

DAFTAR PUSTAKA

- Agnesia, A. P., & Aryanti, D. (2022). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Ibu Post Sectio Caesarea RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya: Studi Kasus. *Nursing Care And Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(2), 87–91. <https://doi.org/10.56742/Nchat.V2i2.44>
- Ainuhikma, L. (2018). Asuhan Keperawatan Post Sectio Caesarea Dengan Fokus Studi Pengelolaan Nyeri Akut Di Rsud Djojonegoro Kabupaten Temanggung. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang*, 63(2), 1–3. http://forsectio.caesareahunionsun.de/pdf/industrie_4_0_umsetzungsempfehlungen.pdf%0A
- Annisa, C. (2021). Literature Review: Pengaruh Terapi Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan*.
- Asman, Aulia, & Yesi, M. (2019). Effect Of Deep Breathing Relaxation Techniques For Reducing Pain After Hernia Surgery In Inpatient Of Regional Hospital Pariaman West Sumatera Indonesia. *International Journal Of Research And Review*.
- Eka Kartiksari, D. (2022). Asuhan Keperawatan Dengan Intoleransi Aktivitas Pada Pasien Post Sectio Caesarea (Post Sectio Caesarea) Di Ruang Vk Bersalin Di Rsud R.A. Basoeni Kabupaten Mojokerto. *Asuhan Keperawatan Dengan Intoleransi Aktivitas Pada Pasien Post Sectio Caesarea (Post Sectio Caesarea) Di Ruang Vk Bersalin Di Rsud R.A. Basoeni Kabupaten Mojokerto*.
- Haryani, F., Sulistyowati, P., & Ajiningtiyas, E. S. (2021). Literature Review Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Post Operasi Sectio Caesarea. *Journal Of Nursing & Health*, 6(1), 15–24.
- Kemenkes Ri. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan Ri*, 53(9), 1689–1699.
- Kusyati, E. A. (2012). Efektifitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Tlogosari Wetan Semarang Tahun 2012. *Jurnal Kebidanan STIKES Karya Husada Semarang*,

IV(02), 93–100.

- Lestari, P. (2020). Pengembangan Standar Operasional Prosedur (Sop) Pemberian Teknik Genggam Jari Dengan Masalah Keperawatan Rasa Nyeri Pada Post Op Sectio Caesarea. *Akademi Keperawatan Pelni Jakarta*, 8(75), 147–154.
- Nabetty, H. (2020). Asuhan Keperawatan Nyeri Post Partum Sectio Caesarea Menggunakan Relaksasi Genggam Jari Di Rsud Ungaran. *Prod Diii Keperawatan Semarang* : Semarang.
- Ni Putu Desya, W. (2018). Gambaran Asuhan Keperawatan Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengatasi Nyeri Akut Pada Ibu Post Sectio Caesarea. *Doctoral Dissertation, Jurusan Keperawatan 2018*.
- Ningsih, R., & Adelia. (2018). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dan Aromaterapi Lavender Untuk Menurunkan Nyeri Post Sectio Caesarea. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, 2, 52–59.
- Pujiana, D., Yuniza, & Wahyuni Putri, A. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Pada Ibu Post Partum Dengan Sectio Caesarea. *CV. Mitra Cendekia Media*.
- Pujiarto. (2018). Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Post Open Reductional Internal Fixation Menggunakan Relaksasi Napas Dalam Dan Terapi Musik. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 6.
- Putri Amanda, E. (2020). Penerapan Teknik Relaksasi Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Partum Dengan Post Sectio Caesarea Diruangan Siti Aisyah Rs Islam Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2020. *Stikes Perintis Padang*, 1–126.
- Safitri, J., Sunarsih, S., & Yuliasari, D. (2020). Terapi Relaksasi (Napas Dalam) Dalam Mengurangi Nyeri Persalinan. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(3), 365–370. <https://doi.org/10.33024/jdk.v9i3.3003>
- Sari, D. N., & Rumhaeni, A. (2020). Foot Massage Menurunkan Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Pada Post Partum. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(2), 164–170. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol6.iss2.528>
- Sitorus, S. (2021). Pemberdaya Ibu Hamil Untuk Perilaku Pemilihan Persalinan Upaya

Menurunkan Sectio Caesarea Indikasi Non Medis (J. Simarmata (Ed.); I).
Yayasan Kita Menulis.

Sukma, F., Hidayati, E., & Jamil, S. N. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.
Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas.

Susanto, A. V. (2019). Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui. Yogyakarta: Pustaka
Baru Press.

Ulpawati, Susanti, & Jannah, M. (2021). Perawatan Luka Bedah Kebidanan Upaya
Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Sectio Caesarea. *Zona Kebidanan*, 11(2), 1–
9.

W., R. (2020). Knowledge Of Postpartum Mothers On Postpartum Care In. *Jurnal
Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(1), 28–43.



LAMPIRAN 1**LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN NY. A****I. Data Umum Klien**

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1. Initial Klien: Ny. A | Initial Suami: Tn. A |
| 2. Usia: 32 Thn | Usia: 34 Thn |
| 3. Status Perkawinan: Menikah | Status perkawinan: Menikah |
| 4. Pekerjaan: IRT | Pekerjaan: Pelaut |
| 5. Pendidikan Terakhir: D3 | Pendidikan terakhir: D3 |

Riwayat Kehamilan dan Persalinan Masa Lalu

No	Thn	Tipe Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	BB lahir	Keadaan Bayi Waktu Lahir	Masalah Kehamilan
1	2019	SECTIO CAESARE A	Dokter	P	3125	Sehat, menangis saat lahir	Bukaan tidak bertambah
2	2022	SECTIO CAESARE A	Dokter	P	3060	Sehat, menangis saat lahir	-

Pengalaman menyusui : ya / ~~tidak~~

Berapa lama : 2 tahun (asi eksklusif)

Riwayat Kehamilan Saat Ini

Beberapa Kali Periksa Hamil: klien mengatakan 6x datang untuk melakukan pemeriksaan

Masalah Kehamilan: -

Riwayat Persalinan

1. Jenis Persalinan : ~~Spontan (letkep/letsu)~~ Tindakan (EF/EV)

Sectio Caesarea a/I BSECTIO CAESAREA 1x, Tgl/ jam 27 Desember 2022/
07.00

2. Jenis Kelamin Bayi: ~~L/P~~; BB/PB: 3060. Gram/45 cm, A/S 9/10
Perdarahan 200 cc

Masalah dalam Persalinan : Tidak ada

Riwayat Ginekologi :

tidak ada

Masalah Ginekologi: -

Riwayat KB : tidak ada

II. Data Umum Kesehatan Saat Ini

Status Obstetrik: P2A0 Bayi Rawat Gabung: ya/~~tidak~~

Keadaan umum: lemah

Kesadaran: Composmentis

BB/TB: 69,3Kg/155cm

Tanda Vital :

Tekanan Darah: 96/53 mmHg

Nadi: 62x/menit

Suhu: 36,4 °C

Pernafasan: 20 x/menit

Kepala Leher:

Kepala : normal Cepalon

Mata : simetris, conjungtiva : tidak anemis

Hidung : simetris, tidak ada polip

Mulut : tidak ada stomatitis, terdapat caries gigi

Telinga : simetris, tidak ada cairan

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

Masalah Khusus : -

Dada:

Jantung : HR: 62 x/ menit
 Paru : auskultasi : tidak ada suara tamabahan
 Payudara : besar, dan aerola melebar
 Puting Susu :

menonjol

Penyaluran ASI : langsung

Masalah Khusus: -

Abdomen

Involusi Uterus

Posisi TFU: dua jari dibawah pusat

Hasil observasi abdomen :

Inspeksi : terdapat luka post operasi SC dengan panjang luka horizontal \pm 10 cm, dibalut verban, tidak tampak kemerahan daerah luka,

Auskultasi : terdengar bising usus 14 x/m,

Palpasi : terdapat nyeri tekan,

Perkusi : timpani.

Masalah Khusus : Risiko Infeksi

Hasil pengkajian nyeri :

P : klien mengeluh nyeri karena post operasi SC

Q : kualitas nyeri seperti teriris

R : nyeri pada daerah abdomen

S : skala nyeri 7

T : nyeri dirasa terus menerus

Masalah Khusus : Nyeri Akut

Perineum dan genital

Vagina: Integritas kulit baik edema : tidak ada memar : tidak ada

Hematoma: tidak ada

Perineum: Utuh/~~Episiotomi~~/~~Ruptur~~

Tanda REEDA:

R : Kemerahan: ~~ya~~ / tidak

E : Bengkak : ~~ya~~ / tidak

E : echimosis : ~~ya~~ / tidak

D : diSectio Caesareaharge :

serum/pus/darah/tidak ada

A : approximate : baik / tidak

Kebersihan : bersih

Lochea : + rubra (200 cc)

Jenis warna: merah

Konsistensi: kental

Bau: tidak bebrau

Hemorroid : derajat : - Lokasi ; -

Masalah khusus : -

Ekstremitas

Ekstremitas atas : edema : ~~ya~~ / tidak, rasa kesemutan/baal :

~~ya~~/tidak Ekstremitas bawah : edema : ~~ya~~ / tidak, lokasi

Varises : ~~ya~~ / tidak, lokasi

Tanda Homan : +/-

Masalah Khusus : Intoleransi aktivitas

Eliminasi

Urin : Kebiasaan BAK : 7-8 x/ hari

BAK saat ini : 1000 cc nyeri : ~~ya~~ / tidak

BAB : Kebiasaan BAB : -

Belum BAB paSectio Caesareaa operasi

Masalah Khusus : -

Istirahat dan Kenyamanan

Pola tidur : kebiasaan tidur, lama 7-8 jam, frekuensi teratur

Keluhan ketidaknyamanan: ya / ~~tidak~~, lokasi bekas pembedahan

Sifat: hilang timbul

Mobilisasi dan latihan

Tingkat mobilisasi : Aktivitas klien masih perlu dibantu karena pasien masih belum bisa sepenuhnya menggerakkan kakinya, klien belum dapat duduk tegap dalam tempat tidur, klien dapat melakukan miring kanan dan kiri dengan bantuan

Latihan/senam : tidak ada

Masalah Khusus : Intoleransi Aktivitas

Nutrisi dan Cairan

Asupan Nutrisi : 3x sehari (sedikit tapi sering) Nafsu makan: baik/~~kurang/tidak ada~~

Asupan cairan 1500 ml cukup / ~~kurang~~

Masalah Khusus : tidak ada

Kedadaan Mental

Adaptasi psikologis : ibu mengatakan senang

Penerimaan terhadap bayi : ibu menerima bayi dengan baik

Masalah khusus : -

Kemampuan menyusui : sudah mampu beradaptasi dan mau menyusui

Obat-obatan:

- Fetik supp 3x1
- Ceftriaxone 2x1 gr
- Prove C 1x1
- Cefadroxil 500 mg 3x1 PO
- Asam mefenamat 500 mg 3x1 PO
- Moloco 3x1
- Inbion 1x1

Hasil Pemeriksaan Penunjang:

Pemeriksaan darah

- Hb : 12,1 g/dl
- Leukosit : 12,9 ribu/ ul
- Hematokrit : 37,6
- 332 ribu



III. ANALISA DATA

Data	Etiologi	Masalah
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi caesar, dengan kualitas nyeri seperti teriris, nyeri pada daerah abdomen, dengan skala nyeri 7, nyeri dirasakan terus menerus. <p>DO :</p> <p>Klien tampak meringis</p> <p>Hasil TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 96/53 mmHg - N : 62kali/menit - RR : 20 kali/menit - S : 36,4 C <p>hasil pemeriksaan fisik abdomen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : terdapat luka post operasi SECTIO CAESAREA dengan panjang luka horizontal ± 10 cm, dibalut verban, tidak tampak kemerahan daerah luka, - Auskultasi : terdengar bising usus 14 x/m, - Palpasi : terdapat nyeri 	<p>Agen Pencedera Fisik</p>	<p>Nyeri Akut</p>

<p>tekan,</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perkusi : timpani. 		
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dirasakan semakin kuat ketika melakukan pergerakan - Klien mengatakan masih belum bisa sepenuhnya menggerakkan kakinya, <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak harus dibantu dalam melakukan pergerakan - mobilitas klien tampak sudah bisa miring kanan dan kiri ditempat tidur dengan bantuan - klien belum dapat duduk tegap dalam tempat tidur 	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi caesar, dengan kualitas nyeri seperti teriris, nyeri pada daerah abdomen, dengan skala nyeri 7, nyeri dirasakan terus menerus. 	Prosedur invasif	Risiko Infeksi

<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leukosit :12,9 ribu/ ul <p>Hasil pemeriksaan fisik abdomen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : terdapat luka post operasi SECTIO CAESAREA dengan panjang luka horizontal \pm 10 cm, dibalut verban, tidak tampak kemerahan daerah luka, - Auskultasi : terdengar bising usus 14 x/m, - Palpasi : terdapat nyeri tekan, - Perkusi : timpani. 		
---	--	--

IV. INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
<p>Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun 	<p>Intervensi Utama : Manajemen Nyeri</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang

	<ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri menurun 	<p>memperberat dan memperingan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi respon nyeri verbal - Monitor efek samping penggunaan analgetic <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu.
--	---	--

<p>Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat - Kekuatan tubuh bagian atas meningkat - Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat - Keluhan lelah menurun - Tekanan darah membaik 	<p>Intervensi Utama : Manajemen Energi</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. suara, cahaya, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk di tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
<p>Risiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebersihan tangan meningkat - Demam menurun - Kemerahan menurun - Nyeri menurun - Bengkak menurun - Kadar sel darah putih membaik 	<p>Intevensi utama : Pencegahan Infeksi</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengunjung - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan yang benar - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka

		<p>operasi</p> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
--	--	--

V. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
<p>Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri verbal - Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam - Memberikan lingkungan yang nyaman dengan mengatur posisi pasien, dan menjaga kenyamanan ruang rawat inap pasien. - Memberikan edukasi terkait penyebab, dan pemicu nyeri - Kolaborasi pemberian obat tramadol 100 mg 	<p>Minggu/27 November 2022</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri masih terasa, nyeri dirasakan seperti teriris, nyeri pada daerah abdomen, skala nyeri 6, nyeri dirasakan terus menerus</p> <p>O : Klien tampak meringis, skala nyeri berkurang dari 7 menjadi 6</p> <p>Hasil TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 100/ 55 mmHg - N : 72 kali/menit - RR : 20 kali/menit - S : 36,4 C <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teknik relaksasi nafas dalam

		<p>Senin/28 November 2022</p> <p>S : Klien mengatakan merasa lebih nyaman, nyeri dirasakan seperti teriris, nyeri pada daerah abdomen, skala nyeri 4, nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>O : Klien tampak rileks, skala nyeri berkurang dari 6 menjadi 4</p> <p>Hasil TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/60 mmHg - N : 70 kali/menit - RR : 20 kali/menit - S : 36,3 C <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapi relaksasi nafas dalam <p>Selasa/29 November 2022</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi caesar membaik, klien mengatakan lebih rileks dan nyaman, kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada daerah abdomen, dengan skala nyeri 3, nyeri dirasakan</p>
--	---	---

		<p>hilang timbul.</p> <p>O : Klien tampak rileks, skala nyeri berkurang dari 4 menjadi 3</p> <p>Hasil TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 125/6mmHg, - N : 78 kali/menit - RR : 20 kali/menit - S : 36,6 °C. <p>A : Nyeri akut teratasi. teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dirumah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teknik relaksasi nafas dalam
<p>Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Memonitor tanda-tanda kelelahan fisik dan emosional - Memonitor pola tidur - Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas - Memberikan mobilisasi miring kanan miring kiri kepada pasien. 	<p>Minggu/27 juni 2022</p> <p>S : Klien mengatakan masih belum bisa sepenuhnya menggerakkan kakinya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak harus dibantu dalam melakukan pergerakan - mobilitas klien tampak sudah bisa miring kanan dan kiri ditempat tidur dengan bantuan - klien belum dapat duduk tegap dalam tempat tidur <p>A : Intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p>

		<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Senin/28 November 2022</p> <p>S : Klien mengatakan sudah dapat melakukan mobilisasi dini</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah bisa posisi duduk semifowler <p>A : Intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Selasa/29 November 2022</p> <p>S : Klien mengatakan sudah dapat melakukan mobilisasi dini</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah bisa turun dari tempat tidur - Klien sudah dapat berjalan ke kamar mandi sendiri <p>A : Intoleransi aktivitas teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
<p>Risiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor dan mengecek tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Mencuci tangan sebelum 	<p>Minggu/27 November 2022</p> <p>S : Klien mengatakan luka post operasi masih terasa nyeri</p> <p>O : Tampak terdapat luka post</p>

	<p>dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi - Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar - Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi - Kolaborasi pemberian cefoperazone 1 gram 	<p>operasi SC dengan panjang luka horizontal \pm 10 cm, dibalut verban, tidak tampak kemerahan daerah luka,</p> <p>A : Masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p style="text-align: center;">Senin/28 November 2022</p> <p>S : Klien mengatakan luka post operasi mulai membaik</p> <p>O : Tampak terdapat luka post operasi SC dengan panjang luka horizontal \pm 10 cm, dibalut verban, tidak tampak kemerahan daerah luka, tidak tampak rembesan pada verban</p> <p>A : Masalah risiko infeksi teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
--	--	---

Lampiran 2

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN NY. T

I. Data Umum Klien

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| 1. Initial Klien: Ny. T | Initial Suami:Tn. T |
| 2. Usia:21 Tahun | Usia: 25 Tahun |
| 3. Status Perkawinan: Menikah | Status perkawinan: menikah |
| 4. Pekerjaan: IRT | Pekerjaan: Wiraswasta |
| 5. Pendidikan Terakhir: SMA | Pendidikan terakhir: SMA |

Riwayat Kehamilan dan Persalinan Masa Lalu

No	Thn	Tipe Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	BB lahir	Keadaan Bayi Waktu Lahir	Masalah Kehamilan
1	2017	Spontan	Bidan	Laki-laki	2700	Meninggal (usia 1 tahun)	-
2	2018	SECTIO CAESARE A	Dokter	Laki-laki	3000	Sehat, menangis saat lahir	Kepala bayi masih belum masuk jalan lahir
3	2019	SECTIO CAESARE A	Dokter	Laki-laki	3100	Sehat, menangis saat lahir	-
4	2022	SECTIO CAESARE A	Dokter	Laki-laki	3400	Sehat, menangis saat lahir	-

Pengalaman menyusui : ya / ~~tidak~~

Berapa lama : 6 bulan (asi eksklusif)

Riwayat Kehamilan Saat Ini

Beberapa Kali Periksa Hamil: 3 kali

Masalah Kehamilan: -

Riwayat Persalinan

1. Jenis Persalinan : ~~Spontan (letkep/letsu)~~/Tindakan (EF/EV)
Sectio Caesarea a/I BSC 2x + gagal steril, Tgl/ jam 8 juni 2022/ 15.00
2. Jenis Kelamin Bayi: ~~L/P~~, BB/PB: 3400. Gram/45 cm, A/S 9/10
Perdarahan 200 cc

Masalah dalam Persalinan : Tidak ada

Riwayat Ginekologi :

tidak ada

Masalah Ginekologi: tidak

ada

Riwayat KB : KB Steril

II. Data Umum Kesehatan Saat Ini

Status Obstetrik: P4 A0 Bayi Rawat Gabung: ya/~~tidak~~

Kedadaan umum: lemah Kesadaran: Composmentis

BB/TB: 57,3Kg/156cm

Tanda Vital :

Tekanan Darah: 137/ 86 mmHg Nadi: 86X/menit Suhu: 37 °C

Pernafasan: 20 x/menit

Kepala Leher:

Kepala : normal Chepalon

Mata : simetris, conjungtiva : tidak anemis

Hidung : simetris, tidak ada polip

Mulut : bersih, tidak ada caries, memakai behel

Telinga : simetris, tidak ada cairan
 Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
 Masalah Khusus : -

Dada:

Jantung : HR: 86 x/ menit
 Paru : auskultasi : tidak ada suara tamabahan

Payudara : besar, dan aerola melebar

Puting Susu :

menonjol

Penyaluran ASI : Langsung

Masalah Khusus: -

Abdomen

Posisi TFU: dua jari dibawah pusat

Hasil observasi abdomen :

Inspeksi : terdapat luka post operasi SECTIO CAESAREA dengan panjang luka horizontal \pm 12 cm, dibalut verban, tidak tampak kemerahan daerah luka,

Auskultasi : terdengar bising usus 12 x/m,

Palpasi : terdapat nyeri tekan,

Perkusi : timpani.

Masalah Khusus : Risiko Infeksi

Hasil pengkajian nyeri :

P : klien mengeluh nyeri karena post operasi SC

Q : kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : nyeri pada daerah abdomen

S : skala nyeri 6

T : nyeri dirasa hilang timbul


Masalah Khusus : Nyeri Akut

Perineum dan
genital

Vagina: Integritas kulit baik edema : tidak ada memar : tidak ada

Hematoma: tidak ada

Perineum: Utuh/~~Episiotomi/Ruptur~~



Tanda REEDA:

R : Kemerahan: ~~ya~~ / tidak

E : Bengkak : ~~ya~~ / tidak

E : echimosis : ~~ya~~ / tidak

D : diSectio Caesareaharge :
serum/pus/darah/tidak ada

A : approximate : baik / tidak

Kebersihan : bersih

Lochea : + rubra (200cc)

Jenis warna: merah

Konsistensi: kental

Bau: tidak bebrau

Ekstremitas

Ekstremitas atas : edema : ~~ya~~ / tidak, rasa kesemutan/baal :

~~ya~~/tidak Ekstremitas bawah : edema : ~~ya~~ / tidak, rasa

kesemutan/baal : ya

Varises : ~~ya~~ / tidak,

Masalah Khusus : Intoleransi aktivitas

Eliminasi

Urin : Kebiasaan BAK : 9-12 x/ hari

BAK saat ini : 1200 cc nyeri : ~~ya~~ / tidak

BAB : Kebiasaan BAB : 1x / hari

BAB saat ini 1 x/ hari Kontipasi : ~~ya~~/tidak

Masalah Khusus : -

Istirahat dan Kenyamanan

Pola tidur : kebiasaan tidur, lama 5-6 jam, frekuensi tidak teratur karena klien kadang terbangun jika bayi menangis

Keluhan ketidaknyamanan: ya / ~~tidak~~, lokasi bekas pembedahan

Sifat: hilang timbul

Mobilisasi dan latihan

Tingkat mobilisasi : Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan kakinya namun masih terasa baal, mobilitas klien tampak sudah bisa miring kanan dan kiri ditempat tidur, klien tampak sudah bisa posisi duduk semifowler

Latihan/senam : tidak ada

Masalah Khusus : intoleransi aktivitas

Nutrisi dan Cairan

Asupan Nutrisi : 3x sehari (sedikit tapi sering) Nafsu makan: baik/~~kurang/tidak ada~~

Asupan cairan 1500 ml cukup / ~~kurang~~

Masalah Khusus : tidak ada

Kedadaan Mental

Adaptasi psikologis : ibu mengatakan senang

Penerimaan terhadap bayi : ibu menerima bayi dengan baik

Masalah khusus : -

Kemampuan menyusui : sudah mampu beradaptasi dan mau menyusui

Obat-obatan:

- Tramadol 100 mg
- Paracetamol 1gr
- Epedrin 15 mg
- Dexametason 5 mg
- Oxytocin 10iu
- Methergin 0,2 mg
- Ondansetron 4 mg
- Cefoperazone 1 gr

Hasil Pemeriksaan Penunjang:

Pemeriksaan darah

- Hb : 11 g/dl
- Leukosit :13.77 ribu/ ul



III. ANALISA DATA

Data	Etiologi	Masalah
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi caesar, kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada daerah abdomen, skala nyeri 6, nyeri dirasakan hilang timbul. - Klien mengatakan nyeri dirasakan semakin kuat ketika melakukan pergerakan. <p>DO :</p> <p>Klien tampak meringis</p> <p>Hasil TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 137/ 86 mmHg - N : 86 kali/menit - RR : 20 kali/menit - S : 37 C <p>hasil pemeriksaan fisik abdomen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : terdapat luka post operasi SECTIO CAESAREA dengan panjang luka horizontal ± 12 cm, dibalut verban, tidak tampak kemerahan daerah luka, 	<p>Agen Pencedera Fisik</p>	<p>Nyeri Akut</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Auskultasi : terdengar bising usus 12 x/m, - Palpasi : terdapat nyeri tekan, - Perkusi : timpani. 		
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dirasakan semakin kuat ketika melakukan pergerakan - Klien mengatakan kadang pusing dan lemas - Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan kakinya namun masih terasa baal <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak harus dibantu dalam melakukan pergerakan - mobilitas klien tampak sudah bisa miring kanan dan kiri ditempat tidur. - Klien tampak sudah bisa posisi duduk semifowler. 	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi caesar, kualitas nyeri seperti 	Efek Prosedur Invasif	Risiko Infeksi

<p>ditusuk-tusuk, nyeri pada daerah abdomen, skala nyeri 6, nyeri dirasakan hilang timbul.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leukosit :13.77 ribu/ ul <p>Hasil pemeriksaan fisik abdomen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi : terdapat luka post operasi SECTIO CAESAREA dengan panjang luka horizontal \pm 12 cm, dibalut verban, tidak tampak kemerahan daerah luka, - Auskultasi : terdengar bising usus 12 x/m, - Palpasi : terdapat nyeri tekan, - Perkusi : timpani. 		
---	--	--

VI. INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun 	Intervensi Utama : Manajemen Nyeri <i>Observasi :</i> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.

	<ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi respon nyeri verbal - Monitor efek samping penggunaan analgetic <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu.
--	---	---

<p>Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat - Kekuatan tubuh bagian atas meningkat - Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat - Keluhan lelah menurun - Tekanan darah membaik 	<p>Intervensi Utama : Manajemen Energi</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. suara, cahaya, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk di tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
Risiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebersihan tangan meningkat - Demam menurun - Kemerahan menurun - Nyeri menurun - Bengkak menurun - Kadar sel darah putih membaik 	<p>Intevensi utama : Pencegahan Infeksi</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi jumlah pengunjung - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan yang benar - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka

		<p>operasi</p> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
--	--	--

IV. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
<p>Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri verbal - Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu teknik relaksasi nafas dalam - Memberikan lingkungan yang nyaman dengan mengatur posisi pasien, dan menjaga kenyamanan ruang rawat inap pasien. - Memberikan edukasi terkait penyebab, dan pemicu nyeri - Kolaborasi pemberian 	<p>Rabu/08 juni 2022</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri masih terasa, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada daerah abdomen, skala nyeri 5, nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>O : Klien tampak meringis, skala nyeri berkurang dari 6 menjadi 5</p> <p>Hasil TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 125/ 70 mmHg - N : 80 kali/menit - RR : 20 kali/menit - S : 36,4 C <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teknik relaksasi nafas dalam

	<p>obat tramadol 100 mg</p>	<p>Kamis/09 juni 2022</p> <p>S : Klien mengatakan merasa lebih nyaman, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada daerah abdomen, skala nyeri 4, nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>O : Klien tampak rileks, skala nyeri berkurang dari 5 menjadi 4</p> <p>Hasil TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/ 60 mmHg - N : 73 kali/menit - RR : 20 kali/menit - S : 36,5 C <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapi relaksasi nafas dalam <p>Jumat/10 Juni 2022</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri pada luka bekas operasi caesar membaik, klien mengatakan lebih rileks dan nyaman, kualitas nyeri seperti ditusuk-</p>
--	-----------------------------	--

		<p>tusuk, nyeri pada daerah abdomen, dengan skala nyeri 3, nyeri dirasakan hilang timbul.</p> <p>O : Klien tampak rileks, skala nyeri berkurang dari 4 menjadi 3</p> <p>Hasil TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 125/65 mmHg, - N : 78 kali/menit - RR : 20 kali/menit - S : 36,6 °C. <p>A : Nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dirumah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teknik relaksasi nafas dalam.
<p>Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Memonitor tanda-tanda kelelahan fisik dan emosional - Memonitor pola tidur - Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas - Memberikan mobilisasi miring kanan miring kiri kepada pasien. 	<p>Rabu/08 juni 2022</p> <p>S : Klien mengatakan masih lemas, klien mengatakan kaki terasa baal</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mobilitas klien tampak sudah bisa miring kanan dan kiri ditempat tidur. - Klien tampak sudah bisa posisi duduk semifowler. <p>A : Intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p>

		<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Kamis/09 juni 2022</p> <p>S : Klien mengatakan sudah dapat melakukan mobilisasi dini</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah bisa posisi duduk semifowler - Klien tampak sudah bisa turun dari tempat tidur <p>A : Intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Jumat/10 juni 2022</p> <p>S : Klien mengatakan sudah dapat melakukan mobilisasi dini</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah bisa turun dari tempat tidur - Klien sudah dapat berjalan ke kamar mandi sendiri <p>A : Intoleransi aktivitas teratasi</p>
--	---	--

		P : Intervensi dihentikan
<p>Risiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor dan mengecek tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi - Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar - Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi - Kolaborasi pemberian cefoperazone 1 gram 	<p>Rabu/08 Juni 2022</p> <p>S : Klien mengatakan luka post operasi masih terasa nyeri</p> <p>O : Tampak terdapat luka post operasi SECTIO CAESAREA dengan panjang luka horizontal \pm 12 cm, dibalut verban, tidak tampak kemerahan daerah luka,</p> <p>A : Masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Kamis/09 Juni 2022</p> <p>S : Klien mengatakan luka post operasi mulai membaik</p> <p>O : Tampak terdapat luka post operasi SECTIO CAESAREA dengan panjang luka horizontal \pm 12 cm, dibalut verban, tidak tampak kemerahan daerah luka, tidak tampak rembesan pada verban</p> <p>A : Masalah risiko infeksi teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

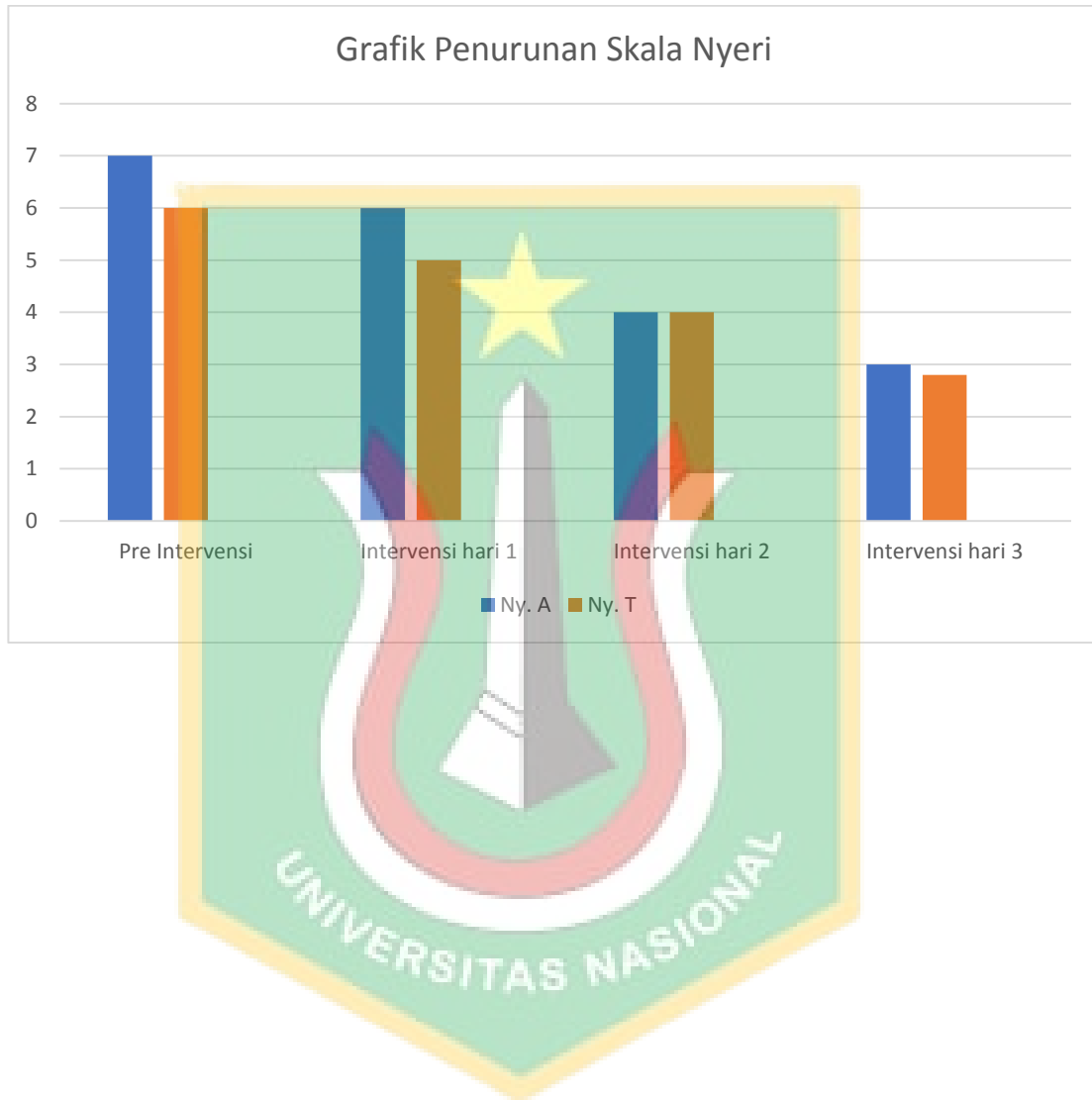
Lampiran 3



Gambar 1. Tindakan Keperawatan pada Ny. A



Lampiran 4



Lampiran 5

SPO (Standard Procedure Operational)

Teknik Relaksasi Nafas Dalam

a. Pengertian

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan

b. Tujuan

Untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri

c. Indikasi :

- 1) Pasien yang mengalami stres
- 2) Pasien yang mengalami nyeri yaitu nyeri akut pada tingkat ringan sampai tingkat sedang akibat penyakit yang kooperatif
- 3) Pasien yang mengalami kecemasan
- 4) Pasien mengalami gangguan pada kualitas tidur seperti insomnia

d. Pelaksanaan

PRA INTERAKSI

- 1) Membaca status klien
- 2) Mencuci tangan

INTERAKSI

Orientasi

- 1) Salam : Memberi salam sesuai waktu
- 2) Memperkenalkan diri.
- 3) Validasi kondisi klien saat ini.
- 4) Menanyakan kondisi klien dan kesiapan klien untuk melakukan kegiatan sesuai kontrak sebelumnya
- 5) Menjaga privasi klien
- 6) Kontrak

Menyampaikan tujuan dan menyepakati waktu dan tempat dilakukannya kegiatan

KERJA

- 1) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas
- 2) Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi juga bisa semifowler, berbaring di tempat tidur dengan punggung tersangga bantal.
- 3) Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman
- 4) Anjurkan klien untuk menutup mata dan konsentrasi
- 5) Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan
- 6) Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara melalui mulut dengan cara seperti meniup balon
- 7) Demonstrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, dan menghembuskan napas selama 8 detik
- 8) Instruksikan pasien untuk bernapas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)
- 9) Monitor respon klien selama dilakukannya prosedur
- 10) Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi
- 11) Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri
- 12) Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit

TERMINASI

- 1) Evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini
- 2) Memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan.

- 3) Tindak lanjut: menjadwalkan latihan teknik relaksasi banafas dalam
- 4) Kontrak: topik, waktu, tempat untuk kegiatan selanjutnya

DOKUMENTASI

- 1) Mencatat waktu pelaksanaan tindakan
- 2) Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan



Lampiran 6

Lembar Konsultasi/Bimbingan KIAN

Nama : Nenden Riffa Mardiani
 NPM : 214291517060
 Program Studi : Keperawatan
 Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Ibu Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Nyeri Akut Di Rsu Uki
 Dosen Pembimbing : Ns. Andi Mayasari Usman, S.Kep., M.Kep


Kegiatan Konsultasi

No	Hari/Tanggal	Materi	Saran	TTD
1.	Jumat, 25/11/2022	Konsultasi kasus dan judul penelitian	Menentukan judul sesuai kasus yang telah ada dan mencari untuk kasus ke dua, Acc judul	
2.	Senin, 28/11/2022	Konsultasi kasus ke dua	Pengambilan kasus ke dua dan proses terapi yang diberikan	
3.	Rabu, 30/11/2022	Konsultasi Bab 1	Tambahkan jurnal, revisi tujuan dan manfaat penelitian	
4.	Senin, 05/12/2022	Konsultasi Bab 2	Tambahkan teori luka post op sertakan gambar, teliti penulisan	

5.	Senin, 12/12/2022	Konsultasi Bab 3	Tambahkan diagnosa medis pada kedua pasien, tuliskan askep secara narasi	
6.	Selasa, 20/12/2022	Konsultasi Bab 4	Tambahkan jurnal penelitian terdahulu, jelaskan alternative pemecahan masalah	
7.	Jumat, 23/12/2022	Konsultasi Bab 5	Lanjutkan	
8.	Senin. 26/12/2022	Konsultasi abstrak	Acc abstrak	



Lampiran 7

 **UNIVERSITAS NASIONAL**
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
 Website: www.unas.ac.id; Email: fikes@civitas.unas.ac.id

Jakarta, 22 November 2022

Nomor : 839/D/SP/FIKES/XI/2022
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian

Kepada Yth : Direktur RSU Universitas Kristen Indonesia
 Jl. Mayjen Sutoyo No.2, RW.11, Cawang, Kota Jakarta Timur.

Dengan hormat,

Pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Jakarta dengan ini menerangkan bahwa :

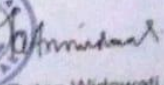
Nama : Nenden Riffa Mardiani
 NPM : 214291517060
 Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
 No. Telepon/HP : 08139825920

Mahasiswa tersebut bermaksud melakukan Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian yang diperlukan dalam rangka penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul **Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Ibu Post SC Dengan Masalah Nyeri Akut Di Rsd Uki** Adapun sebagai pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa tersebut, yaitu :

Pembimbing 1 : Ns. Andi Mayasari Usman S. Kep., M. Kep.

Sehubungan dengan hal tersebut mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan bantuan.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Dekan,

 Dr. Retno Widowati, M.Si.

Lampiran 8


RUMAH SAKIT UMUM
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
 Jl. Mayjen Soetoyo, Cawang Jakarta Timur 13630
 Telp: 8092317, 8092831, 8010023, 8010586 Fax. 8092445

Donk :
 - STANDIRI
 - INA
 - BUA

Jakarta, 23 November 2022

Nomor : 039/P4/RSU UKI/11.2022
 Lampiran
 Perihal : Jawaban Permohonan Izin Observasi dan Intervensi

Kepada Yth:
 Dr. Retno Widowati, M.Si
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
 Universitas Nasional
 di-
 Tempat

Dengan hormat,

Menjawab surat Ibu nomor 839/D/SP/FIKES/XI/2022 yang kami terima tanggal 22 November 2022 tentang permohonan izin observasi dan intervensi yang diperlukan dalam rangka penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul "**Analisis Asuhan keperawatan Melalui Intervensi Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Ibu Post SC Dengan Masalah Nyeri Akut di RSU UKI**" kami terima dan setuju.

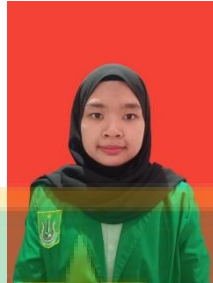
Adapun mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Nenden Riffa Mardiani
 NPM : 214291517060
 Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Demikian kami sampaikan surat jawaban permohonan tersebut. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,


Ns. Dwi Rochyani, S.Kep., M.Kep
 Ka. Bid P4

Lampiran 9**BIODATA PENULIS**

Nama : Nenden Riffa Mardiani
Tempat Tanggal Lahir : Bekasi, 29 Agustus 1999
NPM : 214291517060
Alamat : Kp. Cimahi, Desa. Sukamahi, Cikarang Pusat, Bekasi
No. HP : 081398259120
Email : nendenrifa@gmail.com

