

LAMPIRAN



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

POLTEKESKEMENKES TANJUNGPINANG

JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

JL. SOEKARNO HATTA NO. 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP. (0721) 703580 FAX. (0721) 703580



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ibu M
Umur : 19 tahun
Jenis Kelamin : (~~Laki-Laki~~ / Perempuan *)

dengan ini menyatakan bahwa:

Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh peneliti.

Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subjek dalam pelaksanaan asuhan yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Ketidaknyamanan Pasca Partum pada Ibu M Keluarga Bapak S dengan Episiotomi di Desa Sukajaya Lempasing Kabupaten Pesawaran Tahun 2021"

Bandar Lampung, 20 Februari 2021

Peneliti,

(Tuah Meidiyanti D)

Subjek,

(Ibu M)

KOMPRES DINGIN

Kompres dingin adalah suatu metode untuk mengurangi aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi perdarahan serta edema.

Tujuan dilakukannya kompres dingin yaitu untuk meredakan atau mengurangi nyeri pada luka perineum

HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN

Anjurkan ibu menjaga kebersihan diri seperti mandi teratur dan mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus

CARA SEDERHANA MELAKUKAN KOMPRES DINGIN

- Masukan es kedalam plastik $\frac{1}{2}$ kg, setengah bagian saja (tidak penuh)
- Bungkus plastik berisi es dengan washlap/kain bersih
- Buka area yang akan di kompres
- Pasang perlak/pengalas pada bagian tubuh yang akan dikompres
- Letakkan plastik yang sudah di bungkus washlap pada bagian yang memerlukan kompres selama ± 10 menit
- Angkat pengompres jika sudah selesai
- Atur posisi kembali dalam posisi yang nyaman

LUKA EPISIOTOMI



Oleh :
Tuah Meidiyanti Darmawan
1814401118

POLTEKKES TANJUNGGARANG
PRODI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2021

KETIDAKNYAMANAN PADA IBU NIFAS

ketidaknyamanan ibu nifas merupakan proses adaptasi tubuh terhadap peralihan dari fase persalinan ke fase nifas, penyebab umum ketidaknyamanan meliputi kontraksi rahim, adanya luka episiotomi atau laserasi

APA ITU EPISIOTOMI

Episiotomi atau laserasi perineum adalah tindakan insisi/sayatan yang dilakukan pada perineum yang bertujuan untuk memperbesar mulut

KENAPA EPISIOTOMI DILAKUKAN ???

Tidak semua persalinan dilakukan episiotomi hanya pada kondisi tertentu karena rasa nyeri dan tidak nyaman akan menghambat interaksi ibu dan anak Kondisi itu, seperti

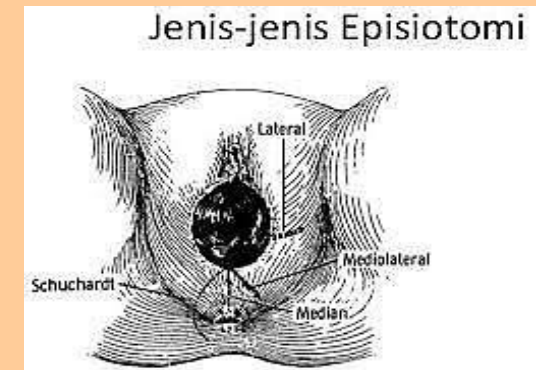
1. Persalinan bayi yang berukuran besar
2. Posisi bayi tidak normal
3. Kondisi penyulit pada ibu
4. Gawat janin
5. Persalinan dengan alat bantu

Dampak yang terjadi bila luka episiotomi tidak ditangani dengan benar

1. Penyembuhan luka tidak baik dan lama
2. Dapat menambah resiko infeksi pada luka jahitan
3. Meningkatkan rasa nyeri pada ibu

JENIS-JENIS EPISIOTOMI

1. Episiotomi mediolateralis/ sayatan dari garis tengah menjauhi rektum
2. Episiotomi medialis, yang dibuat di garis tengah
3. Episiotomi lateralis, kesamping
4. Episiotomi schuchardt, melengkung kearah bawah lateral, melingkari rektum dan sayatannya lebih lebar



**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
KOMPRES DINGIN**

Pengertian	Kompres dingin adalah pemberian kompres es
Tujuan	untuk meredakan atau mengurangi nyeri pada luka perineum
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kom 2. Perlak dan alasnya 3. Washlap 4. Sarung tangan 5. Plastik ½ Kg yang telah berisi es batu setengah dari kantong plastik. 6. Alat Tulis 7. Lembar observasi
Prosedur Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap pra interaksi <ol style="list-style-type: none"> a. Memperkenalkan diri b. Mencuci tangan c. Menempatkan alat di dekat pasien dengan benar 2. Tahap orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam b. Menjelaskan maksud dan tujuan c. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien 3. Tahap kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga privasi b. Mengatur posisi dorsal recumben c. Dekatkan alat pada pasien d. Cuci tangan e. Pakai sarung tangan f. Ukur skala nyeri sebelum intervensi dilakukan. g. Bungkus plastik berisi es dengan washlap h. Buka area yang akan di kompres i. Pasang perlak pengalas pada bagian tubuh yang akan dikompres j. Letakkan plastik yang sudah di bungkus washlap pada bagian yang memerlukan kompres selama 10 menit k. Kaji keadaan kulit setiap 5 menit terhadap nyeri, mati rasa, dan suhu tubuh l. Angkat pengompres jika sudah selesai m. Atur posisi klien kembali dalam posisi yang nyaman 4. Tahap terminasi <ol style="list-style-type: none"> a. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan dengan mengukur kembali skala nyeri setelah dilakukan intervensi. b. Membersihkan alat c. Merapikan pasien d. Mencuci tangan e. Dokumentasi

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
RELAKSASI NAFAS DALAM

<p style="text-align: center;">Pengertian</p>	<p>Merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami ketidaknyamanan nyeri. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri. Ada tiga hal yang utama dalam teknik relaksasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien dengan tepat 2. Pikiran beristirahat 3. Lingkungan yang tenang
<p style="text-align: center;">Tujuan</p>	<p>Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri Indikasi: dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri</p>
<p style="text-align: center;">Prosedur Pelaksanaan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap prainteraksi <ol style="list-style-type: none"> a. Membaca status pasien b. Mencuci tangan c. Menyiapkan alat 2. Tahap orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam terapeutik b. Validasi kondisi pasien c. Menjaga privasi pasien d. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga 3. Tahap kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Ciptakan lingkungan yang tenang b. Usahakan tetap rileks dan tenang c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3 d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstrimitas atas dan bawah rileks e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks h. Usahakan agar tetap konsentrasi i. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang 4. Tahap terminasi <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi hasil kegiatan b. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya c. Akhiri kegiatan dengan baik d. Cuci tangan 5. Dokumentasi <ol style="list-style-type: none"> a. Catat waktu pelaksanaan tindakan b. Catat respon pasien c. Paraf dan nama perawat juga

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
KELOLA JUDUL: ASUHAN KEPERAWATAN
KELUARGA BAPAK ... DENGAN MASALAH
KESEHATAN...

PENGKAJIAN

A. DATA UMUM

1. Nama Keluarga (KK) :
2. Umur :
3. Alamat dan Telpon :
- Komposisi Keluarga :

NO	Nama	Sex	Hub.	Umur (TTL)	Pend	Pek	Status Kes

Genogram

Keterangan:

4. Tipe keluarga :
 - a. Jenis tipe keluarga:..... family
 - b. Masalah yang terjadi dengan tipe keluarga:
5. Suku :
 - a. Asal suku bangsa:
 - b. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan:
6. Agama :
7. Status Sosek Keluarga :
 - a) Anggota keluarga yang mencari nafkah:
 - b) Penghasilan:
 - c) Upaya/Pekerjaan lain:

- d) Harta benda yang dimiliki:
- e) Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan:

8. Aktivitas Rekreasi :

B. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

- 9. Tahap perkembangan keluarga saat ini:
- 10. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi:
- 11. Riwayat keluarga inti:
- 12. Riwayat keluarga sebelumnya

C. LINGKUNGAN

- 13. Karakteristik rumah:
 - a) Luas rumah:
 - b) Tipe rumah:
 - c) Kepemilikan:
 - d) Jumlah dan ratio kamar/ruangan:
 - e) Ventilasi/jendela:
 - f) Pemanfaatan ruangan:
 - g) Septic tank: ada/tidak:
 - h) Sumber air minum:
 - i) Kamar mandi/WC:
 - j) Sampah:
 - k) Kebersihan lingkungan:
- 14. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
 - a) Kebiasaan:
 - b) Aturan/kesepakatan:
- 15. Mobilitas geografis keluarga:
- 16. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat:
- 17. Sistem pendukung keluarga:

D. STRUKTUR KELUARGA

- 18. Pola komunikasi keluarga:
- 19. Struktur kekuatan keluarga:
- 20. Struktur peran:
- 21. Nilai dan norma budaya:

E. FUNGSI KELUARGA

22. Fungsi afektif:
23. Fungsi sosialisasi:
 - a) Kerukunan hidup dalam keluarga:
 - b) Interaksi dan hubungan dalam keluarga:
 - c) Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan:
 - d) Kegiatan keluarga waktu senggang:
 - e) Partisipasi dalam kegiatan sosial:
24. Fungsi perawatan keluarga
Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) dan 5 Tugas kesehatan keluarga

F. STRESS DAN KOPING KELUARGA

25. Stressor jangka pendek:
26. Stressor jangka panjang:
27. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah:
28. Strategi koping yang digunakan:
29. Strategi adaptasi disfungsional:

G. HARAPAN KELUARGA

30. Terhadap masalah kesehatannya:
31. Terhadap petugas kesehatan yang ada:

ANALISIS DATA

DATA-DATA	MASALAH KEPERAWATAN
DS: DO:	
DS: DO:	

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

- 1.
- 2.
- 3

RENCANA KEPERAWATAN

PRIORITAS MASALAH

NO	KRITERIA	NILAI	SKOR	RASIONAL
1	Sifat Masalah (1) a. Gangguan kesehatan/ Aktual (3) b. Ancaman kesehatan/ Risiko (2) c. Tidak/ bukan masalah/ Potensial (1)			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah / diatasi (2) a. Mudah (2) b. Sedang/ sebagian (1) c. Sulit (0)			
3	Potensi masalah dapat dicegah (1) a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)			

4	Menonjolnya masalah (1)			
	a. Dirasakan oleh keluarga dan perlu segera diatasi (2)			
	b. Dirasakan oleh keluarga tetapi tidak perlu segera diatasi (1)			
	c. Tidak dirasakan oleh keluarga (0)			
TOTAL SKOR				

RENCANA ASUHAN KEPERAWATANKELUARGA

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan	Rasional
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar		

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosis	Tanggal/ jam	Implementasi	Evaluasi (SOAP)

	POLTEKES TANJUNGPURUNING PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURUNING	Kode	
	Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir	Tanggal	
		Revisi	
		Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN
LAPORAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Tuah Meliyanti Darmawan
 NIM : 181440118
 Pembimbing Utama : Purwati, S.Pd., MAP
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan ketidaktahanan Pasca Partum
 Pada Ibu M. Keluarga Bapak S dengan Episiotomi di Desa Sukajaya
 Kecamatan Kabupat. Desawatan Tahun 2021

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	01-02-2021	1. Ubah judul 2. Cover dg ktb	A	P
2	22-02-2021	1. ktb I → 1. Melakukan Dham data htl survey, penurunan masalah & R. Gregory	A	P
3	28-02-2021	1. ktb II → 1. Melakukan Dham data htl survey, penurunan masalah & R. Gregory	A	P
4	28-02-2021	1. ktb III tinjauan teori: konsep kdm, tinjauan askep, wawancara & kungsi ktl	A	P
5	07-03-2021	1. ktb IV konsep askep farmakan S.O.C.T, S.I.C.I	A	P
6	15-03-2021	1. ktb V kriteria subyek apuhan plbta & risiko, pemenuhan. Pstik	A	P
7	22-03-2021	1. ktb VI ri. htl. rtk. ksp kspwt dan renpra, sds knd.	A	P
8	23-03-2021	1. ktb VII penulisan → smaha Teori yg mendasar	A	P
9	23-03-2021	1. ktb VIII kesimpulan → Wawancara dap. Anstika	A	P
10	04-04-2021	1. ktb IX ditah ksm ke kntb II	A	P
11	19-06-2021	Revisi LTA setelah sidang Acc cetak	A	P

Bandar Lampung, 19 Juni 2021

Pembimbing Utama



























Purwati, S.Pd., MAP

NIP. 196304271984022001

	POLTEKES TANJUNGGARANG	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN	Tanggal	
	TANJUNGGARANG	Revisi	
	Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir	Halaman	

**LEMBAR BIMBINGAN
LAPORAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING PENDAMPING**


Nama Mahasiswa : Tuah Meidyanti Darmawan
 NIM : 1814401118
 Pembimbing Pendamping : Ns. Sugiarti, M. Kep., Sp. Kep. An
 Judul Tugas Akhir :
 Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan ketidakyamanan Pasca Partum Pada Ibu M Keluarga Bapak S dengan Episiotomi di Desa Sukajaya Lempasing Kabupaten Pesawaran Tahun 2021

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	05-04-2021	Acc Judul		
2	08-04-2021	Perbaikan BAB I ; latar belakang		
3	12-04-2021	Acc Bab I		
4	14-04-2021	Perbaikan tanda baca, huruf kapital		
5	19-04-2021	Perbaikan tabel & Judul		
6	23-04-2021	Perbaikan halaman		
7	27-04-2021	Perbaikan Bab II & III		
8	03-05-2021	Acc Bab II & Bab III		
9	07-05-2021	Perbaikan Bab IV & Bab V		
10	24-05-2021	Acc Sidang		
11	21-06-2021	Revisi LTA Setelah Sidang		
12	23-06-2021	Acc cetak		

Bandar Lampung, 23 Juni - 2021
Pembimbing Pendamping


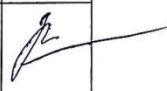


Ns. Sugiarti, M. Kep., Sp. Kep. An
NIP.198610012010122005

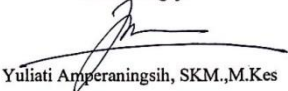
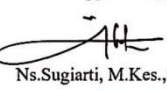
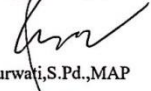
	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG	KODE :
	Formulir	TGL :
	Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA	REVISI :
	HALAMAN : 1 dari 1 Halaman	


LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Tuah Melidyanti Darmawan
 NIM : 1814401118
 Prodi : DIII Keperawatan
 Tanggal : 03 Juni 2021
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman pada Ibu M dalam keluarga Bapak S dengan Episiotomi di Desa Sukayasa, Lemposing, Pesawaran tahun 2021

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
1.	Kamis 3/6/2021	2. Yuli Amperaningsih a. abstrak, awal alinea diawali dgn kebutuhan & kmd kervaleksi b. tanda kaca, spati, tabel c. Bab I dampak dan episiotomi hal 2, episiotomi digabung d. tujuan → melakukan askep e. Bab II bagian 9 sumbu dan SDK E, rencana purnakan Piki f. penulisan → hal 41 → Landcap saja g. Implementasi → sumber h. kaluati → SDK E hnb II - lokasi di @kms hnb IV. jarak 4433 Pembahasan → harus mmban hng kmn pros dy apa yg dilakukan		

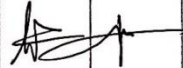
Bandar Lampung, 3/6/2021

Ketua Penguji  Yulianti Amperaningsih, SKM., M.Kes NIP. 196607251988032001	Anggota Penguji II  Ns. Sugiarti, M.Kes., Sp.Kep.An NIP. 1986100012010122005	Anggota Penguji II  Purwati, S.Pd., MAP NIP. 196304271984022001
--	--	---

	POLTEKES KEMENKES TANJUNGGARANG	KODE :	
	Formulir	TGL :	
	Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA	REVISI :	
		HALAMAN : 1 dari 1 Halaman	

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN


Nama Mahasiswa : Tuoh Meldiyanti Darmawan
 NIM : 1814401118
 Prodi : DIII Keperawatan
 Tanggal : 03 Juni 2021
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan Rasa Nyaman pada Ibu M dalam keluarga Bapak S dengan Episiotomi di Desa Sutaraya Lemposing Desawaran Tahun 2021


No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
2	Kamis 3/6/2021	<p>Implementasi, di susun kembali ke rencana taktik & pelaksanaan dan pelaksanaan evaluasi PUKS.</p> <p>akrabirapulan, ringkas pay's seram & takut dengan kebutuhan.</p> <p>D. Sugianti a. penulisan abstrak b. judul c. kata pengantar lokal d. penulisan sumber referensi umum Bhs Indo. mis diagnosis atau diagnosis</p>		

Bandar Lampung, 3/6/2021

Ketua Penguji

 Yulianti Amperaningsih, SKM., M.Kes
 NIP. 196607251988032001

Anggota Penguji II

 Ns. Sugiarti, M.Kes., Sp. Kep. An
 NIP. 1986100012010122005

Anggota Penguji II

 Purwati, S.Pd., MAP
 NIP. 196304271984022001