaran mampu memahami tentang cuci tangan yang benar.

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit, sasaran dapat :

- Menyebutkan 6 langkah cuci tangan dengan benar tanpa melihat catatan atau poster.
- Menyebutkan 5 waktu penting cuci tangan pakai sabun dengan benar tanpa melihat catatan atau poster.
- Mempraktekkan 6 langkah cuci tangan dengan benar tanpa melihat catatan atau poster.

C. Materi (Terlampir)

1. Pengertian cuci tangan
2. Manfaat cuci tangan
3. 6 langkah cuci tangan

4. 5 waktu penting cuci tangan pakai sabun

D. Metode

- Ceramah
- Tanya jawab

E. Media

- Poster

F. Kegiatan Pembelajaran

No	Tahap	Kegiatan		Waktu
		Penyuluh	Sasaran	
1.	Pembukaan	1. Mengucapkan salam	Menjawab salam	3 menit
		2. Memperkenalkan diri	Mendengarkan dan memperhatikan	
		3. Menyampaikan tujuan	Mendengarkan dan memperhatikan	
		4. Kontrak waktu	Menyetujui kontrak waktu	
2.	Inti	1. Menjelaskan materi tentang : 1. 6 langkah cuci tangan 2. 5 waktu penting cuci tangan pakai sabun	Menyimak dan memperhatikan penjelasan penyuluh	12 menit
		2. Memberikan kesempatan bertanya	Sasaran bertanya hal-hal yang belum jelas atau tidak dimengerti	
		3. Menjawab pertanyaan sasaran	Menjawab pertanyaan sasaran	
3.	Penutup	1. Melakukan evaluasi dengan cara menanyakan kembali materi yang telah dijelaskan	Sasaran menjawab pertanyaan yang diberikan penyuluh	5 menit

		2. Memberikan reinforcemen positif atas jawaban yang diberikan	Memberikan reinforcemen positif	
		3. Menyimpulkan materi	Bersama penyuluh menyimpulkan materi	
		4. Menutup dengan salam	Mendengarkan dan menjawab salam	

G. Evaluasi

1. Evaluasi struktur
 - a. Sasaran hadir ditempat
 - b. Penyelenggaraan penkes di rumah klien
 - c. Persiapan alat dan bahan penyuluhan (poster)
2. Evaluasi proses
 - a. Sasaran antusias terhadap materi yang diberikan
 - b. Sasaran mengikuti jalannya penyuluhan sampai selesai
 - c. Sasaran mengajukan pertanyaan dan menjawab pernyataan dengan benar
3. Evaluasi hasil : sasaran mampu
 - a. Menyebutkan 6 langkah cuci tangan dengan benar tanpa melihat catatan atau poster.
 - b. Menyebutkan 5 waktu penting cuci tangan pakai sabun dengan benar tanpa melihat catatan atau poster.
 - c. Mempraktekkan 6 langkah cuci tangan dengan benar tanpa melihat catatan atau poster.

MATERI

A. Pengertian

Mencuci tangan adalah proses menggosok kedua permukaan tangan dengan kuat secara bersamaan menggunakan zat yang sesuai dan dibilas dengan air dengan tujuan menghilangkan mikroorganisme sebanyak mungkin, cuci tangan adalah satu satunya prosedur terpenting dalam pengendalian infeksi nosokomial.

B. Manfaat

Mencuci tangan menggunakan sabun yang dipraktikkan secara tepat dan benar dapat mencegah berjangkitnya beberapa penyakit. Mencuci tangan dapat mengurangi risiko penularan berbagai penyakit.

C. Waktu penting cuci tangan pakai sabun

1. Setelah dari jamban atau setelah BAK & BAB
2. Setelah membersihkan anak yang BAB
3. Sebelum menghidangkan makanan
4. Sebelum makan dan setelah makan
5. Setelah memegang hewan/ benda kotor

D. Langkah cuci tangan

1. Lepas semua perhiasan
2. Singsikan lengan baju
3. Basahi tangan menggunakan air yang mengalir
4. 6 langkah cuci tangan :
 - a. Ratakan sabun dengan menggosok pada kedua telapak tangan

- b. Gosok punggung tangan dan sela-sela jari, lakukan pada kedua tangan
 - c. Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela kedua tangan
 - d. Jari kedua tangan saling mengunci
 - e. Gosok ibu jari dengan diputar dalam gengaman tangan kanan, lakukan juga pada tangan satunya
 - f. Usapkan ujung jari tangan kanan dengan diputar di telapak tangan kiri, lakukan juga pada tangan satunya.
4. Bilas menggunakan air mengalir hingga bersih
5. Keringkan tangan menggunakan handuk dengan satu muka handuk untuk satu tangan.

MEDIA



6 LANGKAH CUCI TANGAN PAKAI SABUN



1
RATAKAN SABUN DENGAN MENGGOSOKAN PADA KEDUA TELAPAK TANGAN



2
GOSOK PUNGGUNG TANGAN DAN SELA-SELA JARI, LAKUKAN PADA KEDUA TANGAN



3
GOSOK KEDUA TELAPAK DAN SELA-SELA JARI KEDUA TANGAN



4
GOSOK PUNGGUNG JARI KEDUA TANGAN DENGAN POSISI TANGAN SALING MENGUNCI



5
GOSOK IBU JARI KIRI DENGAN DIPUTAR DALAM GENGAMAN TANGAN KANAN, LAKUKAN JUGA PADA TANGAN SATUNYA



6
USAPKAN UJUNG KUKU TANGAN KANAN DENGAN DIPUTAR DI TELAPAK TANGAN KIRI, LAKUKAN JUGA PADA TANGAN SATUNYA KEMUDIAN DIBILAS

5 WAKTU PENTING CUCI TANGAN PAKAI SABUN



1
SETELAH DARI JAMBAN SETELAH BAK & BAK



2
SETELAH MEMBERSIHKAN ANAK YANG BAB



3
SEBELUM MENGHIDANGKAN MAKANAN



4
SEBELUM MAKAN DAN SETELAH MAKAN



5
SETELAH MEMEGANG HEWAN/ BENDA KOTOR

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
NUTRISI PADA IBU POST OPERASI *SECTIO CAESAREA***

Pokok Bahasan	: Luka Post Operasi <i>Sectio Caesarea</i>
Sub Pokok Bahasan	: Nutrisi pada ibu <i>post SC</i>
Sasaran	: Ibu Post <i>SC</i>
Hari / Tanggal	: Selasa, 18 April 2023
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Rumah klien
Penyuluh	: Sindy Kusumawardani

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberi penyuluhan selama 20 menit sasaran mampu memahami tentang nutrisi pada ibu post operasi *sc*.

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit, sasaran dapat :

- Menjelaskan pengertian nutrisi pada post operasi dengan benar tanpa melihat catatan atau leaflet.
- Menjelaskan syarat diet post operasi pada post operasi dengan benar tanpa melihat catatan atau leaflet.
- Menjelaskan tujuan dan manfaat pemberian nutrisi TKTP pada post operasi dengan benar tanpa melihat catatan atau leaflet.
- Menyebutkan makanan yang dianjurkan pada diet TKTP dengan benar tanpa melihat catatan atau leaflet.

C. Materi (Terlampir)

- Pengertian nutrisi
- Manfaat nutrisi
- Syarat diet post operasi
- Nutrisi TKTP

D. Metode

- Ceramah
- Tanya jawab

E. Media

- Leaflet

F. Kegiatan Pembelajaran

No	Tahap	Kegiatan		Waktu
		Penyuluh	Sasaran	
1.	Pembukaan	1. Mengucapkan salam	Menjawab salam	3 menit
		2. Memperkenalkan diri	Mendengarkan dan memperhatikan	
		3. Menyampaikan tujuan	Mendengarkan dan memperhatikan	
		4. Kontrak waktu	Menyetujui kontrak waktu	
2.	Inti	1. Menjelaskan materi tentang : <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian nutrisi • Manfaat nutrisi • Syarat diet post operasi • Nutrisi TKTP 	Menyimak dan memperhatikan penjelasan penyuluh	12 menit
		2. Memberikan kesempatan bertanya	Sasaran bertanya hal-hal yang belum jelas atau tidak dimengerti	
		3. Menjawab pertanyaan sasaran	Menjawab pertanyaan sasaran	

3.	Penutup	1. Melakukan evaluasi dengan cara menanyakan kembali materi yang telah dijelaskan	Sasaran menjawab pertanyaan yang diberikan penyuluh	5 menit
		2. Memberikan reinforcemen positif atas jawaban yang diberikan	Memberikan reinforcemen positif	
		3. Menyimpulkan materi	Bersama penyuluh menyimpulkan materi	
		4. Menutup dengan salam	Mendengarkan dan menjawab salam	

G. Evaluasi

1. Evaluasi struktur
 - a. Sasaran hadir ditempat
 - b. Penyelenggaraan penkes di rumah klien
 - c. Persiapan alat dan bahan penyuluhan (leaflet)
2. Evaluasi proses
 - a. Sasaran antusias terhadap materi yang diberikan
 - b. Sasaran mengikuti jalannya penyuluhan sampai selesai
 - c. Sasaran mengajukan pertanyaan dan menjawab pernyataan dengan benar
3. Evaluasi hasil : sasaran mampu
 - a. Menjelaskan pengertian nutrisi pada post operasi dengan benar tanpa melihat catatan atau leaflet.
 - b. Menjelaskan syarat diet post operasi pada post operasi dengan benar tanpa melihat catatan atau leaflet.

- c. Menjelaskan tujuan dan manfaat pemberian nutrisi TKTP pada post operasi dengan benar tanpa melihat catatan atau leaflet.
- d. Menyebutkan makanan yang dianjurkan pada diet TKTP dengan benar tanpa melihat catatan atau leaflet.

MATERI

A. Pengertian nutrisi

Nutrisi adalah makanan yang mengandung cukup nilai gizi dan tenaga untuk perkembangan, dan pemeliharaan kesehatan secara optimal. Diet pasca operasi adalah makanan yang diberikan kepada klien setelah menjalani pembedahan atau pengaturan makanan sesudah pembedahan/operasi.

B. Manfaat nutrisi

1. Sebagai sumber energi
2. Mempercepat penyembuhan luka
3. Meningkatkan jumlah dan kualitas produksi ASI
4. Meningkatkan dan memelihara daya tahan tubuh

C. Syarat diet post operasi

Diet yang dapat dilakukan ibu post partum dengan *sectio caesarea* untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat penyembuhan luka post operasi adalah diet tinggi kalori dan tinggi protein atau diet TKTP. Diet Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) adalah pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dimakan setiap hari agar tubuh menjadi sehat. Syarat diet TKTP ini adalah tinggi energi, tinggi protein, cukup mineral dan vitamin, mudah dicerna, diberikan secara bertahap, serta menghindari makanan yang dapat mengurangi nafsu makan klien (Festi, 2018).

Indikasi pemberian diet TKTP menurut Festi (2018) yaitu diberikan pada klien malnutrisi (defisiensi kalori, protein, anmia dan kwashiokor), baru

sembuh dari penyakit dengan panas tinggi atau penyakit yang berlangsung lama, trauma pendarahan, infeksi saluran pernafasan, sebelum dan sesudah operasi.

Tujuan diet TKTP adalah untuk mempercepat penyembuhan dan mencegah terjadinya gangguan metabolik serta mempertahankan status gizi secara optimal selama proses penyembuhan dengan syarat antara lain :

1. Tinggi kalori/energi yaitu, 35-40 kkal/kgBB
2. Protein tinggi, yaitu 20-25% dari kebutuhan energi total. Pasien post operasi sangat membutuhkan jumlah protein untuk membantu memperbaiki jaringan yang rusak dan mempercepat penutupan luka. Kerusakan jaringan membuat banyak protein hilang dalam tubuh. Selain itu, pasien post operasi juga kehilangan banyak energi dan hal ini menyebabkan tubuh menjadikan protein sebagai sumber energi utama, sehingga protein di dalam tubuh pasien sangat rendah.
3. Lemak sedang, yaitu 15-20% dari kebutuhan energi total. Lemak memang dibutuhkan tubuh untuk proses penyembuhan dan sebagai ekstra cadangan energi untuk meningkatkan proses metabolisme. Pemberian lemak yang tinggi menyebabkan penundaan respons kekebalan, sehingga pasien lebih mudah terkena infeksi.
4. Karbohidrat sedang, 50-60% dari kebutuhan energi total. Karbohidrat adalah sumber gula yang digunakan tubuh sebagai sumber energi utama. Proses penyembuhan luka membutuhkan energi yang cukup besar, oleh

karena itu dibutuhkan sumber energi tubuh yang juga cukup banyak untuk menunjang hal tersebut.

5. Mineral tinggi, terutama zat besi, seng, natrium, kalium, kalsium, fosfor dan magnesium.

D. Nutrisi TKTP

Makanan yang dianjurkan untuk pasien post operasi pada diet TKTP ini antara lain :

1. Sumber karbohidrat

Nasi, roti, mie, macaroni, dan hasil olahan tepung seperti cake, pudding dll.

2. Protein

Protein hewani seperti daging sapi, daging ayam, ikan, telur, susu dan hasil olahannya seperti keju, yoghurt, dan es krim. Sedangkan protein nabati semua jenis kacang-kacangan, dan hasil olahannya seperti tempe tahu, oncom, dll.

3. Lemak

Susu, keju, minyak ikan, minyak kelapa, mentega margarin, santan encer (dibatasi).

4. Sayuran

Semua jenis sayuran, terutama seperti bayam, buncis, daun singkong, kacang panjang, labu siam, dan wortel direbus, dikukus atau ditumis.

5. Buah-buahan

Semua jenis buah buahan.

Selain makanan yang dianjurkan, ada beberapa jenis makanan yang harus dihindari pasien post operasi yaitu :

1. Makanan yang terlalu manis seperti dodol, cake tart, gula-gula/permen (yang dapat mengurangi nafsu makan).
2. Makanan yang menimbulkan gas seperti nangka, durian, jengkol, pete (yang dapat membuat kembung).
3. Makanan yang merangsang saluran cerna seperti makanan pedas, asam, atau mengandung banyak gas.
4. Makanan yang dimasak dengan banyak minyak atau santan.
5. Makanan dan minuman rendah energi.
6. Makanan yang berbumbu tajam seperti merica dan cabai.

MEDIA

NUTRISI

- **Vitamin (menjaga kebugaran tubuh)**
contoh : buah-buahan dan sayur-sayuran
- **Mineral**
contoh : sumber kalsium, fosfor, zat besi

Yang Harus di Hindari

- Makanan yang terlalu manis : Dodol, cake tart, gula-gula/permen (mengurangi nafsu makan)
- Makanan yang menimbulkan gas : Nangka, durian, jengkol, pete (membuat kembung).

NUTRISI PADA IBU POST SECTIO CAESAREA



**JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN
BANDUNG
2023**



NUTRISI

Nutrisi adalah makanan yg mengandung cukup nilai gizi dan tenaga untuk perkembangan, dan pemeliharaan kesehatan secara optimal.

Diet Pasca-operasi adalah makanan yang diberikan kepada pasien setelah menjalani pembedahan atau Pengaturan makanan sesudah pembedahan /operasi.

SYARAT DIET POST OPERASI

1. Tinggi kalori Tinggi Protein (TKTP)
2. Tidak menyebabkan gatal pada luka
3. Cukup vitamin
4. Mudah dicerna

JENIS NUTRISI YG BAIK UNTUK POST OPERASI SC

- **Protein (perbaikan jaringan rusak & pembentukan sistem imun)**
contoh : telur, daging, ikan
- **Lemak (cadangan makanan)**
contoh : susu, keju, minyak ikan, minyak kelapa
- **Karbohidrat (sumber energi)**
contoh : nasi, roti, gandum, jagung, umbi-umbian
- **Air**

MANFAAT

1. Sebagai sumber energi
2. Mempercepat penyembuhan luka
3. Meningkatkan jumlah dan kualitas produksi ASI
4. Meningkatkan dan memelihara daya tahan tubuh



**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PENCEGAHAN RISIKO INFEKSI LUKA POST OPERASI**

Pokok Bahasan	: Luka Post Operasi <i>Sectio Caesarea</i>
Sub Pokok Bahasan	: Pencegahan Risiko Infeksi Luka Post Operasi
Sasaran	: Ibu Post SC
Hari / Tanggal	: Selasa, 18 April 2023
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Rumah klien
Penyuluh	: Sindy Kusumawardani

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberi penyuluhan selama 20 menit sasaran mampu memahami tentang pencegahan risiko infeksi luka post operasi.

B. Tujuan Instruksional Khusus :

Setelah diberikan penyuluhan selama 20 menit, sasaran dapat :

- Menyebutkan tanda-tanda infeksi luka post operasi dengan benar tanpa melihat catatan atau leaflet
- Menyebutkan cara perawatan luka di rumah dengan benar tanpa melihat catatan atau leaflet.
- Menjelaskan manfaat dan alasan melakukan mobilisasi dini untuk proses penyembuhan luka post operasi dengan benar tanpa melihat catatan atau leaflet

C. Materi (Terlampir)

- Pengertian infeksi
- Tanda-tanda infeksi
- Perawatan luka
- Mobilisasi dini

D. Metode

- Ceramah
- Tanya jawab

E. Media

- Poster

F. Kegiatan Pembelajaran

No	Tahap	Kegiatan		Waktu
		Penyuluh	Sasaran	
1.	Pembukaan	1. Mengucapkan salam	Menjawab salam	3 menit
		2. Memperkenalkan diri	Mendengarkan dan memperhatikan	
		3. Menyampaikan tujuan	Mendengarkan dan memperhatikan	
		1. Kontrak waktu	Menyetujui kontrak waktu	
2.	Inti	1. Menjelaskan materi tentang : <ul style="list-style-type: none">• Pengertian infeksi• Tanda-tanda infeksi• Perawatan luka• Mobilisasi dini	Menyimak dan memperhatikan penjelasan penyuluh	12 menit
		2. Memberikan kesempatan bertanya	Sasaran bertanya hal-hal yang belum jelas atau tidak dimengerti	
		3. Menjawab pertanyaan sasaran	Menjawab pertanyaan sasaran	

3.	Penutup	1. Melakukan evaluasi dengan cara menanyakan kembali materi yang telah dijelaskan	Sasaran menjawab pertanyaan yang diberikan penyuluh	5 menit
		2. Memberikan reinforcemen positif atas jawaban yang diberikan	Memberikan reinforcemen positif	
		3. Menyimpulkan materi	Bersama penyuluh menyimpulkan materi	
		4. Menutup dengan salam	Mendengarkan dan menjawab salam	

G. Evaluasi

1. Evaluasi struktur
 - a. Sasaran hadir ditempat
 - b. Penyelenggaraan penkes di rumah klien
 - c. Persiapan alat dan bahan penyuluhan (poster)
2. Evaluasi proses
 - a. Sasaran antusias terhadap materi yang diberikan
 - b. Sasaran mengikuti jalannya penyuluhan sampai selesai
 - c. Sasaran mengajukan pertanyaan dan menjawab pernyataan dengan benar
3. Evaluasi hasil : sasaran mampu
 - a. Menyebutkan tanda-tanda infeksi luka post operasi dengan benar tanpa melihat catatan atau poster.
 - b. Menyebutkan cara perawatan luka dengan benar tanpa melihat catatan atau poster.

- c. Menjelaskan manfaat dan alasan melakukan mobilisasi dini untuk proses penyembuhan luka post operasi dengan benar tanpa melihat catatan atau poster.

MATERI

a. Definisi Infeksi Luka Post Operasi

Infeksi luka operasi atau *Surgical Site Infection* (SSI) adalah infeksi pada luka bekas sayatan operasi yang akan menghambat penyembuhan luka. Infeksi luka operasi merupakan salah satu komplikasi utama operasi yang meningkatkan morbiditas, mortalitas dan biaya perawatan penderita di rumah sakit karena akan menambah waktu perawatan (Elsen, M. & Sihombing, R, 2014).

b. Tanda – Tanda Infeksi Luka

Tanda dan gejala yang terjadi pada infeksi luka menurut (Smeltzer, 2002) yaitu :

1. Rubor

Rubor atau kemerahan yaitu hal pertama yang terlihat ketika mengalami peradangan, saat reaksi peradangan timbul terjadi pelebaran arteriola yang mensuplai darah ke tempat peradangan. Sehingga darah lebih banyak mengalir ke mikrosirkulasi lokal serta kapiler meregang dengan cepat terisi penuh dengan darah. Keadaan yang seperti ini disebut hyperemia yang menyebabkan warna merah lokal karena peradangan akut.

2. Kalor

Kalor ini terjadinya bersamaan dengan kemerahan dari reaksi peradangan akut, kalor disebabkan oleh sirkulasi darah yang meningkat. Sebab darah yang memiliki suhu 37 derajat celsius akan disalurkan ke

permukaan tubuh yang mengalami radang lebih banyak dari pada ke daerah yang normal.

3. Dolor

Pengeluaran zat seperti histamin atau bioaktif dapat merangsang suatu saraf. Rasa sakit pula disebabkan oleh suatu tekanan meninggi akibat pembengkakan jaringan yang meradang.

4. Tumor

Pembengkakan disebabkan oleh hiperemi dan juga sebagian besar ditimbulkan oleh pengiriman cairan serta sel-sel dari sirkulasi darah ke jaringan-jaringa interstitial.

c. Perawatan luka

Perawatan luka adalah membersihkan luka, mengobati dan menutup luka dengan memperhatikan teknik steril (Kartika, 2015).

Tujuan perawatan luka menurut Smeltzer & Bare (2001), yaitu untuk menjaga luka agar tetap bersih, mencegah infeksi, dan membantu proses penyembuhan luka, serta meningkatkan kenyamanan fisik maupun psikologis. (Tampilang et al., 2016). Perawatan luka disesuaikan dengan jenis balutan. Jika balutan luka menggunakan jenis konvensional maka balutan diganti setiap 1-3 hari sekali atau saat balutan basah dan kotor. Namun jika balutan menggunakan jenis yang modern atau anti air maka tidak diganti di rumah melainkan diganti pada saat jadwal kontrol ke rumah sakit sehingga tidak perlu dibuka atau diganti di rumah.

d. Mobilisasi Dini

Mobilisasi atau mobilitas adalah kemampuan seseorang untuk melakukan pergerakan secara bebas, mudah dan teratur. Tujuan dari mobilisasi adalah untuk memperlancar peredaran darah ke seluruh tubuh, mempertahankan fungsi organ tubuh, mempertahankan tonus otot dan sendi, membantu pernafasan menjadi lebih baik serta memperlancar proses eliminasi (Indryani, 2021). Mobilisasi dini juga dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah dan oksigen khususnya pada daerah luka post operasi sehingga mempercepat penyembuhan luka (Aspiani, 2017).

Secara umum, tahap mobilisasi dini menurut (Indryani, 2021). dibagi menjadi tiga yaitu :

1. Pada 2-6 jam pertama pasca operasi

Latihan pada tahap ini sebaiknya segera setelah pasien sadar dari efek anestesi, biasanya dua sampai enam jam pasca operasi. mobilisasi pada waktu ini dapat meminimalkan terjadinya efek samping dari anas' seperti pusing, mual, dan muntah.

2. Pada 24 jam pasca operasi

Latihan pada 24 jam pasca operasi meliputi miring kanan kiri, latihan duduk tegak, duduk di tepi tempat tidur dengan posisi kaki menggantung kemudian latihan berdiri lalu berjalan secara bertahap.

3. Pada hari ketiga hingga kelima

Pada tahap hari ketiga hingga kelima, pasien dianjurkan untuk berjalan di sekitar kamar dan melakukan latihan fisik secara ringan.

GEJALA INFEKSI LUKA OPERASI



RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Sindy Kusumawardani
Tempat, Tanggal Lahir : Banyumas, 23 Mei 2002
Agama : Islam
Alamat : Kaliori, RT 004 RW 001. Kecamatan Kalibagor
Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah

B. Riwayat pendidikan

TK Daya Nusa : 2007 - 2008
SDN WLAHAR WETAN : 2008 - 2014
SMP N 2 Kalibagor : 2014 – 2017
SMA N 1 Sokaraja : 2017 - 2020
Poltekkes Kemenkes Bandung : 2020 - 2023