

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Permohonan Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan, Jurusan Keperawatan Bandung, Poltekkes Kemenkes Bandung:

Nama : R.Dini Febriyanti

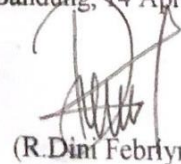
NIM : P17320120063

Menuliskan surat permohonan ini dengan maksud akan melakukan Studi Kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan yang berjudul "Asuhan Keperawatan Ny "P" P1A0 POD 1 post partum *section caesarea transperitonel* dengan masalah nyeri akut di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung Tahun 2023" sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi D-III Keperawatan. Keterlibatan Bapak/Ibu/Saudara/i dalam asuhan ini sangat menguntungkan, kedua akan mempercepat perawatan pasien. Oleh karena itu, untuk pelaksanaan kegiatan tersebut, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus tersebut.

Segala informasi yang disampaikan oleh Bapak/Ibu/Saudara/i akan saya jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan studi kasus ini. Saya akan bertanggung jawab jika ada informasi yang diberikan akan merugikan responden. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i berkenan menjadi responden, mohon kiranya Bapak/Ibu/Saudara/i menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (lembar *informed consent*).

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Bandung, 14 April 2023



(R. Dini Febriyanti)

Lampiran 2 : Lembar Pernyataan Persetujuan

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ANGGA

Umur : 35 tahun

Alamat : KP. Gampit 03116, Desa Cileunyi Kulon, kec Cileunyi

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden studi kasus yang akan dilakukan oleh mahasiswa D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung yang berjudul "Asuhan Keperawatan Ny "P" P1A0 POD 1 post partum *section caesarea transperitonel* dengan masalah nyeri akut di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung Tahun 2023".

Demikian pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani tanpa adanya paksaan dan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Selama dalam proses kegiatan ini jika terdapat hal-hal yang diperlukan dapat menghubungi saya (R.Dini Febriyanti dengan nomor HP : 0831-9546-2580).

Bandung 19-04-2023

Mengetahui,


Pelaksana Studi Kasus



(R.Dini Febriyanti)

NIM.P17320120063

Peserta Studi Kasus



(.....)
suami Pasien

Lampiran 3 : SOP Terapi Musik

SOP TERAPI MUSIK

Pengertian	Menggunakan music untuk mencapai perubahan spesifik pada prilaku,prasaan atau psikologi
Tujuan	Membantu mencapai perubahan spesifik pada prilaku, prasaan dan psikologi
kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. SK Direktur No. 007/435-RSUD/2011 tentang pengawasan, monitoring dan Evaluasi penerapan Standar Pengawasan Medis (SPM) dan Standar Prosedur Operasional (SPO) di RSUD Kota Bandung. 2. SK Direktur No. 007/11-A-ARSUD/2015 tentang kodifikasi penomoran untuk dokumen di RSUD Kota Bandung. 3. SK Direktur No. 007/141-RSUD/2011 tentang Pemberlakuan Buku Acuan Pedoman Standar Pelayanan Medis (SPM) dan Standar Prosedur Operasional (SPO) Revisi ke-2 di lingkungan RSUD Kota Bandung.
Prosedur	<p>Persiapan alat/lingkungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat yang menunjang privasi klien 2. Minimalkan distraksi <p>Persiapan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Musik yang sesuai dengan kondisi pasien dan minat pasien 2. Tape record, radio, VOD/DVD, eardphone/hedset/spiker 3. Tempat yang nyaman dan tenang <p>Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Temukan perubahan spesifik pada perilaku dan atau psikologi yang tampak 2. Identifikasi ketertarikan pasien pada salah satu music 3. Sampaikan pada pasien tentang tujuan terapi music 4. Pilih music khusus yang mewakili ketertarikan pasien 5. Bantu pasien dalam memilih posisi yang nyaman 6. Batasi stimulasi dari luar selama mendengarkan music 7. Siapkan music/CD dan peralatanyang tersedia untuk pasien 8. Pastikan bahwa radio tape/CD dan peralatan yang tersedia dapat bekerja dengan baik 9. Sediakan handphone,jika di perlukan 10. Pastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras 11. Beri waktu mendengarkan klien 15 menit
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentasikan waktu intervensi 2. Dokumentasikan music yang di pilih pasien 3. dokumentasi respon klien terhadap music yang di dengar nya

Lampiran 4: SPO Pengisian Asesmen Nyeri

PENGISIAN ASESMEN NYERI	
Pengertian	Suatu proses untuk mengkaji tentang adakah kondisi nyeri pada pasien serta bagaimana intensitas beratnya nyeri tersebut.
Tujuan	Sebagai acuan penerapan Langkah-langkah untuk asesmen nyeri.
Kebijakan	Keputusan direktur nomor: 3364 Tahun 2022 tentang Panduan Manajemen Nyeri di RSUD Kota Bandung.
Prosedur	1. Asesmen nyeri dilakukan oleh dokter atau perawat

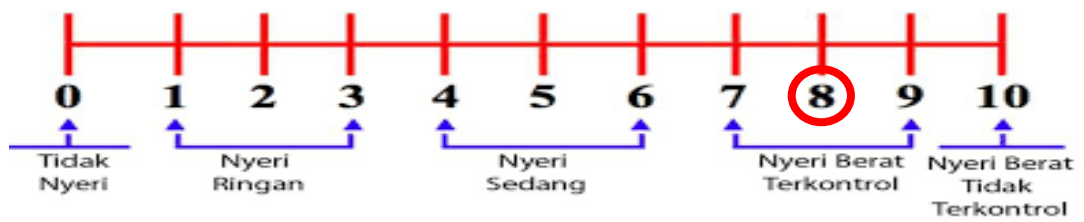
	<p>2. Asesmen nyeri dilakukan terhadap semua pasien baik yang datang ke IGD, poliklinik atau pasien rawat inap</p> <p>3. Tingkat nyeri dapat dinilai melalui dua pengukuran yaitu:</p> <p>a. Numeric rating scale, digunakan pada pasien dewasa dan anak berusia > 9 tahun yang dapat menggunakan angka untuk melambangkan nyeri dilambangkan dengan angka antara 0-10</p> <p>(a) 0 : Tidak nyeri</p> <p>(b) 1-3 : Nyeri ringan (sedikit mengganggu aktifitas sehari-hari)</p> <p>(c) 4-6 : Nyeri sedang (gangguan nyata terhadap aktifitas sehari-hari)</p> <p>(d) 7-10 : Nyeri berat (tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari)</p> <p>b. Wong baker faces pain scale, digunakan pada pasien yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka</p> <p>(a) 0 : Tidak nyeri</p> <p>(b) 1-3 : Nyeri ringan</p> <p>(c) 4-6 : Nyeri sedang</p> <p>(d) 7-9 : Nyeri berat terkontrol</p> <p>(e) 10 : Nyeri berat tidak terkontrol</p> <p>4. Asesmen nyeri ulang dilakukan pada:</p> <p>Pasien yang mengeluh nyeri, satu jam setelah tatalaksana nyeri dengan angka.</p> <p>(a) 0 : Tidak nyeri</p> <p>(b) 1-3 : Nyeri ringan</p> <p>(c) 4-6 : Nyeri sedang</p> <p>(d) 7-9 : Nyeri berat terkontrol</p> <p>(e) 10 : Nyeri berat tidak terkontrol</p> <p>5. Asesmen nyeri ulang dilakukan pada:</p> <p>a. Pasien yang mengeluh nyeri, satu jam setelah tatalaksana nyeri</p> <p>b. Setiap empat jam pada pasien yang mengeluh nyeri (pasien sadar/bangun)</p> <p>c. Pasien yang menjalani prosedur menyakitkan</p> <p>d. Sebelum transfer pasien ke unit lain</p> <p>e. Sebelum pasien pulang dari rumah sakit</p> <p>f. Pada pasien nyeri kardiak (jantung) lakukan setiap 5 menit</p>
Unit Terkait	<p>1. Pelayanan medis</p> <p>2. Instalasi rawat jalan</p> <p>3. Instalasi rawat inap</p> <p>4. IGD</p> <p>5. ICU</p> <p>6. Rekam medis</p>

Lampiran 5 : Lembar Observasi Skala Nyeri

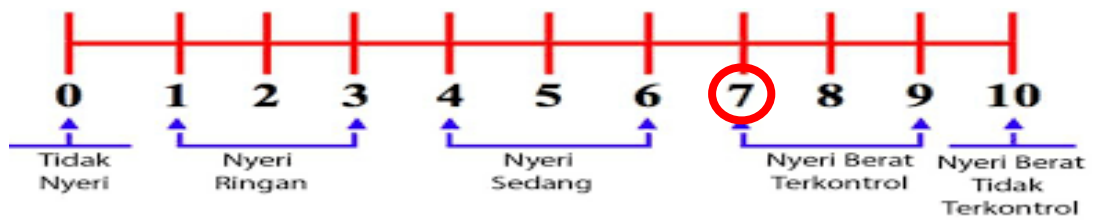
OBSERVASI SKALA NYERI POD 1

Tandai dengan melingkar sesuai nomor yang menurut ibu mewakili nyeri saat ini

Pengukuran pertama



Pengukuran kedua



Pengukuran intensitas nyeri dengan *Numeric rating scale* (NRS)

Keterangan

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan
- 4-6 : Nyeri sedang
- 7-10 : Nyeri berat

Lampiran 6 : Satuan Acara Penyuluhan Nyeri

Topik : Manajemen Nyeri
Sub Topik : Manajemen Nyeri Pada Luka
Sasaran : Keluarga dan pasien
Tempat : Ruang Aster Dan Rumah Ny.”P”
Hari/Tanggal : 14 – 18 April 2023.
Penyuluh : R.Dini Febriyanti

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan proses penyuluhan kesehatan selama \pm 15 menit, diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami tentang manajemen nyeri pada luka post operasi.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti proses penyuluhan kesehatan, pasien dan keluarga diharapkan mampu:

- a. Menjelaskan pengertian nyeri.
- b. Menyebutkan penyebab timbulnya nyeri.
- c. Menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri.
- d. Menyebutkan cara mengkaji persepsi nyeri.
- e. Menyebutkan cara-cara untuk mengatasi nyeri pada luka post operasi.

B. Metode

Ceramah.

C. Media

Leaflet Nyeri

<p>4. Mendengarkan musik, radio dll.</p> 	 <p>RELAKSASI NAFAS DALAM</p> <ol style="list-style-type: none">1) Ciptakan lingkungan yang tenang2) Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,33) Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut4) Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali5) Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan6) Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks7) Usahakan agar tetap konsentrasi / mata sambil terpejam8) Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri9) Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang10) Ulangi sampai 35 kali, dengan selang istirahat singkat setiap 5 kali	<p>MANAJEMEN NYERI</p>  <p>Tyaa Drabeni</p>
<p>Distraksi</p> <p>Distraksi adalah teknik untuk mengalihkan perhatian terhadap hal-hal lain sehingga lupa terhadap nyeri yang dirasakan.</p> <p>Contoh:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Membayangkan hal yang menarik dan indah. 	<p>2. Membaca buku, koran sesuai keinginan</p> 	<p>3. Menonton TV.</p> 

Lampiran 7 : Format Dokumentasi Asuhan Keperawatan Ibu Nifas dan BBL



FORMAT LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU NIFAS DAN BBL

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY "P" P2A0 POST ^{PARTUS} PARTUM MATURUS
 SECTIO CAESAREA TRANSPERI PROFUNDA POD 1 DENGAN
 MASALAH NYERI AKUT DI RUMAH ASTER
 RSUD KOTA BANDUNG
 TAHUN 2023

I. PENGKAJIAN

A. Identitas Klien

IDENTITAS	ISTRI	SUAMI
Nama	Nr "P"	Tn "A"
Umur	29 tahun	35 tahun
Suku bangsa	Sunda	Sunda
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMK	SMK
Pekerjaan	IRT	Buruh harian lepas
No. register	430530	-
Tanggal masuk RS	13-04-2023	-
Hari / Tanggal pengkajian	Jumat 19-04-2023	-
Waktu / jam pengkajian	13.30 wib	-
Golongan darah	O	tidak diketahui
Diagnosa medis	E2P1A0 34-41 mg dgn letak sungsang	-
Nomor telepon	-	0825 9900 1050
Status perkawinan	Menikah	Menikah
Alamat rumah	KP Gamprit 03/16 Desa Cileunyi Kulon Kec Cileunyi	KP Gamprit 03/16 Desa Cileunyi Kulon Kec Cileunyi
Alamat kantor	-	-

B. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama (*here and now*) :

Pasien mengeluh nyeri bekas operasi dgn skala 8 (1-10)

2. Riwayat kesehatan sekarang:

Alinea 1 (kronologis dari awal keluhan sampai sebelum dikaji termasuk keluhan pada saat masuk RS/Puskesmas), alinea 2 (PQRST dari keluhan utama)

Pada tanggal 10 April 2023, pasien datang ke Poli kandungan RSUD Kota Bandung lalu mendapat jadwal operasi pada tanggal 19-04-2023 di kamaran bayi Sungsang. Setelah itu pasien datang kembali ke RSUD pada tanggal 13-04-2023 untuk di rawat inap menjelang operasi, lalu pada tanggal 14-04-2023 jam 09.00-10.00 pasien melakukan operasi, setelah operasi selesai pasien kembali ke ruang asfer dengan keluhan nyeri bekas operasi. Pasien menyatakan nyeri pada luka operasi. Nyeri bertambah ketika batuk, bergerak, dan berkurang ketika pasien istirahat. Nyeri dirasa seperti di sayat sayat. Nyeri dirasakan pada perut bagian bawah skala nyeri 8 dari (1-10), nyeri di rasa hilang timbul

3. Riwayat kesehatan dahulu:

Pasien menyatakan tidak pernah di rawat, di operasi sebelumnya. Pasien tidak memiliki trauma dan tidak menggunakan obat-obatan

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

Pasien menyatakan tidak memiliki penyakit menular

5. Riwayat kesehatan ginekologi dan obstetri.

a. Riwayat ginekologi

1) Riwayat menstruasi / haid

- Menarche : 12 tahun
- Siklus haid : 29 hari
- Keluhan selama haid : Nyeri mules

2) Riwayat perkawinan

Status pernikahan : kawin

	ISTRI	SUAMI
Umur waktu menikah	20 tahun	25 tahun
Lama pernikahan	10 tahun	10 tahun
Pernikahan yang ke	1x	1x

3) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

- Jenis kontrasepsi yang digunakan : Obat Pii
- Lamanya : 3 tahun
- Alasan dilepas : ingin mempunyai anak
- Dukungan keluarga : Mendukung
- Rencana kontrasepsi sesudah melahirkan : Suntik

b. Riwayat Obstetri

1) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan				Persalinan			Nifas		
	Tahun	Umuur	ANC (kali)/ tempat	Penyulit	Jenis	Tempat/ penolong	Penyulit	L/P, H/M, BB	Lakta si	Penyulit
21	gbin	gk/bidan	-	Normal	Bidan	-	✓/2900gr	asi	-	

2) Riwayat kehamilan sekarang

- P: 2, A: 0
- HPHT : 02-07-2022
- Taksiran persalinan : 09-09-2023
- Tanggal persalinan : 19-09-2023
- Siklus haid : 29 hari
- Tanda bahaya atau penyulit : sungsang
- ANC di: Bidan dan RSUD Bandung
- Frekuensi : 10x
- Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu) : Vitamin, Tambah darah
- Imunisasi TT 1: ✓
- TT2 : ✓
- Kekhawatiran khusus : Merasa takut saat mengetahui sungsang
- Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran : Bahagia
- Komplikasi kehamilan:
- Perdarahan : -
- Preeklampsia : -
- Eklampsia : -

- PMS :
- Lain-lain sebutkan :

3) Riwayat persalinan

- Jenis persalinan: - Spontan:, Buatan VE/FE(SD) ^{anastesi} : spinal, Anjuran: RSUD Kota Bandung
- Masa gestasi: 9^{1/2} minggu, Penolong persalinan: Dokter
- Lama persalinan: Kala I:, Kala II:, Kala III:, Kala IV:
- Keadaan ketuban: Warna: tidak terkaji, Jumlah:
- Keadaan plasenta: Berat:, Diameter:, Cotyledon:
- Komplikasi persalinan: Sungsang, Trauma persalinan:

C. Pola Aktivitas Sehari-hari

Jenis	Sebelum	Sekarang
Makan <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi - Jenis - Porsi - Keluhan - Makanan yang dipantang, alasan - Alergi - Suplemen 	2-3x/hari Nasi, lauk pauk, sayur 1 Porsi habis tidak ada tidak ada tidak ada tidak ada	3x/hari Bubur, telur, sayur 1 Porsi habis tidak ada tidak ada tidak ada tidak ada
Minum <ul style="list-style-type: none"> - Jenis - Jumlah 	air putih, susu, teh ± 1.500 ml/hari	air putih, susu ± 1.500 ml/hari
Eliminasi <ul style="list-style-type: none"> - BAB: frekuensi, warna, konsistensi - BAK: Frekuensi, warna, bau 	1x kecekatan lembek 4-5x kuning urine	belum BAB terpasang kateter
Istirahat dan Tidur <ul style="list-style-type: none"> - Malam - Siang - Keluhan - Yang mempermudah tidur - Yang mempermudah bangun 	± 7-8 jam ± 1-2 jam tidak ada suara hening suara berisik	± 7-8 jam ± 1-3 jam tidak ada suara hening suara berisik
Personal hygiene <ul style="list-style-type: none"> - Mandi - Ganti pakaian dalam - Jenis pakaian - Perawatan gigi - Perawatan payudara - Vulva hygiene 	1-2x/hari 3x/hari katun 2x/hari 1x/hari	belum mandi 3x/hari katun 2x/hari 2x/hari
Pola aktivitas / kebiasaan hidup <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan hub sek pasca melahirkan 	- -	- -

- Keluhan	tidak merokok	tidak merokok
- Kebiasaan merokok	tidak ada	tidak ada
- Beban pekerjaan		
- Adat istiadat		
- Minum beralkohol	tidak minum alkohol	tidak minum alkohol

D. Pemeriksaan Fisik

1. Ibu

1.	Keadaan Umum Kesadaran: Compos Mentis (conscious) Apatis.....Delirium.....Somnolen (Obtundasi, Letargi).....Stupor (Soporo koma)Coma (Comatode).....									
2.	Tanda-tanda vital TD: 123/80 mmHg N: 80 x/mnt R: 20 x/mnt S: 36,2 °C									
3.	Antropometri TB: 150 cm BB sekarang: 72 Kg BB sebelum hamil: 65 Kg IMT:(.....)									
4.	Kepala Rambut: Bersih warna hitam tidak rontok tidak ada Cloasma gravidarum: Mata: - Penglihatan : dapat membedakan warna merah muda : tidak menggunakan kaca mata Konjunctiva: - Kelopak mata : tidak ada lesi /edema - Sclera : tidak ikterik - Gerakan bola mata: kesegala arah - Reaksi pupil terhadap cahaya: mengecil Telinga: - Kebersihan: Bersih - Fungsi pendengaran: baik, tidak menggunakan alat bantu Hidung: - Kebersihan: Bersih tidak ada kotoran baik, dapat mencium aroma kayu putih fungsi penciuman: Mulut: - Bibir: lembab - Gusi: merah muda, tidak tidak ada ada edema - Gigi berlubang: tidak ada - Gigi ompong: tidak ada - Gigi palsu: tidak menggunakan gigi palsu Leher: - Pembesaran kelenjar tiroid: tidak ada - Pembesaran kelenjar getah bening: tidak ada									
5.	Dada: - Pergerakan nafas: teratur, 20x/menit - Bunyi nafas: vesikular - Bunyi jantung: S1: IUP S2: Dup - Irama Jantung: Regulier Payudara:									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>Kanan</th> <th>Kiri</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bentuk</td> <td>simetris tegang</td> <td>simetris tegang</td> </tr> <tr> <td>Puting susu</td> <td>runcing</td> <td>runcing</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	Kanan	Kiri	Bentuk	simetris tegang	simetris tegang	Puting susu	runcing	runcing
Indikator	Kanan	Kiri								
Bentuk	simetris tegang	simetris tegang								
Puting susu	runcing	runcing								

	Areola	Bersih, hiperpigmentasi	Bersih, hiperpigmentasi																																				
	Benjolan	tidak ada	tidak ada																																				
	Kolostrum	tidak ada	tidak ada																																				
	Kebersihan	Bersih	bersih																																				
6	<p>Perut: Luka bekas operasi luka perineum: - Panjang: ± 10 cm - Keadaan luka: tertutup, kasa, luka horizontal, Luka parut: - Striae: terdapat striae lividae - Penurunan TFU: 2 jari dibawah pusat - Posisi uterus: tengah - Kontraksi uterus: - Diastasis rektus abdominis: tidak dapat di kaji karena terdapat luka sc - REEDA (redness, edema, ecchymosis, drainage, approximation): tidak ada</p>																																						
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>terpasang kateter PL (abu ke 2 (20 gtt) simetris</td> </tr> <tr> <td>Odema</td> <td>tidak ada edema</td> <td>tidak ada edema</td> </tr> <tr> <td>Kuku jari</td> <td>Bersih, jumlah 5</td> <td>Bersih, jumlah 5</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 edema</td> <td>tidak ada edema</td> </tr> <tr> <td>Kuku jari</td> <td>bersih, jumlah 5 jari</td> <td>bersih, jumlah 5 jari</td> </tr> <tr> <td>Varices</td> <td>(-)</td> <td>(-)</td> </tr> <tr> <td>Refleks patela</td> <td>(+)</td> <td>(+)</td> </tr> <tr> <td>Hommans sign</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Indikator	Kanan	Kiri	Ekstremitas atas			Bentuk	simetris	terpasang kateter PL (abu ke 2 (20 gtt) simetris	Odema	tidak ada edema	tidak ada edema	Kuku jari	Bersih, jumlah 5	Bersih, jumlah 5	Ekstremitas bawah			Bentuk	Simetris	simetris	Odema	tidak ada edema	tidak ada edema	Kuku jari	bersih, jumlah 5 jari	bersih, jumlah 5 jari	Varices	(-)	(-)	Refleks patela	(+)	(+)	Hommans sign		
Indikator	Kanan	Kiri																																					
Ekstremitas atas																																							
Bentuk	simetris	terpasang kateter PL (abu ke 2 (20 gtt) simetris																																					
Odema	tidak ada edema	tidak ada edema																																					
Kuku jari	Bersih, jumlah 5	Bersih, jumlah 5																																					
Ekstremitas bawah																																							
Bentuk	Simetris	simetris																																					
Odema	tidak ada edema	tidak ada edema																																					
Kuku jari	bersih, jumlah 5 jari	bersih, jumlah 5 jari																																					
Varices	(-)	(-)																																					
Refleks patela	(+)	(+)																																					
Hommans sign																																							
8	<p>Genetalia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vulva/Vagina: Terpasang kateter, Vulva tertutup, terdapat perdarahan - Lochea (jenis, bau, warna, jumlah): Lochea rubra, berbau amis, kehitaman - Perineum: perineum utuh, tidak terdapat luka pada perineum - Anus: Tidak terdapat hemoroid 																																						
9	<p>Data Psikologis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Status emosi: pasien tampak tenang 																																						

- Pola Koping: Jika Pasien mengalami masalah/kesulitan Pasien bercerita pd suaminya
- Pola Komunikasi: Pasien dapat berkomunikasi secara verbal maupun non verbal
- Konsep diri: - Gambaran diri: Pasien menyatakan ada perubahan pada dirinya sejak hamil dan melahirkan
 - Peran diri: Pasien adalah seorang Istri dan Seorang Ibu
 - Ideal diri: Pasien ingin segera pulang kerumah dan berkumpul dengan keluarganya
 - Identitas diri: Pasien seorang Perempuan, ibu dan seorang Istri
 - Harga diri: Pasien merasa di hargai di buktikan dengan keluarga yang menemani di RS

1 Data Sosial

- 0 Dengan keluarga dan tetangga: Pasien menyatakan hubungan dengan keluarga dan tetangga terjalin baik
- Dengan tenaga kesihatan: hubungan/komunitasi Pasien dengan tenaga kesihatan terjalin dengan baik
- Dengan sesama pasien: hubungan Pasien dengan Pasien lainnya terjalin dengan baik

1 Data Spiritual

- 1 - Keyakinan dan makna hidup: Pasien yakin bahwa Allah SWT itu ada dan berusaha untuk menikmatinya dan bersyukur atas segalanya
- Autoritas dan pembimbing: Pasien di bimbing oleh dokter dan bidan di RS
- Pengalaman dan emosi: Pasien sudah pernah melahirkan, emosi terkontrol
- Persahabatan dan Komunitas: Pasien memiliki teman di lingkungannya
- Ritual dan ibadah: Pasien selalu sholat 5 waktu
- Dorongan dan pertumbuhan: Pasien mendapat dukungan dan dorongan penuh dari suami dan keluarga.

1 Data Penunjang

2

Pemeriksaan	hasil	satuan	* Nilai normal
HEMATOLOGI			
Hematologi lengkap			
Hemoglobin	11.5	g/dL	11.7-15.5
Hematokrit	35.8	%	35.0-47.0
Eritrosit	37.6	$10^9/L$	3.8-5.2
Mch	95.2	fms	80-100
Mch	30.6	pg/cell	32-36

MCHC	32.1	g/dL	26-34
Leukosit	10.09	$10^3/PL$	3.6-11.0
Trombosit	319	$10^3/HL$	150-490
IPF	2.7	%	0.8-6.2
Hitung jenis Leukosit			
Basofil	0.4	%	0-1
Eosinofil	L 1.7	%	2-4
Neutrofil	68.2	%	40.0-71.0
Limfosit	L 22.8	%	25-40
Monosit	6.9	%	2-8
Total Basofil	0.04	$10^3/HL$	0.01-0.09
Total Eosinofil	0.17	$10^3/HL$	0.01-0.40
Total Neutrofil	6.88	$10^3/HL$	2.10-8.89
Total Limfosit	2.30	$10^3/HL$	1.26-3.35
Total monosit	0.70	$10^3/HL$	0.29-0.95
Neutrofil limfosit ratio	2.99		
HEMOSTATIS			
Masa perdarahan	-2	menit	1-3
Masa pembekuan	8	menit	5-11

1 Data Therapi

3

NO	Nama obat	Dosis	Rute	Kegunaan/manfaat
1.	Paracetamol	500 mg 3 x 2	Oral	obat analgetik untuk meredakan nyeri
2.	Ceftraxone	1 gr 2 x 1	IV	Antibiotik untuk mengatasi berbagai infeksi yang terjadi dalam tubuh
3.	SF (Ferrous Sulfat)	200 mg 1 x 1	Oral	suplemen zat besi untuk mengatasi anemia akibat kekurangan zat besi dalam darah

2. Data Bayi

1.	Identitas Bayi - Nama bayi: <u>Br Ny P</u> - Jenis kelamin: <u>laki-laki</u> - Tanggal Lahir / Jam Lahir: <u>19-09-2023</u> - No Registrasi: <u>821250</u> - Berat Badan (BB)/Panjang Badab (PB): <u>3665 gm, 49 cm</u> - Hari/tanggal pengkajian: <u>19-09-2023</u>																					
2.	APGAR SKORE <table border="1" data-bbox="406 663 1327 898"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>1 menit</th> <th>5 menit</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Appearance (colour = warna kulit)</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pulse (heart rate = denyut nadi)</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Grimace (refleks terhadap rangsangan)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Activity (tonus otot)</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Respiration (usaha bernafas)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Jumlah</td> <td>8</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria	1 menit	5 menit	Appearance (colour = warna kulit)	2	2	Pulse (heart rate = denyut nadi)	2	2	Grimace (refleks terhadap rangsangan)	1	2	Activity (tonus otot)	2	2	Respiration (usaha bernafas)	1	2	Jumlah	8	10
Kriteria	1 menit	5 menit																				
Appearance (colour = warna kulit)	2	2																				
Pulse (heart rate = denyut nadi)	2	2																				
Grimace (refleks terhadap rangsangan)	1	2																				
Activity (tonus otot)	2	2																				
Respiration (usaha bernafas)	1	2																				
Jumlah	8	10																				
3.	Pemeriksaan Fisik Kesadaran: <u>Menangis</u> / Tidur nyenyak / Tidur dengan gerakan mata yang tepat (<i>REM, rapid eye movement</i>) / Aktif – Sadar / Tenang – Sadar / <i>Transisional</i> Tanda-tanda vital - Suhu: <u>36,9</u> °C Nadi: <u>121</u> x/mnt Pernafasan: <u>118</u> x/mnt Tekanan Darah:mmHg Karakteristik Khusus Neonatus - Kepala:dari panjang tubuh keseluruhan - Lingkar kepala:cm, Molding: <u>Tidak ada</u> , Fontanel anterior:cm Fontanel posterior:cm. - Kulit: <u>kemerahan</u> , Vernik kaseosa: <u>Ada</u> , Milia: <u>Tidak ada</u> , Lanugo: <u>Ada</u> Eritema toksikum: <u>Tidak ada</u> , Bercak mongolia: <u>Tidak ada</u> , Tanda lahir (Nevi): <u>Tidak ada</u> Ikterik: <u>Tidak ada</u> - Rambut: <u>hitam lebat</u> , bulu mata: <u>panjang, lentik</u> , Alis: <u>1</u> <u>Tipis</u> - Kuku jari: <u>kanan kiri jumlah 10</u>																					
4.	Payudara - Bayi laki-laki: <u>simetris terdapat areola</u> - Bayi perempuan:																					
5.	Genetalia - Bayi laki-laki: - Bayi perempuan:																					
6.	Reflek normal pada bayi lahir <table border="1" data-bbox="406 1832 1327 1865"> <tr> <td>Refleks pelindung:</td> <td>Refleks makan:</td> </tr> </table>	Refleks pelindung:	Refleks makan:																			
Refleks pelindung:	Refleks makan:																					

<ul style="list-style-type: none"> - Moro: + - Tonus leher: + - Menggengam: + - Mata berkedip: + - Menangis: + 	<ul style="list-style-type: none"> - Menghisap: + - Rooting: + - Menclan: + - Gag: +
Refleks bernafas <ul style="list-style-type: none"> - Gerakan pernafasan: + - Bersin: + - Batuk: + 	Indera Khusus: <ul style="list-style-type: none"> - Sentuhan, rasa sakit, tekanan: + - Penciuman: + - Pengecapan: + - Pendengaran: + - Penglihatan: +

E. Analisa Data

No.	Data	Kemungkinan penyebab	Masalah
	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri bagian luka operasi - Pasien menyatakan nyeri seperti di sayat sayat <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat nyeri tekan pada luka operasi - Skala nyeri 8 (1-10) 	<p>Post partum Sectio caesarea</p> <p>↓</p> <p>Fisiologis</p> <p>↓</p> <p>sistem Integumen</p> <p>↓</p> <p>Diskontinuitas jaringan</p> <p>↓</p> <p>Ruang insisi / sayatan</p> <p>↓</p> <p>Radang mendadak</p> <p>↓</p> <p>Rasangan reseptor Nyeri</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	Nyeri Akut

	<p>- tampak meringis</p>		
	<p>DS: Pasien menyatakan terdapat luka dalam op sc.</p> <p>DO: - Terdapat luka dalam ± 10 cm - kassa belum diganti</p>	<p>Post Partum sc ↓ Fisiologis ↓ Sistem Integumen ↓ Diskontinuitas jaringan ↓ Luka ↓ luka terpapar dunia luar ↓ Perkembangbiakan bakteri dan kuman ↓ Risiko infeksi</p>	<p>Risiko infeksi</p>

	DS:		
	DO:		

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen Pecedera Fisik ditandai dengan Pasien mengeluh nyeri bagian luka operasi
2. Resiko Infeksi berhubungan dengan adanya luka insisi ditandai dengan Pasien menyatakan terdapat luka dalam op sc.

III. PERENCANAAN

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Nyeri akut b.d agen pcedera Fisik d.d Pasien mengeluh nyeri bagian operasi	<p>setelah di lakukan tindakan keperawatan 8 jam di harapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab mampu menggunakan teknik non Farma kologi untuk mengurangi nyeri) - Melaporkan bahwa nyeri berkurang - Mampu tidur dan beristirahat dengan tenang 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Monitor TTV 3. Identifikasi non verbal 4. Identifikasi skala nyeri 5. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 6. Berikan teknik non Farmakologis untuk mengurangi nyeri 7. Fasilitasi istirahat tidur 8. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 9. Berikan analgetik sesuai anjuran dokter 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui lokasi karakteristik, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2. Mengetahui keadaaan umum pasien 3. Mengetahui respon pasien 4. Mengetahui tingkat cedera yang di rasakan pasien 5. Mengurangi faktor faktor yang dapat mempengaruhi nyeri yang di rasakan 6. Teknik non farmakologis dapat mengurangi nyeri 7. kebutuhan tidur pasien dapat terpenuhi 8. Pasien dapat mengetahui penyebab nyeri 9. Analgetik dapat mengurangi rasa nyeri yang di alami pasien
2	Risiko infeksi berhubungan ketidak adekuat pertahanan tubuh Primer	<p>setelah di lakukan tindakan keperawatan 8 jam di harapkan tidak ada tanda tanda infeksi dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terbebas dari tanda gejala infeksi 	<p>Preceganahan infeksi (1-14539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda gejala lokal dan sistematis <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. batasi jumlah pengunjung 3. berikan perawatan kulit pada luka op 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui tanda gejala lokal atau resiko infeksi 2. Agar luka pasien tetap aman dari bakteri lingkungan 3. Perawatan kulit bertujuan untuk menjaga tidak terjadi infeksi

	<ul style="list-style-type: none"> -menentukan kemampuan untuk mencegah tumbuhnya infeksi -jumlah leuosit dalam batas normal -menunjukkan Prilaku hidup Sehat dan bersih 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi 6. Jelaskan tanda gejala infeksi 7. Anjurkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 8. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan asupan cairan 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Meminimalisir virus atau bakteri pada area sekitar luka bekas postop 5. Teknik aseptik dapat mencegah terjadinya resiko infeksi 6. Agar pasien mengetahui tanda gejala dan resiko infeksi 7. mempermudah bisa pasien ingin memeriksa luka di rumah 8. Asupan nutrisi baik bisa membantu peremajaan luka dengan cepat
<p>Rencana asuhan keperawatan</p>	<p>di susun oleh perawat</p>	<p>perencanaan asuhan keperawatan</p>	<p>perencanaan asuhan keperawatan</p>

IV. PELAKSANAAN


No.	Tanggal/jam	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Paraf
1	14 April 2023 10.00	1	Mengkolaborasi TTV E/ TD: 123/85 mmHg N: 100 x/menit S: 36.5 °C SpO ₂ : 95 %	DWA
2	13.10	1.	Mengkaji nyeri secara komprehensif (lokasi, karakterisitik, durasi dan frekuensi) E/ pasien menyatakan lokasi nyeri berada di bagian Perut sekitar bekas luka operasi, nyeri seperti di tusuk tusuk	DWA
3	13.15	1	mengidentifikasi non verbal E/ pasien tampak meringis	DWA
4	13.18	2	Membatasi jumlah Pengunjung E/ Hanya suami pasien yang mengunjungi	DWA
5	18.30	1	Mengidentifikasi skala nyeri E/ pasien menyatakan Skala nyeri 8 (1-10)	DWA
6	18.35	1	memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri seperti terapi musik E/ pasien menyukai genre POP, pasien menyatakan lebih tenang dari sebelum di berikan terapi musik	DWA

7.	19.00	1	Mempasitiasi istirahat tidur E/ Menutup sampiran	Duf
1	15 April 08.15	1	Memonitor TTV E/s : 36,2 °C M : 96 x/menit TD : 120/85 RR : 20 SpO ₂ : 96%	Duf
2	09.00	1	Mengidentifikasi skala nyeri E/ pasien mengatakan skala nyeri 7 (1-10)	Duf
3	09.30	1	Memberikan analgetik sesuai anjuran dokter. E/ pemberian obat Seftakone 1 gram	Duf
4	11.30	2	membatasi jumlah Pengunjung E/ hanya suami pasien yang menunggu	Duf
5	12.45	1	Memberikan teknik non Farmakologis untuk mengurangi nyeri, seperti terapi musik E/ pasien menyukai genre lagu Pop seperti Nike ardi	Duf
1	16 April 2023 08.00	1	mengkaji TTV E/s : 36,2 °C M : 87 x/menit TD : 123/76 mmHg RR : 19 x/menit SpO ₂ : 96%	Duf
2	08.30	2	Memperhatikan teknik aseptik pada pasien berhasil fungsi E/ Perawat mencuci tangan	Duf

3	08.35	2	Memberikan Perawatan Kulit Pada Luka OP E/luka masih tampak basah kemerahan, ada Pembengkakan, tidak ada bercak darah, ada Pengeluaran Serum luka belum menjatu	DHA
4	08.45	2	mensejahterkan tanda gejala infeksi E/pasien mengatakan Paham dengan Penjelasan Perawat, pasien dapat menjelaskan ulang apa yg telah di jelaskan Perawat	DHA
5	08.50	2	menganjurkan Cara Memeriksa kondisi kondisi luka atau luka operasi E/pasien sudah di beri arahan apabila sudah terjadi rembasan darah pada kassa maka segera Periksa ke rumah sakit	DHA
6	09.00	2	menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi dan asupan cairan E/pasien di anjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein	DHA
7	09.10	2	Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien E/pasien mencuci tangan dengan air mengalir	DHA
1	17 April 2025 14.00 (Homevisit)	1	Memonitor TTV E/S : 36,9 °C N : 80 x/menit TD : 130/81 mmHg RR : 19 x/menit SpO ₂ : 95%	DHA

2	19.15	2	Menjelaskan tanda gejala infeksi E/pasien memahami Penjelasan Perawat dan dapat menjelaskan kembali	Dnt
3	19.20	1	Mengkaji skala nyeri E/pasien mengatakan nyeri skala 3 (1-10)	Dnt
4	19.30	1	Memberikan teknik Non Farmakologis untuk mengurangi nyeri seperti terapi musik E/pasien menyukai genre lagu pop	Dnt

V. EVALUASI

Tanggal/jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
18 April 2023	1	<p>S: pasien menyatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>O: - klien tampak nyaman - skala nyeri 2 (1-10) - Td : 115/80 mmHg - N : 90 x/menit - S : 36°C</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi di lanjutkan</p> <p>I: - menganalisis faktor yang memperberat dan memperngun nyeri - memberikan teknik non farmakologi - berkolaborasi untuk memberikan obat analgetik parasetamol</p> <p>E: faktor yang memperberat adalah banyak bergerak, yang memperngun adalah beristirahat. Pasien telah di berikan terapi non farmakologi dan pasien menyatakan nyeri berkurang skala 2 (1-10)</p> <p>R: ... skala 2 (1-10)</p>	

2

S: Pasien mengatakan sudah memahami dan dapat menjelaskan kembali yang telah Perawat jelaskan

O: Pasien tampak paham

A: Masalah teratasi

P: intervensi dihentikan

I:

E:

R:



Lampiran 8 Laporan dokumentasi intervensi



Lampiran 9 Jadwal



No	Tahap Pelaksanaan	Waktu Pelaksanaan														
		Januari	Februari				Maret				April					
		4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Pemilihan tema penelitian															
2	Pengerjaan bab 1 pendahuluan															
3	Pengumpulan Artikel, jurnal, dan bahan bacaan															
4	Pengerjaan Bab 2 Kajian Literatur															
5	Pengumpulan Bab 1 pendahuluan dan Bab 2 Kajian Literatur															
6	Pengerjaan Bab 3 Metodologi Penelitian															

Lampiran 10 Lembar bimbingan utama









	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : R. Dwi Febriyanti
 NIM : P17320120063
 Nama Pembimbing: Ibu Susi Kurniasih S.Kep., Ners. M.Kes
 Judul KTI : Asuhan keperawatan Ny. x Post Partum Sectio Caesarea dengan masalah nyeri akut di ruang aster rumah sakit umum daerah kota bandung



NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	23/01/23	Pengajuan Judul	Mencari masalah yang umum terjadi di alami oleh Ibu Post Partum	Dwi	Juw
2.	07/02/23	Revisi Bab 1	Paragraf per-Paragraf harus nyambung, Pihan apa yg harus di masukan bab 2	Dwi	Juw
3.	10/02/23	Bimbingan dan Revisi Bab 1	Perbaiki dan rapikan Bab 1	Dwi	Juw
4	19/02/23	Revisi Bab 1	Perbaiki sesuai aturan Pedoman	Dwi	Juw
5	29/03/23	Revisi Bab 1,2,3	Tambahkan Teori Post partum di bab 2	Dwi	Juw
6	31/03/23	Revisi Bab 1,2,3	ACC sempit sidang	Dwi	Juw

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : R. DINI Febriyanti
 NIM : P17320120063
 Nama Pembimbing: Ibu Kamsatun, S. KeP. Ners., M. KeP.
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Ny. x Post Partum
 Sectio caesarea dengan masalah Nyeri
 akut di ruang aster rumah sakit
 umum daerah kota Bandung.

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Jumat 4 Maret 2023	Judul, BAB 1	perbaiki sesuai saran		
2	Selasa 28 Maret 2023	BAB 1, 2, 3	perbaiki sesuai saran		
3	kamis 30 Maret 2023	Bab 1, 2, 3	Perbaiki sesuai saran		
4	Jumat 31 Maret 2023	Bab 1, 2, 3	ACC Proposal		

Lampiran 11 Lembar bimbingan KTI

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : R. Dini Febrimanti
 NIM : D17320120063
 Nama Pembimbing : Ibu Susi Kurniasih S. Kep, Ners. M. Kes
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Ny "P" P2A0 Post Partum Maturus sectio caesarea transperitoneal Profunda POD 1 dengan masalah nyeri akut di ruang aster

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	16 April 2023	Askep	Melanjutkan Askep pada saat kunjungan rumah	4	JKW
2	Senin, 22 Mei 2023	Bimbingan bab 1-5	lengkapi data	4	JKW
3	Senin 29 Mei 2023	konsultasi bab 1-5	tambahkan DX dan lengkapi data	4	JKW
4	Rabu 31 Mei 2023	konsultasi Bab V	Perbaiki	4	JKW
5	1 Juni 2023	konsultasi Lab 4-5	lengkapi data	4	JKW
6	06 Juni 2023	Acc sedang	lengkapi lae sedang	4	JKW



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES



LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR
KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa

NIM

Nama Pembimbing

Judul KTI

R. Dini Febriyanti

111320120063

Ibu Kamsahin, S. kep, M. kep

Asuhan keperawatan ny. P. PL AO Post Partum

Maturus secto caesarea transperitoneal Profunda

POD 1 Dengan masalah nyeri akut di rumah aster

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	16 April 2023	Astep	Melanjutkan askep pada saat kunjungan rumah	4	4
2	Senin, 22 Mei 2023	Bimbingan bab 1-5	konsultasi Bab IV-V	4	4
3	Senin 29 Mei 2023	konsultasi Bab IV-V	tambahkan dx dan lengkapi data	4	4
4	Rabu 31 Mei 2023	konsultasi Bab V	tambahkan catatan perkembangan	4	4
5	1 Juni 2023	konsultasi bab 4-5	konsultasi bab 4-5	4	4
6	06 Juni 2023	ACC sedang	lanjutkan ke sedang	4	4

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas

Nama : R.Dini Febriyanti
No. Induk Mahasiswa : P17320120063
Tempat, tanggal lahir : Bandung, 06 Februari 2003
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jln Pangguh, Kp Sangheulang 01/03, Desa karyalaksana, Kec Ibum Kab Bandung
No. telepon : 083195462580
Email : febriyanti35@gmail.com

Riwayat pendidikan

2008-2014 : SDN Babakan Salam
2014-2017 : SMPN 3 Ibum
2017-2020 : SMAN 1 Majalaya
2020-sekarang : Poltekkes Kemenkes Bandung

Riwayat organisasi

2015 - 2017 : Pramuka,PMR
2017 – 2018 : Gulat
2018 - 2019 : basket