

## Lampiran 1 : Surat Kesiediaan Membimbing

## SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep

NIDN 0602095803

Pekerjaan : Dosen

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

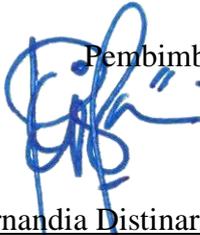
Nama : Mega Setyaningrum

NIM 489017000041

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Post Partum Sectio Caesarea Indikasi Ketuban Pecah Dini di Ruang Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Baitunnissa II Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

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

Semarang, 14 Mei 2020

Pembimbing  


Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep

NIDN. 0602095803

## Lampiran 2 : Surat Keterangan Konsultasi

## SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep

NIDN 0602095803

Pekerjaan : Dosen

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

Nama : Mega Setyaningrum

NIM 489017000041

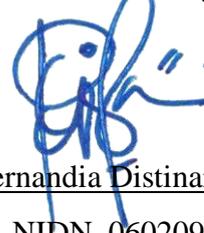
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Post Partum Sectio Caesarea Indikasi Ketuban Pecah Dini di Ruang Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Baitunnissa II Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Menyatakan bahwa mahasiwa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 27 Februari 2020 sampai dengan 17 Juni 2020 Bertempat di prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

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

Semarang, 14 Mei 2020

Pembimbing



Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep

NIDN. 0602095803

**Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Bimbingan KTI**

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

**NAMA MAHASISWA** : Megaa Setyaningrum

**NIM** : 489017000041

**JUDUL KTI** : Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Post Partum Sectio Caesarea Indikasi Ketuban Pecah Dini di Ruang Ketuban Pecah Dini (KPD) di Ruang Baitunnissa II Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

**PEMBIMBING** : Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Jum'at, 27 Februari 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Langkah awal pembuatan KTI</li> <li>- Tempat pengambilan kasus KTI</li> <li>- Kriteria pasien yang untuk KTI</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persiapan pembuatan KTI siapkan dengan sebaik-baiknya</li> <li>- Untuk tempat kasus KTI diberi waktu 1 minggu di Ruang Baitunnisa2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung</li> <li>- Jika sudah menemukan pasien yang utnuk dijadikan kasus KTI segera konsultasikan dengan ibu rista</li> <li>- Silahkan mencari pasien</li> </ul>	

		dengan intranatal, antenatal, post natal atau kasus ginekologi.	
Senin, 2 Maret 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterbatasan jumlah pasien yang berada di rumah sakit</li> <li>- Apakah dalam satu kelompok diperbolehkan untuk mengambil kasus yang sama dengan berbeda pasien dan mengambil masalah keperawatan yang berbeda dengan pasien yang sama.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Silahkan menunggu sampai hari selasa, rabu, atau Kamis insyaAllah</li> <li>- barang kali menemukan pasien</li> <li>- Dikelompok dengan bimbingan ibu usahakan kasusnya berbeda, tetapi jika satu pasien untuk 2 orang dengan masalah yang berbeda tidak masalah karena melihat keterbatasan pasien.</li> </ul>	
Selasa, 3 Maret 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendapatkan pasien dengan kriteria post section</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Post section caesarea diperhatikan untuk mobilisasinya apakah sudah bisa duduk, miring kanan dan kiri sesuai</li> </ul>	

	<p>caesarea</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi pengkajian</li> <li>- Konsultasi intervensi untuk mengatasi masalah utama</li> </ul>	<p>tahapan mobilisasi dini ibu post sc. Pengkajian ditambahkan pada pengkajian fisik bayi, lingkaran pinggang, pqrst nyeri, diit yang didapatkan, diagnosa ditambahkan karena minimal</p>	
Senin, 9 Maret 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi asuhan keperawatan yang sudah tertulis rapi di folio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dilengkapi untuk penulisan pada keluhan utama</li> <li>- dilihat lagi untuk luka post scnya</li> <li>- tanyakan kepada pasien apakah berani untuk mengkonsumsi ikan dan telur</li> <li>- dilihat lagi untuk pengkajian lokhea pasien</li> <li>- diperbaiki untuk bagian pemeriksaan payudara lebih detail lagi</li> <li>- apakah ibu sudah tahu cara menyusui bayinya atau belum? Jika belum diedukasi untuk cara menyusui bayi yang benar.</li> </ul>	

Senin, 16 Maret 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- konsultasi patofisiologis ways</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bisa diambil dari konsep keperawatan</li> </ul>	
Kamis, 26 Maret 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- konsultasi BAB I, II, dan III</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lebih fokus lagi dalam pembuatan KTI ini mau bahas antenatal (kehamilan), Intranatal (persalinan), Atau postnatal (nifas)</li> <li>- Perbaiki tata penulisan kalimat menggunakan SPO</li> <li>- Lebih teliti lagi dengan nama penulis</li> <li>- Ditambahkan angka KPD di Jateng dan Semarang</li> <li>- Khususnya perawat, Peran perawat harusnya bagaimana</li> <li>- Kalau mau angkat ibu postpartum dengan SC berarti pengertian ibu post partum</li> <li>- Dikombinasi dgn sumber lain karena dalam 1 halaman tidak boleh mengutip hanya dari 1 sumber</li> <li>- Tambahkan sumber dan lebih rinci ada berapa fase di sebutkan</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki di mendeley nya nama orang huruf depan besar</li><li>- Dilengkapi tidak hanya seperti ini buka lagi artikel jurnal konsep askep ibu post partum isikan lebih rinci Misal pada pemeriksaan payudara ibu post partum itu seperti apa, lochea hari pertama dst seperti apa, dst</li><li>- 1-2 jam post partum diperiksa setiap berapa jam sekali 1 jam pertama tiap berapa menit apa saja yang di periksa 1-2 jam post partum bagaimana dst</li><li>- Setiap kutipan diberi sumber</li><li>- Kalau nyeri sudah dijadikan diagnosa keperawatan di diagnosa kep lain tidak boleh dijadikan etiologic Berarti untuk gangguan mobilitas fisik cari etiologi lain bkn nyeri Nya</li></ul>	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantumkan sumbernya dari mana saja</li> <li>- Buka buku panduan dan seragamkan penulisannya misal judul hrs d tulis miring atau tegak dan lain sebagainya</li> </ul>	
Kamis, 26 Maret 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi Bab 1-5 revisi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki point persalinan dengan pos partum</li> <li>- Tambahkan dosis ada terapi</li> <li>- Perbaiki kalimat pada pembahasan</li> <li>- Buka buku panduan penulisan sumber diawal paragraf atau kalimat bagaimana.</li> <li>- Yang mau dibahas ambulasi dini pada ibu post SC ya baru 1 jurnal bisaitambah lagi artikel jurnalnya minimal 2-3 lagi. Alangkah lebih baik kalau ada gambarnya beserta jamnya kapan boleh miring kanan kiri, duduk dll.jangan lupa sumber dicantumkan</li> </ul>	

Selasa, 7 April 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi BAB 1-5 Revisi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambah komentar yang sudah direvisi agar lebih mudah dalam pengoreksian.</li> </ul>	
Sabtu, 11 April 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi BAB 1-5 Revisi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dipastikan lagi dalam satu halaman tidak hanya dari satu sumber</li> <li>- Kutipak diawal paragraf tertulisnya tidak didalam kurung semua</li> <li>- BAB IV paragraf 1 diperbaiki : bahwa salah satu indikasi dilakukan.....</li> <li>- insyaAllah ada sop atau panduan mobilisasi tidak apa-apa sertakan sumbernya tambahkan artikel jurnal pendukung dimobilisasi minimal 2 lagi boleh terkaita apa saja</li> </ul>	
Selasa, 22 April 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi BAB 1-5 Revisi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dipastikan lagi dlm 1 halaman tdk hny dr 1 sumber</li> <li>- Kutipan apabila diawal paragraf, tertulisnya menurut Mega (2018)</li> <li>- Jd tdk didlm kurung</li> </ul>	

		<p>Semua</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bab 4 par 1 diperbaiki : bahwa salah satu indikasi dilakukan.</li> <li>- InsyaAllah ada sop atau pand mobilisasi dini ibu post sc boleh digunakan sertakan sumbernya</li> <li>- Yg mnrt legawati nasution ada tdk rentang waktunya msl brp lama miring kanan kiri dlm dst.</li> <li>- Tambahkan artikel atau jurnal pendukung di mobilisasinya ya mega minimal 2 lagi boleh terkait apa aja misal mobilisasi ke penyembuhan luka, dll ditambahkan di pembahasannya</li> <li>- Tlng orek2 ibu ini didokumentasikan di bukti konsultasi sertakan tgl ya</li> <li>- Maaf br ibu koreksi</li> </ul>	
--	--	---	--

Selasa, April 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi BAB 1-5 Revisi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kesimpulan</li> </ul>	
Kamis, 30 April 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ACC Sidang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hilangkan komentar</li> <li>- Kirim tanpa cover</li> <li>- Turnitin 1-5</li> </ul>	
Jumat, 29 Mei 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi Sidang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi Sidang sesuai saran dosen</li> </ul>	
Rabu, 17 Mei 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisi Sidang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc dan Turnitin</li> </ul>	

Lampiran 4

Askep Asli

ASUHAN KEPERAWATAN  
PADA NYA DENGAN POST PARTUM CC INDIKASI  
KE TUBAN PECAH DIN (KPD) BIRUANG BAITUNISSA?  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG



DISUSUN OLEH:  
Mega Setyaningrum  
48901700041

PRODI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2019/2020

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NYA DENGAN POST PARTUM  
SECTIO CAESAREA INDIKASI KETUBAN PECAH DINII (KPD)  
DIRUANG BAITUNISSA2 RUMAH SAKIT  
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Nama Mahasiswa : Mega Setyaningrum  
Rs / Puskesmas : Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang  
Tanggal : 3 Maret 2020  
Jam : 08.00 WIB

I. Identitas Pasien

1. Inisial Pasien : Ny.A
2. Umur : 23 tahun
3. Status Obstetri : Nifas hari ke-2, P:1, A:0

No	Tipe Persalinan	BB	keadaan bayi waktu lahir	komplikasi nifas	umur Sehari
1	Secho Caesarea	3600g	Normal	-	2 hari

II. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi secho caesarea, P: ketika bergerak, A: seperti ditusuk-tusuk, R: dibagian luka post operasi secho caesarea, S: skala 5, T: hilang timbul. Pasien mengatakan gerakannya terbatas karena jika terlalu banyak gerak luka akan terasa bertambah nyeri. Pasien mengungkapkan belum berani untuk melakukan aktivitas mandi, dan adl lainnya karena nyeri. Pasien merasakan luka post operasi secho caesarea terkadang terasa gatal dan panas.

III. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan datang ke IGD sudah dengan keadaan pecah ketuban pada jam 01.00, kemudian dipindah ruang persalinan dan diperiksa belum ada kontraksi serta tanda pembukaan, pagi harinya ketika diperiksa dokter masih menunjukkan belum adanya tanda pembukaan pada jalan lahir, akhirnya dokter menyarankan untuk persalinan secho caesarea karena ketuban pecah.

#### IV Masalah kehamilan

#### V Riwayat Menstruasi

Menarche umur pasien ketika g tahun dengan siklus menstruasi 28 hari, dan lamanya menstruasi 6 hari. Selama menstruasi pasien tidak pernah mengalami masalah menstruasi.

#### VI Riwayat KB

Pasien belum pernah menggunakan KB, serta belum ada rencana untuk KB karena masih mempunyai anak satu.

#### VII Pemeriksaan fisik (Head to toe)

##### a. Tanda-tanda vital

TD : 120/70 mmHg

Madi : 86x / menit

Suhu : 36,4°C

RR : 20x / menit

##### b. KU : components

##### c. Kepala

Tidak ada luka, bentuk mesocephal, rambut panjang tidak berketombe, tidak rontok, berwarna hitam dan rambut berantakan.

##### d. Mata

Normal, tidak menggunakan alat bantu, simetris kanan dan kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada gangguan penglihatan

##### e. Hidung

Tidak menggunakan pernapasan cuping hidung, tidak menggunakan alat bantu pernapasan, bersih, simetris.

##### f. Telinga

Tidak menggunakan alat bantu pernapasan, tidak ada masalah pendengaran, bersih tidak ada serumen.

##### g. Mulut dan gigi

Tidak ada gigi berlubang, berwarna kuning, mukosa mulut lembab.

##### h. Leher

Tidak ada gangguan menelan, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening

i. Payudara

Payudara pasien bersih, simetris kanan dan kiri, bentuk keduanya sama. Tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada luka, benjol membesar dan bagian areola berhiperpigmentasi, kedua puting normal serta menonjol keluar.

j. Abdomen

Pasien terdapat luka post operasi sektor caesarea berbentuk horizontal 20 cm. Pertama kali luka dibuka menunjukkan bekas kompresan, luka, lembab, terdapat bercak darah dan pus pada kassa.

k. Genitalia

Tidak terdapat luka, vagina tercium kavamis, tampak kurung bersih, Lochia hari ke 2, volume darah 10cm small, lochia serosa kekuningan, terpasang kateter.

l. Perineum dan Rektum

Utuh tidak tampak jahitan

m. Ekstremitas

Tidak ada varises dan tanda hemoangioma,

n. Eliminasi

Terpasang kateter dengan volume urin 500ml jam 0700 WIB, kuning jernih.

viii Pengkajian kebutuhan khusus

1. oksigenasi

Tidak sesak nafas, tidak merasa pusing saat atau setelah beraktivitas

2. Nutrisi

Bubur sumsum dengan telur, bubur lembek dengan tahu, kentel sayur, bubur dengan ikan dan sayur. Tidak ada pantangan makanan

3. Cairan

kebutuhan cairan pasien 1,5 liter / 24 jam dan tidak ada batasan asupan cairan.

IX. Pemeriksaan Fisik Bayi

- a. keadaan umum  
composmentis, normal dan tidak ada kelainan kongenital.
- b. BB : 360 gr
- c. PB : 51 cm
- d. Lingkar kepala : 34 cm
- e. Lingkar dada : 35 cm
- f. Jenis kelamin : Laki-laki
- g. Menangis kuat
- h. Warna kulit dan bibir : Merah muda
- i. Tanda-tanda vital :
  - s : 37<sup>o</sup>C
  - RR : 40 x/menit
  - NI : 122 x/menit
  - SpO<sub>2</sub> : 98 %

X. Pemeriksaan Penunjang

No RM : 01286854

No Lab : 20080086

Nama : Nv. A

Hal : 2

Tanggal lahir / usia / kelamin : 27-06-1994 / 23 th / P

Diagnosa : post secto caesarea

waktu sampling : 01/03/2020 19:42

Pemeriksaan	Hasil			
Hematology				
Darah wkn 1				
Hemoglobin	11,2	L	11,7 - 15,5	g/dl
Hematokrit	37,1		33 - 45	%
Leukosit	14,18	H	3,6 - 11,0	nbu/uL
Trombosit	208		150 - 440	nbu/uL

Tanggal Periksa 29/02/2020 21:50 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Kilasi Pajuk	Sabun	Ketimbangan
Nitrit	Neg	Negatif	-	
Berat jenis	1,015	1,015 - 1,025	-	
Blood	10	25 (negatif)	10/ul	
Leukosit	15	<10 (negatif)	10/ul	
Mikroskopis				
Epitel sel	3-4	5-15	10pk	
Erytrofit	3-5	0-1	10pk	
Leukosit	6-8	3-5	10pk	
Silinder	0	0-1 (Hamm)	10pk	
Parazit	Negatif	Negatif	-	
Bakteri	positif 1	Negatif	-	
Jamur	Negatif	Negatif	-	
krystal	Negatif		-	
Berang Mulus	Negatif		-	

Tanggal Periksa 29/02/20 21:50

Pemeriksaan				
<u>Hematology</u>				
Darah Ruah 1				
Hemoglobin	11,3	L	11,7-15,5	g/dl
Hematokrit	36,7		33-45	%
Leukosit	10,91		3,6-11,0	mbu/ul
Trombosit	240		150-400	ribu/ul
Golongan Darah/Rh	0/positif			-
A.PTT/PTT	25,0		21,8-28,0	Detik
KONTROL	26,0		21,0-28,4	Detik
<u>IMUNOSEROLOGI</u>				
Hbs Ag Kualitatif	non reaktif			
<u>Kimia</u>				
Glukosa darah sewaktu	112	H	75-110	mg/dl
Ureum	10		10-50	mg/dl
Creatinin Darah	0,70		0,6-1,1	mg/dl
Na, k, Cl				
Natrium	141,3		135-147	mmol/L
Kalsium	4,04		3,5-5	mmol/L
Chloride	108,2	H	95-105	mmol/L

<u>URINE</u>				
Urine Lengkap				
Warna	Kuning		< 20 (negatif) →	-
Kejernihan	Agak keruh		< 15 (negatif) →	-
Protein	neg		< 30 (negatif)	mg/dl
Reduksi	neg		< 15 (negatif)	mg/dl
Bilimbun	neg		< 1 (negatif)	mg/dl
Reaksi pH	6.0		< 4,8-7,4	-
Urobilinogen	0.2		0.3 < 2	mg/dl
Benda keton	neg		< 5 (negatif)	mg/dl
PPT	8.6	L	0.3 - 11.4	Dehk
Kontrol	12.1		0.3 - 12.5	Dehk

### Terapi

#### Inteivena

1. Ceftriaxone 1x2 gr
2. Methylergometrin 3x1 mg
3. Ceforolac 3x30 mg
4. Inrasan RL 20tpm
5. NaCl + Painloss 20tpm

xi. Analisa Data

Tgl / Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
3/02/20 Selasa (08:00)	<p>DS: Pasien mengatakan gerak/gerak terbatas karena jika terlalu banyak bergerak luka akan terasa bertambah nyeri.</p> <p>P: kekua bergerak</p> <p>CI: seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: dibagian luka post operasi sc</p> <p>S: 3</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>DO: pasien tampak kesakitan kekua diminta perawat untuk mingg kekua.</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>	nyeri
3/02/2020 selasa (08:00)	<p>DS: pasien mengatakan belum berani untuk melakukan aktivitas mandi, sikat gigi, dan membersihkan vagina. karena gerak pasien terbatas disebabkan nyeri dan lemah.</p> <p>DO: Rambut pasien berantakan, kurang bersih, belum mandi sejak hari ke-0 nifas, dan wajah kusam.</p>	<p>Defisit perawatan diri</p>	kelemahan
3/02/2020 selasa (08:00)	<p>DS: pasien mengatakan kadang luka terasa gatal</p> <p>DO: kekua luka pertama kali dibuka balutannya terdapat bekas luka → darah, berdasarkan data laboratorium leukosit pasien tinggi. Terdapat kateker sampai hari ke-3.</p>	<p>Residu infeksi</p>	<p>prosedur invasif</p>

xii. Diagnosa keperawatan

- a. Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri
- b. Defisit perawatan diri b.d kelemahan
- c. Residu infeksi b.d prosedur invasif

xiii. Intervensi

Tgl/Jam	Diagnosa	Kriteria hasil	Intervensi	TTD
	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat 2. Rentang gerak ROM meningkat 3. Nyeri menurun 4. Gerakan terbatas menurun	1. Ajarkan mobilisasi se derhana yang harus dilakukan : miring kanan, kiri, duduk diatas bed, berganti atau perubahan fisik lain. 2. Identifikasi adanya nyeri 3. Monitor TTV 4. Libatkan keluarga membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	
	Defisit perawatan diri b.d kemampuan	Setelah dilakukan asuhan ke perawatn selama 3x8 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil 1. kemampuan menggendong pakaiin dengan mandiri 2. kemampuan mandi 3. Mempertahankan kebersihan mulut 4. Mempertahankan kebersihan <del>mulut</del> diri 5. kemampuan pemenuhan adl dengan mandiri	1. Dampingi perawatan diri hingga mandiri 2. Jadwalkan rutinitas perawatan diri 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, bersih dan berpakaian	
	Risiko infeksi d.d prosedur invasif	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil 1. Tidak ada kemerahan 2. Tidak ada gatal pada luka 3. Tidak ada tanda infeksi 4. Tidak ada perih pada luka	1. Perawatan tindakan infeksi (kateher) 2. Perawatan tindakan infeksi (pembedahan sc) 3. Pemantauan TTV	

08.30	Defisit perawatan diri b.d kelemahan	membantu pasien dalam melakukan kebersihan diri (Vulva hygiene)	Di: Pasien mengatakan bersedia melibatkan perawat untuk perawatan diri Do: Pasien tidak dapat melakukan secara mandiri ketika disibin, dan meminta bantuan Vulva hygiene.
09.00	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri	Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam menangkarkan bajan	Di: pasien mengatakan bersedia melakukan latihan berjalan dibantu perawat Do: pasien mulai berjalan perlahan tanpa bantuan perawat dengan memegang bed
13.00		Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (berjalan ke kamar mandi)	Di: Pasien mengatakan ingin baik dikamar mandi dengan dikamari perawat Do: pasien berjalan ke kamar mandi dengan mandiri secara perlahan
14.00	Risiko infeksi d.d prosedur invasif	Monitor TTV	Di: pasien bersedia untuk diteliti DO: TD: 128/80 mmHg M: 88x/menit S: 36.7°C RR: 20 x/menit
15.00	Defisit perawatan diri b.d kelemahan	<del>membantu</del> <del>perawatan</del> Mengidentifikasi hasil kebutuhan alat kebersihan diri, berpakaian dan berhias	Di: Pasien <del>meminta bantuan</del> mengatakan ingin menyipkan mandi secara mandiri Do: pasien menyiapkan alat sabun, sikat gigi, pasta gigi, handuk, celana dalam bersih dan pembantu
15.10		Melakukan perawatan Vulva hygiene	Di: pasien mengatakan meminta bantuan untuk Vulva hygiene Do: lokhea serasa warna kecoklatan 10 cm, berbau amis.

18.45	<p>27</p> <p><del>28</del> Gangguan mobilitas fisik b.d Nyeri</p>	<p>Membantu pasien melakukan latihan mobilitas sederhana yang harus dilakukan</p> <p>Memonitor <del>TV</del> <sup>TV</sup></p> <p>Memonitor <del>TV</del> <sup>TV</sup></p>	<p>DS: Pasien mengatakan ingin keluar mandi untuk melakukan BAB dan menggosok gigi</p> <p>DO: pasien tampak kesal saat ra mandi perintah keluar mandi.</p> <p>DS: pasien bereseka dicek TV</p> <p>DO: TD: 120/90</p> <p>N : 85 x/menit</p> <p>RR : 20/menit</p> <p>S : 36,6°C</p>
-------	---	---	---

XV. Evaluasi

Tgl/jam	Diagnosa keperawatan	Respon Pasien
17.00 3/3/20 Selasa	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri	<p>s: pasien mengatakan masih belum bisa melakukan mobilitas tanpa bantuan perawat ataupun suami,</p> <p>O: setiap melakukan ADL pasien masih meminta bantuan suami ataupun perawat</p> <p>A: Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjut</p>
	Defisit perawatan diri b.d kelemahan	<p>s: pasien mengatakan bersedia melakukan perawatan diri tetapi dengan meminta bantuan perawat</p> <p>O: pasien antusias selama diajak belajar sama untuk melakukan perawatan diri setelah dilakukan pasien tampak bersih, rapi, dan nyaman</p> <p>A: Defisit perawatan diri b.d kelemahan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjut</p>
	Risiko infeksi d.d prosedur invasif	<p>s: pasien mengatakan IUIA kadang terasa gatal</p> <p>O: dari hasil laboratorium pasien leukosit tinggi</p> <p>A: masalah risiko infeksi d.d prosedur invasif belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjut</p>
14.00 4/3/20	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri	<p>s: pasien mengatakan sudah beraktivitas mobilisasi duduk dan berjalan dengan bantuan suami dan perawat</p> <p>O: Pasien tampak bergairah baik-hati ketika menuju ke kamar mandi</p> <p>A: Masalah gangguan mobilitas fisik b.d nyeri belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjut</p>
	Defisit Perawatan diri b.d kelemahan	<p>s: pasien mengatakan sudah melakukan sbbi tubuh secara mandiri tetapi ketika mencuci tangan dibantu perawat</p>

		<p>O: Setelah dilakukan perawatan luka hygiene pasien tampak nyaman</p> <p>A: Masalah Defisit perawatan diri b.d kelemahan teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjut</p>
	Risiko infeksi d.d prosedur invasif	<p>S: Pasien mengatakan luka bekas tidak gatal setelah diberikan anti biotik dan diganti balut</p> <p>O: Luka tampak bersih dan sedikit berak darah</p> <p>A: Masalah risiko infeksi d.d prosedur invasif teratasi</p> <p>P: Intervensi <del>lanjut</del> dipertahankan</p>
4/6/20 20:00 wib (ibu)	Gangguan mobilitas fisik b.d Nyeri	<p>S: Pasien mengatakan sudah bisa berjalan dan bergerak mandiri tanpa bantuan suami</p> <p>O: Pasien tampak berjalan mandiri ke kamar mandi</p> <p>A: Masalah Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri teratasi</p> <p>P: Intervensi dipertahankan</p>
	Defisit perawatan diri b.d kelemahan	<p>S: Pasien mengatakan besok bersedia melakukan perawatan tubuh secara mandiri</p> <p>O: ketika ditanya pasien dapat menjawab cara membersihkan diri yg benar</p> <p>A: Masalah Defisit perawatan diri b.d kelemahan teratasi</p> <p>P: Intervensi dipertahankan</p>
	Risiko infeksi b.d prosedur invasif	<p>S: Pasien mengatakan sudah tidak gatal-gatal</p> <p>O: Pasien tampak nyaman dan kooperatif saat ditanya perawatan</p> <p>A: Risiko infeksi d.d prosedur invasif teratasi</p> <p>P: Intervensi dipertahankan</p>