

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep.,Sp. Kep.Mat

NIDN : 06-1809-7805

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Farkhatus Sofiyah

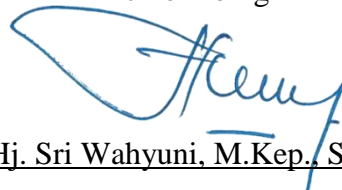
NIM 48901700025

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Post Sectio Caesare Indikasi Preeklamsi Di Ruang Framboyan Rsud Ungaran

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 12 Mei 2020

Pembimbing



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep.Mat

NIDN. 06-1809-7805

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp. Kep.Mat

NIDN : 06-1809-7805

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Farkhatus Sofiyah

NIM :48901700025

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Post Sectio Caesarea
Indikasi Preeklamsi Di Ruang Framboyan Rsud Ungaran

Menyatakan bahwa mahasiwa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 02 Maret 2020 sampai dengan 02 Oktober 2020 Bertempat di FIK Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 12 Mei 2020

Pembimbing





Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.Mat




NIDN. 06-1809-7805


Lampiran 3





LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI DII KEPERAWATAN
FIK UNISSULA 2020



NAMA MAHASISWA : Farkhatus Sofiyah
JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan Post *Sectio Caesarea* atas indikasi
pre eklampsi pada Ny. M di ruang Framboyan RSUD
Ungaran.
PEMBIMBING : Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
2 maret	Pemilihan kasus untuk KTI	Pilih yang sekiranya jarang dilakukan penelitian	
3 Maret	Jika semisal di RSI tidak ada pasien kelolaan yang bisa kita ambil bagaimana	Jika tidak ada pasien yang dikelola, bisa mengambil permasalahan lain, missal hamil dengan hiperemesis, kista, mioma uteri dll.	

6 Maret	Apakah dalam satu departemen mengambil kasus yang sama tetapi beda pasien	diperbolehkan asal tindakan yang dilakukan pada pasien berdasarkan jurnal berbeda, misal satu orang konsen ke upaya penurunan resiko eklampsi yang lainnya tentang resiko injury dll.	
9 Maret	<ul style="list-style-type: none"> - Mendapatkan pasien dengan post Sectio Caesarea - Konsulkan intervensi untuk mengatasi masalah utama 	Jika seumpama menggunakan intervensi pijat laktasi perlu dikombinasikan dengan lain.	
18 Maret	Konsultasi BAB 1	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan mengenai pre eklamsi - Ditambahkan angka kejadian pre eklamsi di Indonesi, Semarang/ Jawa tengah dan rumah sakit pengambilan kasus - Apa dampak dari pre eklamsi - Penatalaksanaan pre 	

		<p>eklampsi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dampak post Sectio Caesarea, bagi ibu dan anaknya - Masalah yang muncul pada pasien post Sectio Caesarea atas indikasi pre eklampsi - Bagaimana peran perawat untuk mengatasi masalah 	
8 April	Konsultasi BAB 1 revisi dan BAB 2	<ul style="list-style-type: none"> - BAB 1 perbaiki bagian peran perawat/ intervensi - BAB 2 perbaiki patofisiologinya dimulai dari kehamilan sampai munculnya pre eklampsi - Perbaiki jenis-jenis bagian sayatan <p>Tuliskan sumber kutipan pada fisiologiways</p>	

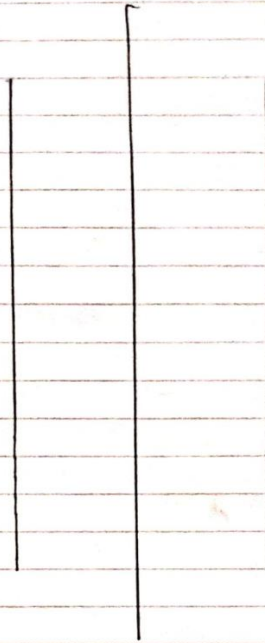
27 April	Konsultasi BAB 3,4,5	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan kesalahan dalam penulisan - Pada BAB 4 setiap intervensi diberi rasional - Pada BAB 5 pada bagian kesimpulan bagian pengkajian dituliskan hasil pengkajian yang ditemukan data-data yang mendukung masalah. 	
Minggu, 2 Mei	Konsultasi BAB 4 revisi	<ul style="list-style-type: none"> - Pada bagian inerveni diberi jurnal 	
6 mei	Uji turritin	Cukup bagus, hasil urniin 21.	
12 mei	Laporan keseluruhan isi KTI	<ul style="list-style-type: none"> - Penambahan jurnal pada bab 4 - Pembetulan status GPA - Pembetulan kutipan yang kurang tepat - Pembetulan daftar 	

		pustaka	
18 Juli	Konsul bagian penambahan jurnal, pembenaran statua GPA, pembenaran kutipan	Sudah cukup, tinggal turnitin ulang	
2 Oktober	Uji turnitin ulang	Sudah cukup nilai turnitin 24% ACC	

Lampiran 4

SCAN ASKEP ASLI

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NYM
DENGAN POST BEKSIO CAESAR DENGAN PROBLIANSI
DIKUANG FLAMBOYAN RSUD UNGARAN



10/3/20
AS

DISUSUN OLEH :
FAAKHATUS SOFYAH
48901700025

PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN ABUNG
SEMARANG
2020

A Pengkajian

I. identitas

nama : Ny. M
 umur : 21 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 suku / bangsa : Jawa / Indonesia
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Swasta
 Alamat : Siroto 1/2 Candiroto, Ungaran Barat
 Tgl Pengkajian : 2 Maret 2020
 Tanggal ops : 2 Maret 2020

status obstetri : Nifas hari ke 2 P1 A0

No	Tipe	SD	keadaan bayi	komplikasi	umur
	persalinan	lahir	waktu lahir	nifas	sekarang
1.	SC	25	normal	PEB	0

Penananggung Jawab

Nama : Tn. A
 umur : 24 tahun
 alamat : Siroto 1/2 Candiroto, Ungaran Barat
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Swasta
 Hub. dengan pasien : Suami

II keluhan utama

klien mengatakan merasakan nyeri pada abdomen bagian bawah post se, dan merasakan badannya masih lemah



III Riwayat kesehatan sekarang
klien mengatakan datang ke rumah sakit hari minggu, 1 Maret 2020 rujukan dari Puskesmas, karena klien mempunyai hipertensi sehingga harus dilakukan se. Klien melahirkan anak laki-laki, klien setelah melahirkan merasakan nyeri pada abdomen bagian luka jahit post se, klien tampak lemah dan cemas

IV masalah kehamilan
kehamilan primigravida (G₁P₀A₀), klien mengatakan saat hamil fonsi tinggi, klien memerikan kehamilannya

V Riwayat menstruasi
klien mengatakan pertama menstruasi usia 12 tahun, siklus menstruasi sebelum sekali, lama menstruasi 5 - 6 hari, klien mengatakan saat menstruasi klien merasakan nyeri, saat nyeri klien diberikan salep nyeri tidak mengkonsumsi obat atau Jamu karena rasa nyerinya akan menghang dan rasa nyeri tidak berlangsung lama

VI Riwayat KB
klien mengatakan belum mengikuti program KB jenis apapun untuk saat ini

VII Pemeriksaan Fisik [head to toe]

1. tanda-tanda vital :

TD : 140/100 mmHg

N : 86 x/mnt

S : 36,4° c

Pir : 20 x/mnt

2. keadaan umum

compos mentis

3. kepala, leher

kepala norma bentuk mancapai, rambut lumayan bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe

4. Mata

kemampuan penglihatan masih bagus, konjungtiva tidak anemis, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

5. Hidung

hidung tampak bersih, tidak ada secret. Saat klien berbicara klien menggunakan oksigen

6. Telinga

Bentuk telinga kanan dan kiri simetris, saat diajak bicara klien dapat mendengar dan menjawab dengan baik, klien tidak menggunakan alat pendengaran, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada tinnitus

7. Mulut dan tenggorokan

tidak ada kesulitan dalam bicara, mengunyah, menelan, tidak ada bau napas, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

8. Payudara

bentuk payudara kanan dan kiri simetris, payudara teraba keras karena colostrum belum keluar

9. Abdomen

terdapat linea nigra strias, keadaan abdomen berkontraksi terdapat luka post sc, terdapat nyeri tekan pada lokasi luka post sc. JFU 2 jari dibawah pusat

10. Lokia

mengeluarkan darah dengan jumlah yang tidak terlalu banyak. warna merah pekat. konsistensi cair terdapat gumpalan dalam darah, Bau amis.

11. Perineum
 keadaan perineum utuh, tidak ada
 pembedahan, Perineum dalam keadaan
 bersih, tidak ada hemoroid
12. Eliminasi:
 kesulitan BAK
 klien BAK dibantu kateter
 kesulitan BAB
 klien BAB 1 dalam sehari, 12 Jam
 setelah Post op
13. Ekstremitas
 - Varises,
 klien tidak terdapat varises
 - tanda heman
 klien tidak terdapat tanda heman
 - klien terpasang infus di tangan
 bagian kanan

VIII Pengkajian kebutuhan khusus

1. Oksigenasi
 klien mengatakan setelah beraktivitas
 merasa pusing dan sesak nafas
2. Nutrisi
 klien mengatakan makan setengah x
 porsi 3 x makan dalam sehari,
 nafsu makan klien menurun, klien
 tidak ada pantangan dalam makanan
3. Cairan
 klien minum air putih 5 gelas dalam
 sehari dan mendapat tambahan
 cairan infus RL, tidak ada
 pembatasan cairan
4. Eliminasi
 a. klien saat gerak, mengemukakan
 kedinginan, klien saat berkeinginan
 diatasi dengan dikipasi
 b. klien tidak tahu karena terpasang
 kateter
 c. klien tidak ada keluhan dalam
 BAK

d. klien BAB pertama setelah 12 Jam pasca post op sc
 e. klien tidak keuhum BAB

5 kenyamanan

klien tampak kurang nyaman terpasang kateter

IX Pemeriksaan fisik bayi [head to toe]

1. keadaan umum baik

2. Pemeriksaan bayi:

BB : 20,50 gram

PB : 48 cm

Lk : 31 cm

Lp : 27 cm

LD : 27 cm

	0	1	2	APGAR Score	1 mnt	5 mnt	10 mnt
tidak ada	< 100	> 100		Denyut Jantung	0	1	2
tidak ada	tidak teraba	baik		Pernapasan	1	1	1
lemah	sedang	baik		Tonus otot	0	0	1
tidak ada	menangis	menangis		Reflek rangsang	0	1	1
Biru / putih	merah jambu	merah jambu		warna:	1	1	1
	ujung 2						
	hari						
					2	4	6

x Pemeriksaan Panun Jung				
Laboratorium Klinik				
tanggal pemeriksaan : 01-03-2020 : Jam 22:48				
tanggal hasil lab : 01-03-2020 : Jam 23:12				
Nama Test	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	
HEMATOLOGY				
Darah lengkap				FCLIA
Hemoglobin	H 16,4	g/dL	11,7-15,5	Flow cytometry
Leukosit	H 12,65	$10^3/\mu\text{L}$	3,6-11	Flow cytometry
Leukosit Trombosit	197	$10^3/\mu\text{L}$	150-440	Flow cytometry
Hematokrit	L 40,8	%		
Eritrosit	H 5,54	$10^6/\mu\text{L}$	3,5-4,7	Flow cytometry
MCV	88,1	fL	3,8-5,2	Flow cytometry
MCH	29,6	pg	80-100	Flow cytometry
MCHC	33,6	g/dL	26-34 32-36	Flow cytometry
Hitung Jenis (DIFF)				ECLIA
Eosinofil	0,2	%	0-3	Flow cytometry
Basofil	0,2	%	0-1	Flow cytometry
Neutrofil	71,3	%	28-78	Flow cytometry
Limfosit	L 23,2	%	25-40	Flow cytometry
Monosit	5,1	%	2-8	Flow cytometry
Golongan Darah	0			Agglutinas
Rhesus Faktor	positif			Agglutinas
IMUNOLOGI				
HbsAg kualitatif	negatif		negatif	chromatography

Laboratorium Klinik

tanggal hasil lab : 02-03-2020 : 07:01

Nama	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	metode
urine				ECLIA
urine strip :	5,5			-
pH / Asam	>= 5,30			-
Berat Jenis	3+	mg/dl		-
Protein	negatif	mg/dl		-
Produksi	negatif	ul		count cell
Leukosit espek	negatif	mg/dl		count cell
Bilirubin	negatif	mg/dl		count cell
Urobilinogen	negatif	mg/dl		-
Wetrit	negatif	mg/dl		count cell

	karbon		negatif	mg/dl		cair
	2000 & (HP/eri)		3+	mg/dl		otitis

Terapi

obat	kegunaan
PL	menangani cairan yang hilang
O ₂	
injeksi mgso & raga	

B. ANALISA DATA

Tgl / Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
4/3-2020 08:00	DS: klien mengatakan nyeri pada luka post sc P: nyeri terasa saat bergerak Q = nyeri seperti ditusuk R = dibagian abdomen S = 6 T = hilang timbul DO: klien tampak menangis sambil memegang bagian nyeri.	nyeri malahka	proses perbaikan
09:00	DS: klien mengatakan ASI belum keluar DO: payudara klien terasa keras dan tidak bisa keluar	menyusui tidak efektif	tidak- ada kelen- jar refleksi eksitasi
08:00	DS: klien mengatakan saat bergerak terasa nyeri pada bagian post sc DO: klien tampak terbalut	gangguan mobilitas fisik	nyeri

C. Diagnosa keperawatan

1. nyeri melahirkan b.d proses persalinan
2. menyusui tidak efektif b.d ketidakadanya refleks oksitosin
3. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri

D intervensi keperawatan

Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
nyeri melahirkan b.d proses persalinan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan nyeri teratasi dengan kriteria hasil: - Skala nyeri menurun - tidak mengeluh nyeri - tidak menangis - tidak bersikap protektif - tidak gelisah	- kaji nyeri - berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - kolaborasi pemberian analgesik
menyusui tidak efektif b.d ketidakadanya refleks oksitosin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan menyusui teratasi dengan kriteria hasil: - bayi pada tingkat payudara ibu - kemampuan peningkatan tetapan/pancaran ASI - suplai ASI adekuat	- kaji ASI yang keluar dari payudara - berikan pijatan laktasi - Jelaskan pentingnya pemberian ASI dan kebersihan payudara - kolaborasi
gangguan mobilitas fisik b.d nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil: - nyeri menurun - kecomosan menurun - gerakan terbatas menurun - kolaborasi fisik lainnya	- Jelaskan ambulasi sederhana (berjalan) - kaji penyebab gangguan mobilitas fisik - Jelaskan manajemen mobilitas fisik

E Implementasi			
Tgl/Jam	Diagnosa	Implementasi	Respon Pasien
4/3-2020 08.00	nyeri menceritakan h.d proses persalinan	mengkaji nyeri pada persian	DS: klien mengatakan nyeri pada luka post sc P = nyeri terasa sead bergerak Q = nyeri seperti ditarik-tarik R = di bagian abdome n S = skala nyeri 6 T = hilang timbul DO: klien tampak menangis, dengan tangan memegang bagian luka sc TV = TD: 140/100 mmHg N: 86 /min S: 36,4°C PR: 20 x/min
08.30		mengajarkan teknik distraksi relaksasi	DS: klien bersedia diajarkan teknik distraksi relaksasi DO: klien tampak lebih tenang setelah menerapkan teknik distraksi relaksasi
08.40		menjelaskan strategi mendakan nyeri	DS: klien bersedia DO: klien tampak kooperatif
09.30	menyusui hasil efektif h.d	mengkaji bagian payudara	DS: klien mengatakan asi belum keluar DO: payudara klien tampak merah dan keras

10.00	10.00	membarkan pijat laktasi	DS: klien bersedia DO: klien tampak terang saat dipijat
10.10		mensterilkan ponturnya pemberian ASI dan kebersihan payudara	DS: klien bersedia DO: klien tampak mendengar penjelasan perawat
10.30	gangguan mobilitas fisik b.d nyeri	mangkali penyebab gangguan mobilitas fisik	DS: klien mengatakan tidak berani bergerak karena takut nyeri pada bagi post sc DO: klien tampak berbaring di tempat tidur
10.35		mengajarkan tata letak baring	DS: klien bersedia DO: klien mengikuti perintah perawat
5/2-2020 14.00	nyeri melahirkan b.d proses persalinan	mangkali nyeri	DS: klien mengatakan nyeri pada lka post sc + p: nyeri teras saat bergerak Q = nyeri seperti dituk R = dibagian abdomen S = skala 4 T = kurang tidur DO: klien tampak mondhan nyer ttv = TP: 130/80mmHg N = 86x/mn S = 36,4°C RT = 20x/mn

	14.50		mengajarkan teknik distraksi relaksasi	DS = klien bersedia diajarkan teknik distraksi relaksasi DO: klien tampak lebih tenang
	15.00	menyusui tidak efektif b-d ketidak-adekuatan refleks oksitosin	mengkali bagian payudara memberikan pijat laktasi	DS = klien bersedia di periksa DO: payudara klien tampak penuh dan keras DS = klien bersedia DO: klien tampak tenang saat dipijat
	16.00	gangguan mobilitas fisik b-d	membantu melakukan tirah baring	DS: klien bersedia DO: klien melakukan perintah perawat
	16.30	nyeri	memberikan terapi O ₂	DS: klien mengatakan setelah bergerak atau beraktivitas merasa sesak nafas DO: klien setelah beraktivitas menggunakan oksigenasi
	6/2-2020 18.00	nyeri matahirkan b-d proses persalinan	mengkalir nyeri	DS: klien mengatakan nyeri sedikit berkurang P = nyeri terasa saat bergerak Q = nyeri seperti ditusuk-tusuk R = dibagian abdomen S = skala 2

				<p>$T = \text{hitung waktu}$ $DO = \text{klien tampak mulai sedikit tenang}$ $TRW = TD: 130/100 \text{ mmHg}$ $N = 86 \times / \text{mnt}$ $S = 36,4^{\circ}\text{C}$ $P_{\text{HR}} = 20 \times / \text{mnt}$</p>
14.30		mengajarkan teknik distraksi relaksasi		<p>DS: klien bersedia DO: klien tampak tenang dan rileks setelah melakukan teknik distraksi relaksasi</p>
14.00		maminta klien untuk menjabarkan ulang tantangan nyeri		<p>DS: klien mengatak-kan sudah paham untuk mengatasi nyeri DO: klien lebih paham</p>
15.10	menyusui tidak efektif b.d. keada- an abdomen popok absusin	mengkaji bagian payudara-dara		<p>DS: klien mengat-akan ASI sudah keluar DO: payudara klien tampak mengeluarkan colostrum</p>
15.20		membrikan pijat 10 menit		<p>DS: klien bersedia DO: klien tampak tenang</p>
16.00	gangguan mobilitas fisik b.d. nyeri	menganjur-kan klien untuk tirah baring		<p>DS: klien mengata-kan sudah mulai banyak latihan gerak dan berjalan DO: klien tampak lebih baik</p>

F. Evaluasi		
Tgl/Jam	Diagnosa	Evaluasi
4/2-2020 13.30	nyeri melahirkan b.d Proses Persalinan	<p>S = klien mengatakan nyeri pada wka post Bc</p> <p>P = nyeri terasa saat bergesek</p> <p>Q = nyeri seperti ditusuk?</p> <p>R = dibagian abdomen</p> <p>S = skala 6</p> <p>T = hilang timbul</p> <p>O = Klien tampak meringis dan melindungi area wka post sc</p> <p>TP: 140/100 mmHg</p> <p>N: 88 x /menit</p> <p>S = 36,4 °C</p> <p>Pir: 20 x /menit</p> <p>A = masalah bairum teratasi</p> <p>P = lanjutkan intervensi KB - 2</p>
	menyusui tidak efektif	<p>S = klien mengatakan ASI bairum keluar</p> <p>O = ASI klien tampak bairum keluar</p> <p>A = masalah bairum teratasi</p> <p>P = lanjutkan intervensi</p>
	gangguan mobilitas fisik b.d nyeri	<p>S = klien mengatakan takut merasakan nyeri saat bergesek</p> <p>O = klien tampak terbang di tempat tidur</p> <p>A = masalah bairum teratasi</p> <p>P = lanjutkan intervensi</p>
5/2-2020 20.30	nyeri melahir- kan b.d proses persalinan	<p>S = Klien mengatakan masih merasakan nyeri, skala = 4</p> <p>O = klien tampak menahan nyeri</p> <p>A = masalah bairum teratasi</p>

		<p>menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan refleks oksitosin gangguan mobilitas fisik b.d nyeri</p>	<p>P = lanjutkan intervensi S = klien mengatakan ASI belum keluar O = Payudara klien tampak belum keluar ASI A = masalah belum teratasi P = lanjutkan intervensi Pikat laktasi S = klien mengatakan mulai latihan gerak O = klien tampak mengikuti perintah perawat A = masalah teratasi sebagian P = Pertahankan intervensi</p>
6/2-2020	20.00	<p>nyeri melahirkan b.d proses persalinan</p>	<p>S = klien mengatakan nyeri berkurang P = nyeri terasa saat bergerak Q = nyeri seperti ditusuk-tusuk R = dibagian abdomen S = skala nyeri 2 O = klien tampak lebih tenang dan rileks A = masalah teratasi P = hentikan intervensi</p>
		<p>menyusui tidak efektif b.d ketidakadekuatan refleks oksitosin gangguan mobilitas fisik b.d nyeri</p>	<p>S = klien mengatakan ASI keluar O = Payudara klien tampak tidak penuh A = masalah teratasi P = hentikan intervensi S = klien mengatakan sudah mulai latihan bergerak dan jalan O = klien tampak beraktifitas A = masalah teratasi P = hentikan intervensi</p>