



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN FIMOSIS DENGAN DEFISIT
NUTRISI DI RUANG ONYX RUMAH SAKIT PERMATA MEDIKA
KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR

Disusun Oleh :

DENTI SUGIARTI

202503014

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2026



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN FIMOSIS DENGAN DEFISIT
NUTRISI DI RUANG ONYX RUMAH SAKIT PERMPATA MEDIKA
KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR

Disusun Oleh :

DENTI SUGIARTI

202503014

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Denti Sugiarti

NIM : 202303014

Tanda Tangan :

A yellow rectangular stamp with a red border and a central emblem is overlaid with a handwritten signature in black ink.

Tanggal : 1 Februari 2026

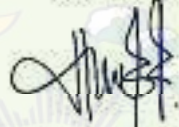


HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN FIMOSIS DENGAN DEFISIT NUTRISI
DI RUANG ONYX RUMAH SAKIT PERMATA MEDIKA KEBUMEN**

Telah Disetujui dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
Untuk Diujikan Pada Tanggal 11 Februari 2026

Pembimbing



(Dr. Ns. Nurkhalid, M.Kep)

Mengesahui

Ketua Program Studi Profesi Ners

Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Denti Sagarti

NIM : 202503014

Program studi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pasien Fitosis Dengan Defisit Nutrisi Di Ruang Onyx Rumah Sakit Permata Medika Kebumen

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian penyertaan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

(Ns. Ning Iswati, M.Kep)

(.....)

(Dr. Ns. Nurfailla, M.Kep)

(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Program Profesi

(Wuri Ubani, M.Kep)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas karunia dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien Fimosis Dengan Defisit Nutrisi di Ruang Onyx Rumah Sakit Permata Medika Kebumen” dengan sebaik-baiknya. Karya ilmiah akhir ners ini disusun sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.

Dalam proses penyusunan karya ilmiah akhir ners ini tidak terlepas bantuan dari berbagai pihak sehingga karya ilmiah akhir ners ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada:

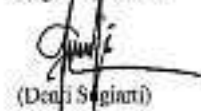
1. Allah SWT dengan segala rahmat serta karunia-Nya yang memberikan kekuatan bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
2. Orang tua tercinta dan keluarga yang selama ini telah membantu peneliti dalam bentuk perhatian, kasih sayang, semangat serta doa yang tidak henti-hentinya.
3. Ruang Onyx RS Permata Medika Kebumen sebagai tempat dilakukannya studi kasus ini.
4. Teman-teman seperjuangan Program Profesi Ners yang selama ini telah melewati banyak halangan dan rintangan untuk mencapai lulusan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Prof. Dr. Sofyan Anif, M.Sc selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitasnya kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan Profesi Ners.
6. Dr. Nurlaila, M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan, motivasi, dan memberikan waktu luang untuk bimbingan.
7. Seluruh dosen pengajar Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.
8. Semua pihak yang tidak bisa sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan, sehingga karya ilmiah akhir ners ini dapat terselesaikan.

9. Terakhir penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada seseorang yang mungkin sering terlupakan, ya penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada diri sendiri karena tetap bertahan sampai pada tahap ini. Terimakasih karena tidak menyerah dan berani melawan rasa takut, serta keraguan terbesar dalam diri, terimakasih untuk tidak menyerah tetapi memilih melangkah dan terus berjuang walau kadang tak tau arah dan sering merasa terlambat dari yang lain. Sampai ditahap ini bukanlah hal yang mudah bagi anak kecil yang perjuangannya di penuh dengan benturan besar, perjalanan mu sangat tidak mudah tapi kau sangat pandai melwati badai itu. Saya bangga padamu, saya tau perjalanan ini bisa selesai, masih banyak ketidakpastian dan luka yang mungkin datang tetapi semoga kamu mampu berhak bermimpi, dan kamu layak untuk sampai di tujuan itu. Teruslah hidup dengan hati yang jujur, dan berjalan dengan niat yang baik. Terimakasih Denti Sugiarti kamu sudah hebat sejauh ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ners ini masih terdapat banyak kekurangan baik isi maupun penyusunannya. Penulis berharap semoga karya ilmiah akhir ners ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Gombong, 1 Februari 2026

Yang menyatakan



(Denti Sugiarti)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN PUBLIKASI**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Denti Sugarti

NIM : 202503014

Program studi : Profesi Ners

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

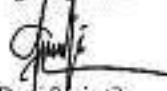
"Asuhan keperawatan pasien Fimosis dengan defisit nutrisi di Ruang Onyx Rumah Sakit Permata Medika Kebumen"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 1 Februari 2026

Yang menyatakan


(Denti Sugarti)

Program Studi Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Januari 2026
Denti Sugiarti,¹⁾ Dr. Ns. Nurlaila, M.Kep²⁾
dentsugiarti20@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN FIMOSIS DENGAN DEFISIT NUTRISI DI RUANG ONYX RUMAH SAKIT PERMATA MEDIKA KEBUMEN

Latar belakang Fimosis sering terjadi pada anak-anak. Akibatnya, bayi maupun anak mengalami kesulitan dan rasa nyeri saat buang air kecil. Fimosis pada anak dengan defisit nutrisi memerlukan perhatian khusus saat tindakan medis seperti sirkumsisi, karena tubuh anak yang kekurangan gizi mungkin membutuhkan kondisi lebih stabil untuk pemulihan, meskipun fimosis umumnya normal pada bayi dan anak kecil karena perkembangan kulit belum sempurna, bukan karena gizi buruk.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pasien fimosis dengan defisit nutrisi di ruang onyx Rumah Sakit Permata Medika Kebumen.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu studi kasus deskriptif dengan 1 pasien yang ada di Rumah Sakit Permata Medika Kebumen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien memiliki keluhan utama penurunan nafsu makan, berat badan yang tidak mengalami peningkatan, serta porsi makan yang tidak dihabiskan dengan pertumbuhan fisik dan perkembangan yang tidak optimal sesuai standar usia yang artinya pasien mengalami stunting. Intervensi diambil disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan diagnosis keperawatan yaitu manajemen nutrisi, perawatan perkembangan, dan edukasi kesehatan. Hasil evaluasi yang dilakukan pada An. M menunjukkan hasil signifikan. Masalah keperawatan defisit nutrisi teratasi dengan nafsu makan yang sudah membaik dan porsi makan yang lebih banyak serta berat badan membaik dari sebelumnya.

Rekomendasi pemberian edukasi diet tinggi kalori tinggi protein untuk balita dapat digunakan untuk meningkatkan berat badan dan memperbaiki jaringan tubuh yang rusak akibat gizi kurang atau masa penyembuhan.

Kata Kunci: Anak, Fimosis, Defisit Nutrisi, Sirkumsisi.

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Professional Study Program
Faculty of Health Sciences
Muhammadiyah University of Gombong
KIAN, January 2026
Denti Sugiarti,¹⁾ Dr. Ns. Nurlaila, M.Kep²⁾
dentsugiarti20@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR PHIMOSIS PATIENTS WITH NUTRITIONAL DEFICIT IN THE ONYX WARD, PERMATA MEDIKA HOSPITAL, KEBUMEN

Background *Phimosis is common in children. As a result, infants and children experience difficulty and pain when urinating. Phimosis in nutritional deficit children requires special attention during medical procedures such as circumcision, as a malnourished child's body may require a more stable condition for recovery. Although phimosis is generally normal in infants and young children due to immature skin development, not due to malnutrition.*

The purpose *of this study was to formulate nursing care for patients with phimosis with nutritional deficit in the Onyx Ward, Permata Medika Hospital, Kebumen.*

Method *This study used a case study with one patient at Permata Medika Hospital, Kebumen.*

Results *The study showed that the patient's primary complaints were decreased appetite, lack of weight gain, and insufficient food portions, coupled with suboptimal physical growth and development for his age, indicating stunting. Interventions were tailored to the patient's needs and nursing diagnosis, including nutritional management, developmental care, and health education. The evaluation of An. M showed significant results. The nursing problem of nutritional deficit was resolved, with improved appetite, increased meal portions, and weight gain compared to before.*

Recommendation *to provide education on a high-calorie, high-protein diet for toddlers, which can be applied to support weight gain and to repair body tissues damaged by malnutrition or during the recovery period.*

Keywords: *Phimosis, Nutritional Deficit, Nursing Care, Circumcision, Nutritional Management, Health Education.*

¹⁾ *Students at Muhammadiyah University of Gombong*

²⁾ *Lecturers at Muhammadiyah University of Gombong*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I TINJAUAN TEORI.....	1
A. Konsep Fimosis.....	1
1. Pengertian.....	1
2. Etiologi.....	2
3. Manifestasi Klinis	2
4. Akibat Fimosis	3
5. Penatalaksanaan	3
6. Patofisiologi	4
7. Pathway	6
BAB II ASUHAN KEPERAWATAN.....	7
A. Konsep Asuhan Keperawatan	7
1. Pengkajian.....	7
2. Diagnosa Keperawatan.....	11
3. Intervensi Keperawatan.....	14
4. Implementasi Keperawatan.....	19
5. Evaluasi Keperawatan.....	19

BAB III HASIL TINJAUAN KASUS	21
A. Pengkajian.....	21
B. Diagnosa Keperawatan.....	22
C. Intervensi Keperawatan.....	23
D. Implementasi Keperawatan.....	25
E. Evaluasi Keperawatan.....	25
BAB IV PEMBAHASAN.....	26
A. Kesesuaian Antara Kasus dan Teori	26
B. Kekuatan Selama Pemberian Asuhan Keperawatan	30
C. Kelemahan Perawatan Dalam Mengatasi Diagnosa Keperawatan	31
D. Implikasi Keperawatan.....	32
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	33
A. Kesimpulan	33
B. Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	

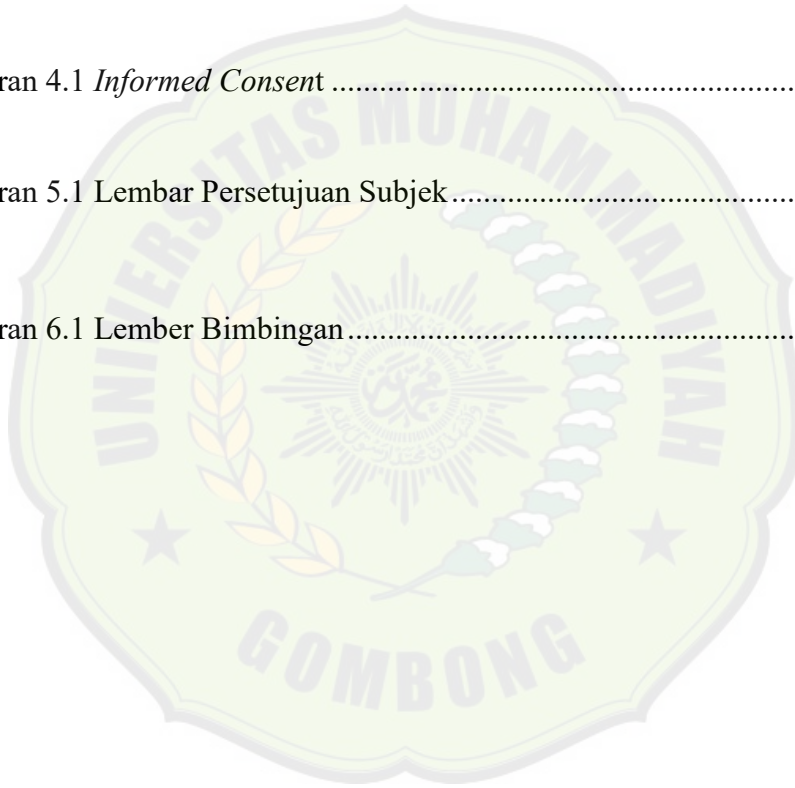
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Pathway Fimosis	6
-----------------------------------	---



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.1 Hasil Uji Plagiarism.....	39
Lampiran 2.1 Asuhan Keperawatan.....	40
Lampiran 3.1 SAP dan Leaflet.....	81
Lampiran 4.1 <i>Informed Consent</i>	94
Lampiran 5.1 Lembar Persetujuan Subjek.....	96
Lampiran 6.1 Lember Bimbingan.....	97



BAB I

TINJAUAN TEORI

Konsep Fimosis

1. Pengertian

Menurut Ngastiyah (2019), fimosis adalah keadaan ketika kulit penutup kepala penis (preputium) mengalami penyempitan. Purnomo (2020) menambahkan bahwa fimosis terjadi saat preputium tidak bisa ditarik ke belakang hingga mencapai korona glans. Kondisi ini umumnya ditemukan pada bayi laki-laki, ditandai dengan melekatnya kulit penutup kepala penis pada glans sehingga menutup saluran keluarnya urine. Akibatnya, bayi maupun anak sering merasa nyeri dan kesulitan saat buang air kecil. Situasi tersebut dapat menimbulkan peradangan pada glans penis (balanitis). Jika penyumbatan pada ujung saluran kemih tidak ditangani, dokter biasanya merekomendasikan tindakan sunat. Prosedur ini dilakukan dengan membuka dan mengangkat sebagian kulit penis agar bagian ujung tetap terbuka (Rukiyah, 2020).

Fimosis merupakan keadaan ketika kulit penutup kepala penis (preputium) tidak bisa ditarik sepenuhnya melewati korona glans (McGregor et al., 2020). Kondisi ini sering dijumpai pada bayi dan anak-anak, dengan sebagian besar kasus bersifat fisiologis, yaitu kulup secara alami melekat pada glans dan biasanya akan terlepas seiring pertumbuhan. Namun, pada sebagian anak, fimosis dapat berkembang menjadi bentuk patologis akibat infeksi berulang, peradangan, atau trauma yang menimbulkan jaringan parut sehingga mempersempit lubang kulup (Kim & Lee, 2021). Fimosis patologis dapat menimbulkan sejumlah komplikasi klinis, seperti kesulitan buang air kecil, pembesaran kandung kemih, infeksi saluran kemih berulang, peradangan glans (balanitis), peradangan glans dan kulup (balanopostitis), hingga parafimosis, yaitu keadaan ketika kulup

terjebak di belakang glans dan tidak dapat dikembalikan (Rickwood et al., 2021).

2. Etiologi

Fimosis pada bayi laki-laki baru lahir terjadi karena ruang antara kulup dan penis tidak berkembang dengan baik. Akibatnya, kulit penutup kepala penis melekat pada glans sehingga sulit ditarik ke arah pangkal. Kondisi ini bisa bersifat bawaan sejak lahir atau muncul kemudian akibat infeksi maupun trauma (Putra, 2019). Gangguan tersebut juga dapat menimbulkan kesulitan saat berkemih pada bayi atau anak, yang ditandai dengan kulit preputium menggelembung seperti balon ketika buang air kecil.

Bayi atau anak sering kali menangis keras sebelum urine keluar. Kondisi seperti ini sebaiknya segera ditangani dengan tindakan sunat, meskipun sebagian orang tua merasa enggan karena usia bayi masih sangat muda. Sebagai alternatif, dapat dilakukan pelebaran lubang preputium dengan cara mendorong kulit kulup ke arah belakang, meski biasanya menimbulkan luka. Untuk mencegah infeksi serta agar luka tidak kembali menempel, area tersebut dioleskan salep antibiotik. Prosedur ini umumnya pertama kali dilakukan oleh dokter, kemudian orang tua diminta melanjutkan perawatan di rumah sesuai arahan medis. Di negara Barat, sunat pada bayi laki-laki sering dilakukan sejak masih dirawat atau segera setelah lahir. Tujuan tindakan ini lebih menekankan pada aspek kebersihan dan pencegahan infeksi akibat penumpukan smegma, bukan karena alasan keagamaan (Yongki, 2019).

3. Manifestasi Klinis

Menurut Rukiyah (2020), beberapa tanda yang sering muncul pada anak dengan fimosis antara lain:

a. Kesulitan berkemih

Kulup di bagian ujung penis melekat dan tidak dapat ditarik ke arah pangkal, sehingga menutup saluran kencing. Dalam kondisi tertentu, kesulitan berkemih ini membuat kulit preputium menggelembung menyerupai balon.

- b. Kulit penis tidak bisa ditarik ke belakang

Pada anak yang mengalami fimosis, kulit di bagian ujung alat kelamin terikat dengan kuat sehingga tidak dapat digeser menuju dasar.

- c. Penis mengejang saat buang air kecil

Karena saluran kemih tertutup oleh kulit kulup, tekanan urine di dalam batang penis meningkat. Kondisi ini dapat membuat penis terasa kaku atau mengalami kejang.

- d. Menangis sebelum urine keluar / aliran urine tidak lancar

Hambatan pada saluran kencing menimbulkan tekanan dan rasa nyeri, sehingga bayi atau anak sering menangis sebelum urine keluar.

- e. Infeksi

Urine yang tertinggal di bawah preputium, ditambah dengan kebersihan yang kurang terjaga, dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada organ genital.

4. Akibat Fimosis

Menurut Muslihatun (2020), fimosis dapat menimbulkan infeksi pada uretra akibat penumpukan smegma dan sisa urine yang tidak keluar sempurna saat berkemih. Infeksi ini dapat menjalar ke saluran kemih bagian atas hingga mencapai ginjal dan berpotensi menyebabkan kerusakan ginjal. Pada sekitar 90% anak laki-laki yang menjalani khitan, kulit kulup dapat ditarik kembali (diretraksi) dengan normal pada usia tiga tahun. Ketidakmampuan menarik kulup sebelum usia tersebut dikategorikan sebagai fimosis patologis, yang menjadi salah satu indikasi untuk dilakukan khitan. Fimosis sendiri merupakan kondisi ketika kulup tidak dapat diretraksi pada usia tertentu, padahal secara normal seharusnya sudah bisa. Keadaan ini bisa bersifat bawaan (kongenital) maupun akibat peradangan berulang. Fimosis yang nyata biasanya membutuhkan tindakan bedah berupa pelebaran cincin fimosis atau khitan. Penumpukan smegma pada kulup anak dengan fimosis patologis umumnya memerlukan penanganan operasi (Sudarti, 2020).

5. Penatalaksanaan

Menurut Putra (2022), penanganan fimosis dapat dilakukan melalui dua pendekatan, yaitu medis dan konservatif.

a. Penatalaksanaan Medis

- 1) Sirkumsisi : prosedur dengan mengangkat sebagian atau seluruh kulit preputium.
- 2) Preputioplasty : teknik pembedahan untuk memperlebar bukaan preputium tanpa perlu mengangkat kulitnya.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

- 1) Menjaga kebersihan area genital dengan menggunakan air hangat dan sabun agar terhindar dari kuman maupun bakteri.
- 2) Membersihkan penis secara teliti serta memastikan bayi tidak dibiarkan berbaring dengan popok basah dalam waktu lama.

6. Patofisiologi

Menurut Muslihatun (2020) fimosis dialami oleh Sebagian besar bayi baru lahir, karena terdapat adesi alamiah antara preputium dengan glans penis. Sampai usia 3-4 tahun, penis tumbuh dan berkembang. Debris yang dihasilkan oleh epitel preputium (smegma) mengumpul didalam preputium dan perlahan-lahan memisahkan preputium dengan glans penis. Smegma terjadi dari sel-sel mukosa preputium dan glans penis yang mengalami deskuamasi oleh bakteri yang ada di dalamnya. Ereksi penis yang terjadi secara berkala membuat preputium terdilatasi perlahan-lahan sehingga preputium menjadi retraktil dan dapat ditarik ke arah proksimal. Pada usia 3 tahun, 90% preputium sudah dapat diretraksi. Pada sebagian anak, preputium tetap lengket pada glans penis, sehingga ujung preputium mengalami penyimpangan dan akhirnya dapat mengganggu fungsi miksi. Biasanya anak menangis dan pada ujung penis tampak menggelembung.

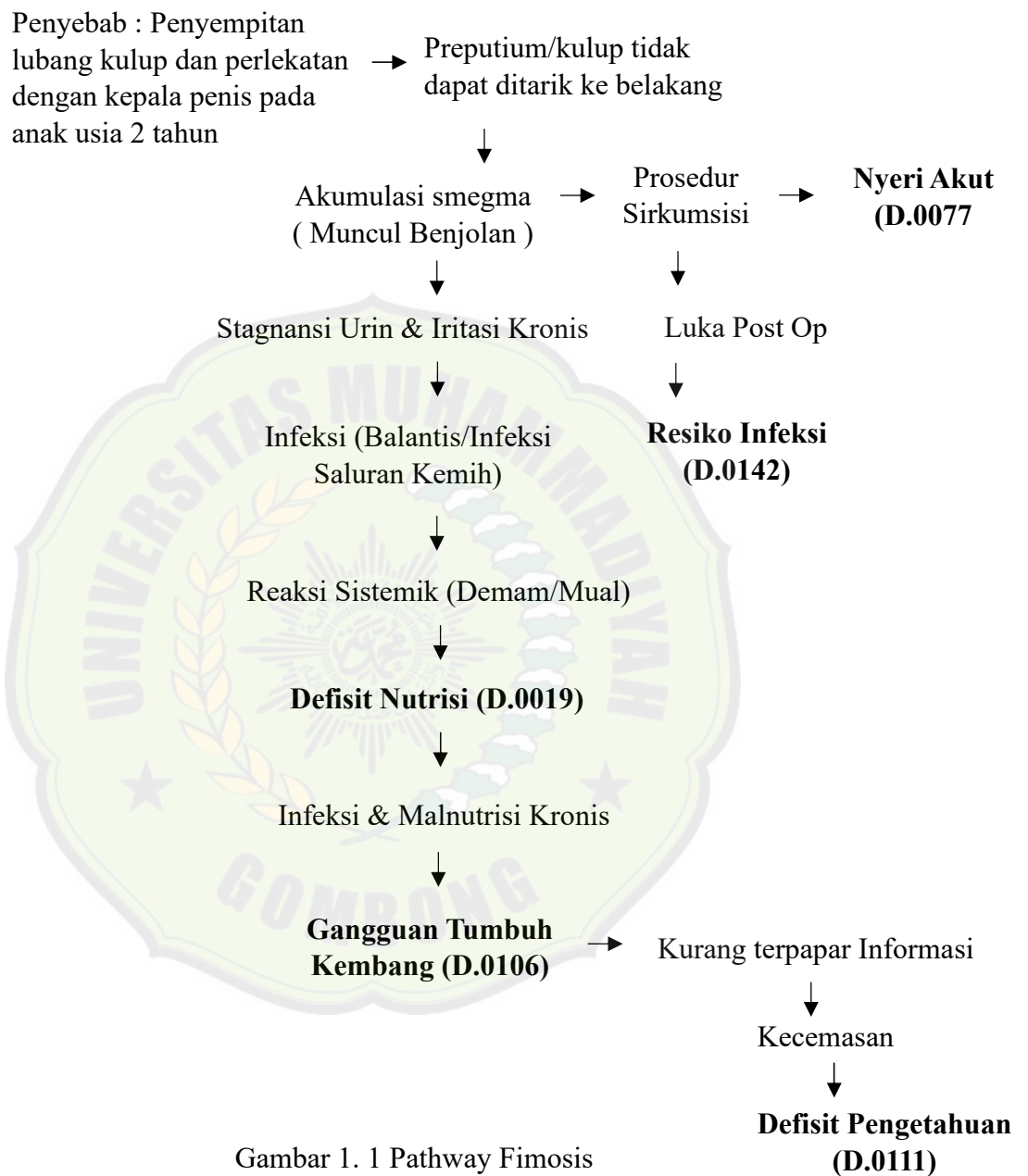
Menurut Muslihatun (2020) Mekanisme awal dan terbentuknya benjolan fimosis adalah kondisi ketika kulit khatan (preputium) menyempit atau melekat sehingga tidak dapat ditarik ke belakang melewati kepala penis. Akibatnya, kebersihan area genital sulit dijaga. Sel-sel kulit mati, sekret kelenjar, dan sisa urin terjebak di ruang sempit antara kulit khatan

dan kepala penis. Lama-kelamaan, sisa tersebut mengeras menjadi benjolan yang disebut smegma. Adanya obstruksi urin dan proses infeksi dari Penyempitan muara uretra menimbulkan hambatan aliran urin. Saat berkemih, urin terperangkap dan menyebabkan fenomena ballooning di ujung penis. Smegma dan residu urin yang menetap menjadi media ideal bagi pertumbuhan bakteri. Akibatnya, timbul peradangan lokal berupa *balanitis*, bahkan dapat berkembang menjadi infeksi saluran kemih (ISK) jika bakteri menyebar ke bagian atas.

Infeksi bakteri dapat memicu reaksi inflamasi sistemik yang berdampak pada masalah keperawatan nutrisi serta tumbuh kembang anak. Zat pirogen yang dilepaskan ke hipotalamus menimbulkan demam, disertai gangguan pada sistem pencernaan. Anak biasanya mengalami mual, muntah, dan penurunan nafsu makan (*anoreksia*), sehingga berisiko mengalami defisit nutrisi. Pada anak usia dua tahun, infeksi yang terjadi berulang (*kronis*) menyebabkan energi tubuh lebih banyak digunakan untuk melawan penyakit dibandingkan mendukung proses pertumbuhan.

Kekurangan asupan nutrisi yang berkepanjangan menghambat metabolisme sel, sehingga berat dan tinggi badan tidak bertambah sesuai usia. Kondisi ini berujung pada gangguan tumbuh kembang. Faktor kognitif dan tindakan medis yang dapat dilakukan yaitu ketidakmampuan orang tua mengenali penyebab benjolan (*smegma*) serta kurangnya pengetahuan mengenai penanganan medis menimbulkan defisit pengetahuan. Hal ini sering memicu kecemasan, hingga akhirnya diputuskan tindakan sirkumsisi sebagai terapi definitif. Prosedur ini bertujuan menghilangkan sumber infeksi dan hambatan aliran urin. Namun, pasca operasi muncul masalah baru berupa nyeri akut akibat luka insisi bedah, yang membutuhkan perawatan intensif untuk pemulihan.

7. Pathway



Gambar 1. 1 Pathway Fimosis

Sumber : (Susriyani, 2017)

DAFTAR PUSTAKA

- Amrinanto, H., Anggiruling, D. O., Putra, M. G. S., Gusthira, A., & Oktaviani, D. A. (2023). Demonstrasi Modifikasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pangan Lokal Pada Kader di Posyandu Melati, Kelurahan Bubulak, Dramaga. *Jurnal Pengabdian Dan Pengembangan Masyarakat Indonesia*, 2(2), 88–91. <https://doi.org/10.56303/jppmi.v2i2.151>
- Cholique, I., Nasrullah, D., & Mundakir, M. (2020). Pencegahan Stunting di Medokan Semampir Surabaya Melalui Modifikasi Makanan Pada Anak. *Humanism : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 31–40. <https://doi.org/10.30651/hm.v1i1.4544>
- Dese, D. (2022). edukasi penilaian stunting dan status gizi balita pada masyarakat. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 1(9.9.2022), 1725–1732.
- Dhamayanti, M. (2016). Kuesioner Praskiring Perkembangan (KPSP) Anak. *Sari Pediatri*, 8(1).
- Ernawati, A. (2022). Media Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 18(2), 139–152. <https://doi.org/10.33658/jl.v18i2.324>
- Kemenkes. Stunting [Internet]. kementerian kesehatan republik indonesia. 2024 [cited 2024 Nov 21]. Available from: <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/defisiensi-nutrisi/stunting>
- Mahartama, I. K. A. (2022). Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif sebagai faktor protektif terjadinya stunting pada balita : sebuah tinjauan sistematik. *Intisari Sains Medis*, 13(3), 753–759. <https://doi.org/10.15562/ism.v13i3.1500>
- Rachmah, D. N., Zwagery, R. F., Azharah, B., & Azzahra, F. (2022). Psikoedukasi mengenai stunting pada anak dan peran pengasuhan

- orangtua untuk meningkatkan pengetahuan mengenai stunting. *Altruis: Journal of Community Services*, 3(1), 8–13. <https://doi.org/10.22219/altruis.v3i1.18390>
- Rizkia, F., Rusdi, P. H. N., & Adri, R. F. (2022). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Nagari Tanjung Bungo. *Jurnal Ners*, 6(1), 105–109. <Http://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id>
- Ryan, Cooper, & Tauer. (2020). Stunting. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 12–26.
- Salsabila, N., Sopyan, N. L., Tias, P. S., & ... (2022). Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Stunting Yang Menyebabkan Gizi Kurang Pada Anak. *JMM (Jurnal ...*, 6(4), 2867–2873. <http://journal.ummat.ac.id>
- Sambo, M., Madu, Y. G., Tandiboro, A. S., & Kabo, A. (2022). Pemberian ASI eksklusif sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun di kecamatan Lau kabupaten Maros. *Nursing Care and Health Technology*, 2(2), 123–128.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Vinci, A. S., Bachtiar, A., & Parahita, I. G. (2022). Efektivitas Edukasi Mengenai Pencegahan Stunting Kepada Kader: Systematic Literature Review. *Jurnal Endurance*, 7(1), 66–73. <https://doi.org/10.22216/jen.v7i1.822>
- World Health Organization. (2018). *Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential*.

Lampiran 1.1 Jadwal Kegiatan

Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penyusunan KIA Ners Tahun 2025/2026

No	Kegiatan	Okt	Nov	Nov	Des	Jan	Feb
1	Penentuan tema						
2	Penyusunan Proposal						
3	Pengambilan Data Penelitian						
4	Penyusunan Hasil Penelitian						
5	Ujian Hasil Penelitian						
6	Publikasi						



Lampiran 2.1 Hasil Uji Plagiarism



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc.
NIK : 98009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Mengatakan bahwa karya tulis di bawah ini sudah lolos uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Pasien Timosis Dengan Defisit Nutrisi Di Ruang Onyx
Rumah Sakit Umum Pemata Medika Kebumen

Nama : Denti Supriati
NIM : 202500014
Program Studi : Program Profesi Keperawatan Regular B
Hasil Cek : 30%

Gombong, 2 Februari 2016

Perpustakaan

Mengesahkan,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

(Denti Supriati)
(Denti Supriati)

(Sawiji, M.Sc.)
(Sawiji, M.Sc.)

Lampiran 3.1 Asuhan Keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. M DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA KASUS FIMOSIS DI RUANG
ONYX RUMAH SAKIT PERMATA MEDIKA KEBUMEN**

Disusun Guna Memenuhi Salah Satu Tugas

Stase Keperawatan Anak



Disusun Oleh

DENTI SUGIARTI

202503014

PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2025

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. M DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA KASUS FIMOSIS DI RUANG
ONYX RUMAH SAKIT PERMATA MEDIKA KEBUMEN**

Yang telah dipersiapkan dan disusun oleh:

Denti Sugiarti

Telah disahkan oleh Dosen Pembimbing dan Pembimbing Klinik

Pada tanggal 2025

Mengetahui
Pembimbing Akademik

Mengetahui
Pembimbing Klinik

(Ns. Nurlaila, M.Kep)

(Fatimawati Prahastin, S,Kep., Ns)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I LAPORAN PENDAHULUAN	1
B. Pengertian.....	1
C. Etiologi.....	2
D. Klasifikasi	3
E. Tanda dan Gejala.....	4
F. Batasan Karakteristik	4
G. Patofisiologi	5
H. Pathway	6
I. Masalah Keperawatan Lain Yang Muncul.....	6
J. Intervensi Keperawatan.....	7
BAB II LAPORAN KASUS.....	8
A. Pengkajian.....	8
B. Masalah Keperawatan	24
C. Intervensi.....	24
D. Implementasi	26
E. Evaluasi	28
DAFTAR PUSTAKA	30

BAB I

LAPORAN PENDAHULUAN

A. Pengertian

Fimosis pada anak adalah kondisi dimana preputium tidak dapat ditarik ke belakang untuk mengekspos glans penis akibat perlekatan fisiologis antara kulup dan glans, yang umumnya merupakan proses normal pada masa kanak-kanak (Danarto, 2021).

Fimosis pada anak merupakan keadaan ketidakmampuan retraksi kulit preputium yang biasanya bersifat fisiologis, terutama pada anak usia <5 tahun, dan dapat membaik secara spontan seiring pertumbuhan dan pemisahan alami kulup dari glans (Saputra et al., 2023).

Fimosis pada anak didefinisikan sebagai kondisi dimana preputium tidak dapat diretraksi dan disertai keluhan atau komplikasi seperti nyeri, infeksi berulang, atau kesulitan berkemih, sehingga dianggap sebagai fimosis patologis dan memerlukan penanganan (Wagiyo & Putrono, 2016).

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial, dengan onset mendadak atau lambat, intensitas ringan hingga berat, dan durasi kurang dari 3 bulan (Kurnia & Pauzi, 2024).

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang timbul dari kerusakan jaringan aktual atau potensial, dengan onset mendadak atau lambat, intensitas ringan sampai berat, memiliki akhir yang dapat diperkirakan, serta berlangsung kurang dari 3 bulan (Hidayat, 2021).

Nyeri akut adalah nyeri yang biasanya muncul secara tiba-tiba sebagai respons terhadap cedera, penyakit, atau prosedur medis tertentu, berfungsi sebagai mekanisme protektif, dan umumnya berlangsung kurang dari 3 bulan (Valentina et al., 2018).

B. Etiologi

Etiologi fimosis pada anak dapat dibagi menjadi fisiologis (normal) dan patologis (akibat gangguan atau penyakit) (Danarto, 2021).

1) Etiologi fimosis fisiologis (normal)

- a) Perlekatan alami preputium dengan glans sejak lahir. Pada bayi dan balita, kulit kulup melekat pada glans, sehingga tidak bisa ditarik ke belakang.
- b) Elastisitas preputium yang masih belum berkembang sempurna. Seiring pertambahan usia, elastisitas meningkat dan kulup mulai bisa diretraksi secara bertahap.
- c) Adanya smegma yang menumpuk di bawah kulup. Smegma membantu memisahkan perlekatan preputium–glans secara alami.

2) Etiologi fimosis patologis

- a) Infeksi berulang (balanitis atau balanopostitis). Infeksi menyebabkan peradangan, fibrosis, dan penyempitan preputium.
- b) Trauma atau tarikan paksa pada preputium. Kebiasaan menarik kulup secara kasar/terlalu cepat (oleh orang tua atau anak sendiri) dapat menyebabkan luka → jaringan parut → fimosis.
- c) Kebersihan genital yang buruk. Menyebabkan iritasi dan infeksi yang memicu penebalan jaringan kulup.
- d) Dermatitis atau kondisi kulit lainnya. Misalnya: eksem, psoriasis, atau alergi sabun/deterjen → inflamasi kronis.
- e) Sklerosis lichen (lichen sclerosus/ balanitis xerotica obliterans). Penyakit kulit kronis yang menyebabkan jaringan parut sehingga kulup menebal dan menyempit (penyebab patologis tersering pada kasus berat).

Berdasarkan (PPNI, 2017) penyebab nyeri akut antara lain:

1) Agens cedera fisiologis

Merupakan faktor penyebab nyeri yang berasal dari proses fisiologis tubuh, terutama kerusakan jaringan akibat gangguan fungsi organ atau sistem

tubuh. Contoh: iskemia miokard pada serangan jantung, inflamasi pada radang usus buntu, atau kontraksi otot rahim saat persalinan.

2) Agens cedera kimiawi

Nyeri timbul akibat paparan zat kimia yang merusak jaringan atau mengiritasi reseptor nyeri. Contoh: luka bakar kimia karena asam/basa kuat, nyeri akibat kebocoran cairan kemoterapi ke jaringan (ekstravasasi), atau iritasi lambung akibat obat-obatan tertentu.

3) Agens cedera fisik

Nyeri yang disebabkan oleh trauma atau faktor mekanis yang langsung merusak jaringan. Contoh: luka sayat, fraktur tulang, memar akibat benturan, luka bakar termal, atau tekanan yang berlebihan pada bagian tubuh tertentu.

C. Klasifikasi

Berikut klasifikasi fimosis pada anak yang paling sering digunakan dalam praktik klinis, yaitu Klasifikasi Fimosis Menurut Kikiros dan Woodward (grading 0–5) (Danarto, 2021).

- 1) Grade 0 : Preputium dapat diretraksi sepenuhnya, glans terlihat seluruhnya tanpa hambatan.
- 2) Grade 1 : Preputium dapat diretraksi sepenuhnya, namun terdapat cincin preputium sempit tanpa gejala.
- 3) Grade 2 : Preputium dapat diretraksi hingga melewati glans, tetapi sebagian glans masih tertutup.
- 4) Grade 3 : Preputium hanya dapat diretraksi hingga meatus uretra terlihat, glans tidak sepenuhnya tampak.
- 5) Grade 4 : Preputium tidak dapat diretraksi, tetapi meatus masih dapat terlihat dengan sedikit usaha.
- 6) Grade 5 : Preputium sama sekali tidak dapat diretraksi, meatus uretra tidak terlihat dan umumnya disertai keluhan.

D. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala fimosis pada anak bergantung pada tingkat keparahan dan apakah bersifat fisiologis atau patologis. Pada banyak anak, terutama fimosis fisiologis, tidak ada keluhan (Danarto, 2021).

- 1) Tanda umum
 - a) Kulit preputium tidak dapat ditarik ke belakang untuk memperlihatkan glans penis.
 - b) Ujung preputium tampak menyempit (seperti cincin kecil pada ujung kulup).
- 2) Gejala saat berkemih
 - a) Bengkak pada kulup saat buang air kecil (ballooning) karena urin terjebak di bawah kulup.
 - b) Aliran urin lemah atau menyemprot tidak lurus.
 - c) Nyeri atau rasa tidak nyaman saat berkemih (dysuria).
- 3) Keluhan iritasi dan peradangan
 - a) Kemerahan, bengkak, atau nyeri pada kulup dan glans.
 - b) Gatal pada penis karena iritasi.
 - c) Keluar cairan dari bawah kulup (biasanya tanda infeksi).
 - d) Bau tidak sedap (akibat penumpukan smegma dan kebersihan kurang).
- 4) Jika terjadi infeksi atau komplikasi
 - a) Balanitis (radang glans) atau balanopostitis (radang glans dan kulup).
 - b) Sakit saat ereksi pada anak usia pubertas.
 - c) Pada kasus berat dan jarang: retensi urin (tidak dapat BAK).

E. Batasan karakteristik

Batasan karakteristik nyeri akut adalah tanda dan gejala yang biasanya ditemukan pada pasien dengan kondisi tersebut (PPNI, 2017). Secara umum, meliputi:

- 1) Verbal

Mengungkapkan rasa nyeri (pasien mengatakan sakit, perih, terbakar, nyeri menusuk, dsb).

2) Fisiologis

- a) Peningkatan tekanan darah.
- b) Peningkatan frekuensi nadi.
- c) Peningkatan frekuensi napas.
- d) Pucat.
- e) Berkeringat (diaforesis).
- f) Pupil melebar.

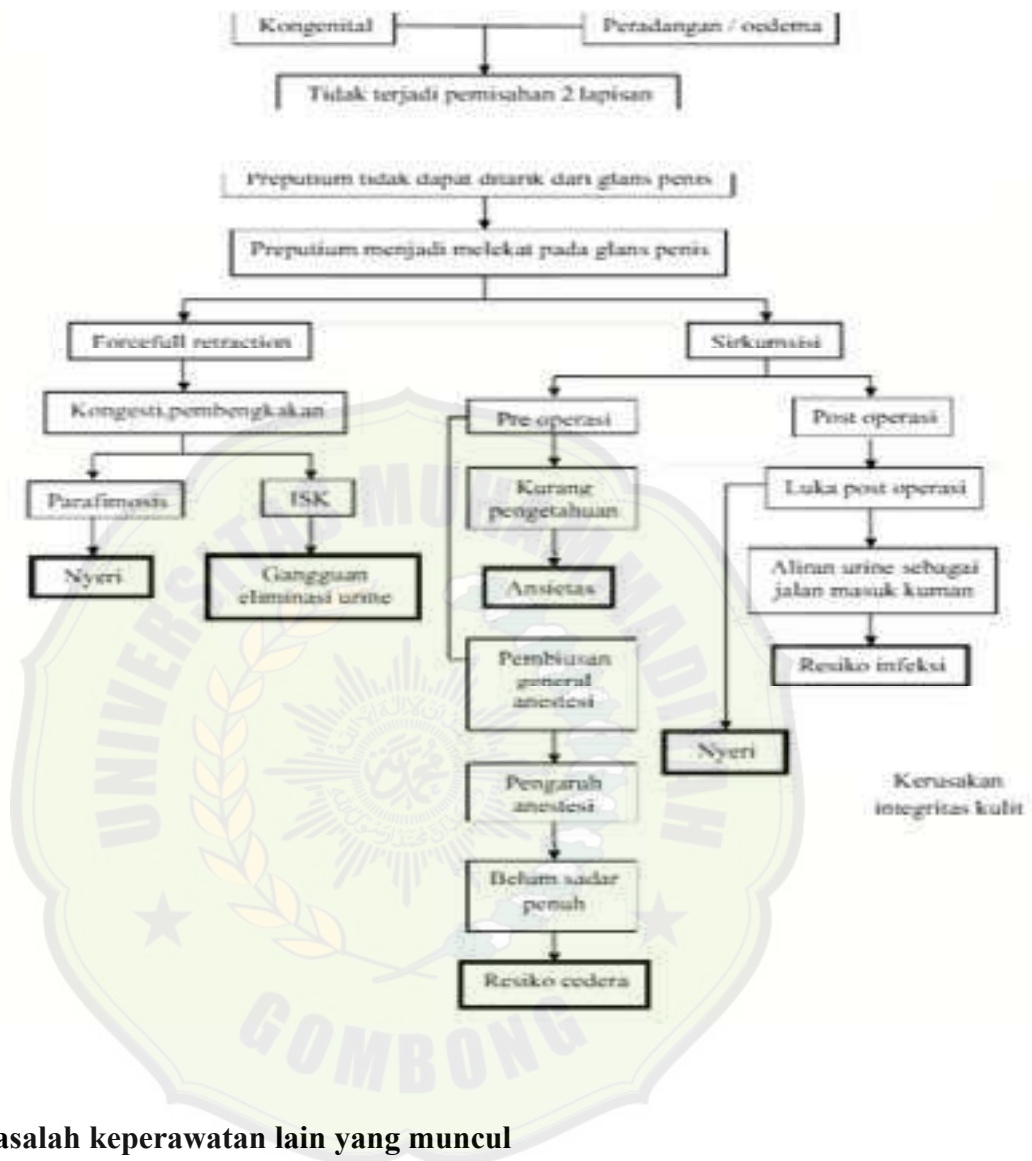
3) Perilaku

- a) Fokus pada diri sendiri.
- b) Gelisah, menangis, atau meringis.
- c) Menghindari gerakan tertentu.
- d) Perubahan pola tidur atau nafsu makan.

F. Patofisiologi

Pada bayi dan anak laki-laki, preputium melekat pada glans penis secara fisiologis sebagai mekanisme protektif. Perlekatan ini terjadi karena epitel mukosa preputium dan glans belum mengalami keratinisasi sempurna. Dengan bertambahnya usia, sel-sel epitel mengalami deskuamasi dan menghasilkan smegma, yang berfungsi memisahkan preputium dari glans secara bertahap sehingga memungkinkan retraksi kulup secara normal. Proses maturasi ini biasanya berlangsung hingga usia 3–7 tahun. Fimosis patologis terjadi apabila terdapat faktor yang mengganggu proses pemisahan alami tersebut. Infeksi atau inflamasi berulang seperti balanitis dan balanopostitis dapat menyebabkan edema, iritasi, dan peradangan kronis pada preputium. Proses inflamasi yang terus-menerus memicu pembentukan jaringan parut dan fibrosis pada cincin preputium, sehingga elastisitas kulit menurun dan lumen preputium menyempit. Trauma atau tarikan paksa pada kulup juga dapat menyebabkan mikro-laserasi yang kemudian sembuh dengan jaringan parut, sehingga memperberat penyempitan. Pada kasus lebih berat, kelainan kulit seperti lichen sclerosus menyebabkan sklerosis progresif pada preputium, mengakibatkan fimosis yang persisten dan tidak dapat kembali seperti normal tanpa terapi medis atau bedah (Danarto, 2021).

G. Pathway



H. Masalah keperawatan lain yang muncul

1. Nyeri akut
2. Resiko Cedera
3. Resiko Infeksi

I. Intervensi keperawatan

DX Kep	Intervensi		
	Tujuan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Nyeri akut	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan Nyeri Akut teratasi dengan kriteria hasil Tingkat Nyeri menurun - Keluhan nyeri menurun	Manajemen Nyeri - Identifikasi nyeri - Berikan teknik non farmakologis	- Pengkajian nyeri (lokasi, intensitas, durasi, kualitas, dan faktor pemicu) membantu menentukan

	<table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Indikator	Awal	Target	Keluhan nyeri	2	5	untuk mengurangi nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Kolaborasi pemberian analgetik jika diperlukan	penyebab, tingkat keparahan, serta pemilihan intervensi yang tepat. - Teknik seperti relaksasi, distraksi, kompres hangat/dingin, atau napas dalam dapat menurunkan persepsi nyeri dengan cara meningkatkan ambang nyeri dan merangsang mekanisme pengendalian nyeri alami tubuh. - Istirahat dan tidur yang cukup membantu pemulihan fisik, menurunkan kelelahan, serta memperbaiki toleransi pasien terhadap nyeri. - Melibatkan pasien dalam pemantauan nyeri meningkatkan kesadaran, memungkinkan pasien melaporkan perubahan lebih dini, dan mendorong kemandirian dalam manajemen nyeri. - Analgetik bekerja secara farmakologis untuk mengurangi persepsi nyeri melalui penghambatan jalur transmisi nyeri, sehingga memberikan kenyamanan dan meningkatkan kemampuan pasien dalam beraktivitas maupun beristirahat.
Indikator	Awal	Target							
Keluhan nyeri	2	5							

Risiko jatuh (D.0143)	<table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr><tr><td>Jatuh dari tempat tidur</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan Luaran Tingkat Jatuh (L. 14138) menurun Jatuh dari tempat tidur menurun Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Indikator	Awal	Target	Jatuh dari tempat tidur	2	5	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi - Identifikasi faktor jatuh - Identifikasi risiko jatuh - Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh Terapeutik - Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga - Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci - Pasang handrail tempat tidur - Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah - Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station Edukasi - Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat	- Penilaian risiko jatuh membantu menentukan tingkat risiko (rendah, sedang, tinggi) agar perawat dapat menentukan prioritas tindakan dan frekuensi pemantauan. - Lingkungan yang tidak aman merupakan faktor eksternal utama penyebab jatuh. Deteksi dini memungkinkan modifikasi lingkungan untuk mencegah kecelakaan. - Mengunci roda mencegah pergerakan tidak disengaja saat pasien naik atau turun dari tempat tidur/kursi roda, sehingga mengurangi risiko jatuh. - Handrail berfungsi sebagai penopang saat pasien bergerak atau mengubah posisi, serta mencegah pasien jatuh dari tempat tidur. - Edukasi penggunaan bel panggil memastikan pasien tahu cara meminta pertolongan saat membutuhkan bantuan, sehingga menurunkan risiko jatuh saat mencoba bergerak sendiri.
Indikator	Awal	Target							
Jatuh dari tempat tidur	2	5							
Risiko Infeksi (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan Luaran Tingkat Infeksi (L. 14137) menurun	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi - Monitor tanda dan gejala	- Mengurangi resiko infeksi dengan pencegahan infeksi dapat mengurangi risiko infeksi pada						

	<table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th></tr><tr><td>Kemerahan</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Indikator	Awal	Target	Kemerahan	2	5	infeksi lokal dan sistemik Terapeutik : - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan etika batuk - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan asupan cairan Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian imunisasi, bila perlu	pasien, sehingga mengurangi morbiditas dan mortalitas. - Meningkatkan keselamatan pasien dengan pencegahan infeksi dapat meningkatkan keselamatan pasien dengan mengurangi risiko infeksi yang dapat menyebabkan komplikasi. - Mengurangi biaya perawatan dengan pencegahan infeksi dapat mengurangi biaya perawatan dengan mengurangi kebutuhan akan perawatan yang lebih lama dan lebih mahal. - Meningkatkan kualitas hidup dengan pencegahan infeksi dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mengurangi gejala dan komplikasi yang terkait dengan infeksi.
Indikator	Awal	Target							
Kemerahan	2	5							

BAB II

LAPORAN KASUS

PENGKAJIAN AWAL PASIEN RAWAT INAP ANAK <i>(Dilengkapi dalam waktu 24 jam pertama pasien masuk ruang rawat)</i>		No RM: 073xxx Nama Pasien : An. M Jenis Kelamin : Laki-laki Berat Badan : 8,6 kg Tgl Lahir/usia : 17/10/2023/2 th 0 bl Alamat : Buluspesantren
Tanggal Masuk RS	Waktu Pemeriksaan	Ruangan : Onyx
27 Oktober 2025/09.50 WIB	27 Oktober 2025 Jam 14.30 WIB	
I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN		
A. KELUHAN UTAMA Ibu pasien mengatakan anaknya merasakan nyeri pada penisnya. Riwayat Penyakit Sekarang: An. M masuk ke IGD pada tanggal 27 Oktober 2025 Jam 09.50 WIB dengan keluhan ada benjolan di penis, BAB sehari 1x, konsistensi lembek, BAK 10x dalam 1 hari berwarna kuning jernih dan keruh (-), ampas (-), lendir (-), darah (-), demam (-), perut kembung (-), lemas (+), mual (-), muntah (-), makan minum berkurang (+), batuk (-), sesak (-), sebelumnya sudah berobat namun kondisi An.M belum membaik. Nadi: 136x/menit, RR: 22 x/menit, Suhu: 38,6 ⁰ C, SPO2: 98, BB: 8,5 kg. Setelah konsultasi dengan DPJP, An. M direncanakan sirkumsisi cito. Pada saat di lakukan pengkajian tanggal 27 Oktober 2025 Jam 14.30 WIB Ibu mengatakan anaknya menangis dikarenakan nyeri setelah sirkumsisi. Pengkajian nyeri dilakukan menggunakan Wong Baker Faces Scale didapatkan skala nyeri 4-6. Nadi: 91 x/mnt, RR: 30x /menit, Suhu: 36,5 ⁰ C, SPO2: 98, BB: 8,6 kg.		

Riwayat Kesehatan Dahulu

Ibu pasien mengatakan pernah anaknya sudah pernah dirawat di RS Permata Medika pada tanggal 24/10/2025 dengan keluhan benjolan di area alat kelamin sejak 2 bulan, dan belum dilakukan operasi.

Riwayat Kesehatan Keluarga:

Di dalam keluarga (ayah / ibu dan kakek / nenek) tidak ada yang memiliki penyakit keturunan seperti Femosis, DM, Hipertensi, Stroke dan Gagal ginjal. Dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TB dll.

RIWAYAT ALERGI

Alergi Obat, sebutkan: tidak ada Reaksi : -

Alergi makanan, sebutkan: Tidak ada

Alergi lainnya, sebutkan: tidak ada Dingin Reksi: -

B. RIWAYAT KELAHIRAN

Usia kehamilan : 39 minggu Berat badan lahir: 3,200gr Panjang badan lahir : 48 cm

Persalinan : ☒ Spontan ☐ SC ☐ Forcep ☐ Vakum Ekstraksi

Menangis : ☒ Ya ☐ Tidak Riwayat kuning : ☐ Ya ☒ Tidak

C. RIWAYAT IMUNISASI DASAR

Lengkap : ☒ BCG, ☒ DPT-HB, ☒ Hepatitis B, ☒ Polio 1, ☒ PCV, ☒ Polio 2, ☒ Polio 3, ☒ Campak

☐ Tidak pernah

Tidak lengkap, sebutkan yang belum :

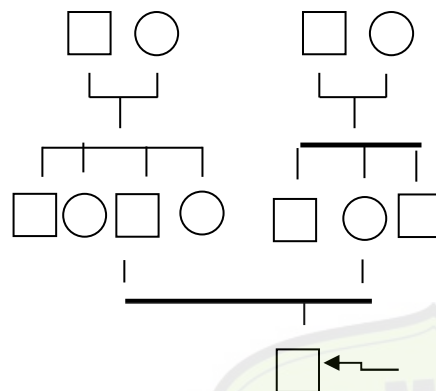
D. RIWAYAT KELUARGA

Ibu : Ny. N Umur : 28 Th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik

Ayah : Tn. M Umur : 39 Th Bangsa : Indonesia Kesehatan : Baik

Anak-Anak lainnya: - Umur : - th Bangsa : -

Kesehatan : -



□ : Laki-laki
○ : Perempuan
← : Pasien

E. RIWAYAT TUMBUH KEMBANGAN

PENGKAJIAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

(1) Pertumbuhan

Berat Badan (BB) : 8,6 kg Status Gizi (BB/TB) : 8,6 kg/85 cm

Tinggi Badan (TB) : 85 cm Lingkar Lengan Atas (LLA) : 13 cm

Hasil Z Score = -2,72 (- 2SD) Gizi kurang (Wasted)

(2)Perkembangan

(Diisi dengan melampirkan format KPSP)

a. Tes Daya Lihat (36-72 bulan)

Cara :

1. Pilih ruangan bersih, tenang, penyaliran baik
2. Gantungkan poster "E" setinggi mata anak
3. Letakkan kursi sejauh 3 meter
4. Letakkan kursi untuk pemeriksa
5. Tunjukkan huruf "E" yang ada di poster, perintahkan anak untuk mengarahkan kartu "E" yang dipegangnya sesuai dengan kartu "E" yang ada pada poster.
6. Tutup mata bergantian
7. Beri pujian
8. Tulis baris "E" terkecil yang bisa dilihat

HASIL :

- a) Mata Kanan : Dapat melihat huruf “E” sampai dengan baris ketiga
 b) Mata Kiri : Dapat melihat huruf “E” sampai dengan baris ketiga

1. MASALAH MENTAL EMOSIONAL (MME)

KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak anda sering terlihat marah tanpa sebab yang jelas? (seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal-hal yang sudah biasa dihadapinya)		√
2.	Apakah anak anda tampak menghindar dari teman-teman atau anggota keluarganya? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal-hal yang biasa sangat dinikmati)		√
3.	Apakah anak anda terlihat berperilaku merusak dan menentang terhadap lingkungan disekitarnya? (seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, sering kali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak-anak lainnya) Dan tampak tidak perdulli dengan nasehat-nasehat yang sudah diberikan kepadanya?		√
4.	Apakah anak anda memperlihatkan adanya perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya?		√
5.	Apakah anak anda mengalami keterbatasan karena adanya konsentrasi yang buruk atau mudah teralih perhatiannya,		√

	sehingga mengalami penurunan dalam aktivitas sehari-hari atau persentasi belajarnya?		
6.	Apakah anak anda menunjukkan perilaku kebingungan sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?		√
7.	Apakah anak anda menunjukkan adanya perubahan pola tidur? (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)		√
8.	Apakah anak anda mengalami perubahan pola makan? (seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali).	√	
9.	Apakah anak anda sering kali mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik lainnya?	√	
10.	Apakah anak anda seringkali mengeluh putus asa atau berkeinginan untuk mengakhiri hidupnya?		√
11.	Apakah anak anda menunjukkan adanya kemunduran perilaku atau kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, mengisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/pengasuhnya)		√
12.	Apakah anak anda melakukan perbuatan yang berulang-ulang tanpa alasan yang jelas?		√

Interpretasi Hasil :

Terdapat jawaban “ya”, anak diinterpretasikan mengalami masalah emosi

Interpretasi Hasil :

Anak dalam batas normal

2. ABBREVIATED CONNERS RATING SCALE (CONNERS)

FORMULIR DETEKSI DINI**Deteksi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)**

(Abbreviated Conners Rating Scale)

NO	Kegiatan yang diamati	0	1	2	3
1	Tidak kenal lelah atau aktivitas berlebihan	√			
2	Mudah menjadi gembira, impulsive	√			
3	Mengganggu anak-anak lain	√			
4	Gagal menyelesaikan kegiatan yang telah dimulai, rentang perhatian pendek	√			
5	Menggerak-gerakkan anggota badan atau kepala secara terus menerus	√			
6	Kurang perhatian, mudah teralihkan	√			
7	Permintaannya harus segera dipenuhi, mudah menjadi frustrasi	√			
8	Sering dan mudah menangis	√			
9	Suasana hatinya mudah berubah dengan cepat dan drastis	√			
10	Ledakan kekesalan, tingkah laku eksplosif dan tak terduga	√			
	Jumlah	0			
	Nilai Total :	0			

Interpretasi Hasil :

Tidak ditemukan indikasi Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH)

3. ALASAN PENGKAJIAN

No	Jenis Pengkajian	Alasan
1.	Pertumbuhan :	
	a. Berat Badan dan Tinggi Badan	BB : 8,6 kg TB : 81 cm
	b. Lingkar Kepala	LK : 45 cm LILA : 13 cm
2.	Perkembangan :	Ibu mengatakan anaknya mengalami speech delay
	a. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk anak usia 21 bulan	Mengetahui perkembangan seorang anak apakah sesuai dengan usianya ataukah ditemukan kecurigaan penyimpangan, terutama pada aspek gerakan kasar,

			sosialisasi dan kemandirian, bicara dan bahasa, dan gerak halus.
		b. TDD (Tes Daya Dengar)	Menemukan gangguan pendengaran sejak dini, agar dapat segera ditindak lanjuti untuk meningkatkan kemampuan daya dengar dan bicara anak
		c. TDL (Tes Daya Lihat)	Deteksi dini kelainan daya lihat agar dapat segera ditanggulangi sehingga kesempatan memperoleh ketajaman daya lihat menjadi lebih.
		d. Kuesioner MME	- Bentuk skreening emosi yang harus dilakukan pada anak umur 36 – 72 bulan - Tujuan : Deteksi dini penyimpangan masalah mental emosional pada anak pra sekolah
		e. CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 2 tahun 4 bulan 19 hari (dibulatkan menjadi 28 bulan) - Instrumen ini digunakan untuk deteksi dini autisme pada anak umur 18 – 36 bulan
		f. Abbreviated Conners Rating Scala (Conners)	- Anak (klien) yang diambil berusia kronologis 2 tahun 4 bulan 19 hari (dibulatkan menjadi 28 bulan) - Sebagai Deteksi Dini adanya gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas pada anak
		g. Denver Development Screening Test (DDST)	- Anak (klien) usia 0-6 tahun - Apabila prematur lebih dari 2 minggu dan berumur kurang dari 2 tahun, maka dikoreksi terlebih dahulu.

G. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

Status Psikologi:

☐ Cemas ☒ Tenang ☐ Marah ☐ Sedih ☐ Kecenderungan bunuh diri

☐ lain lain, Sebutkan

Status Sosial:

a. Hubungan pasien dengan anggota keluarga ☒ Baik ☐ tidak baik

b. Tempat tinggal : ☒ Rumah / Apartemen / Panti / Lainnya

H. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL GORDON

1. Persepsi kesehatan- pola manajemen kesehatan

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan jika sakit anaknya di bawa ke Puskesmas dan klinik terdekat.

Setelah sakit : Ibu pasien mengatakan mematuhi anjuran dari dokter dan

perawat terkait kondisi penyakitnya.

2. Pola nutrisi

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan mengatakan anaknya tidak mual dan tidak muntah, pasien makan sayur sop dengan nasi tim

Setelah sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya tidak mual dan tidak muntah makan hanya bubur dari rumah sakit dan minum asi ibunya.

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan pasien BAB 1x sehari dan BAK 4-7 kali sehari

Setelah sakit : Ibu pasien mengatakan pasien BAB 1x sehari dan BAK 4-7 kali sehari

4. Pola latihan dan aktivitas

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan klien aktif dalam bergerak

Setelah sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya di ajak keluar ruang bermain anak RSUD Permana Medika Kebumen

5. Pola persepsi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan anaknya mampu berinteraksi dengan ibunya

Setelah sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya mampu berinteraksi dengan ibunya

6. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien dapat tidur dengan nyenyak. pasien tidur 8-10 Jam/ 24 Jam. tidur siang kurang lebih 2-3 jam

Setelah sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya klien dapat tidur dengan nyenyak pasien tidur 8-9 Jam/ 24 Jam.

7. Konsep diri dan persepsi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan patuh terhadap pengobatan dan meminum obat ketika sakit dan menghabiskanya.

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan anaknya patuh terhadap pengobatan dan meminum obat

8. Peran dan pola hubungan

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien berhubungan baik dengan keluarganya

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan hubungan dengan keluarga masih baik

9. Pola reproduksi dan seksual

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan klien disayangi oleh orang tua dan juga keluarga terdekat

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan klien lebih diperhatikan oleh orang tua

10. Pola pertahanan diri (coping)- stress-toleransi

Sebelum sakit : Ibu klien mengatakan terkadang mengajak anaknya berlibur

Setelah sakit : Ibu klien mengatakan sering menggendong anaknya agar lebih tenang

11. Pola keyakinan dan Nilai

Sebelum sakit : Keluarga klien mengatakan beragama islam.

Setelah sakit : Keluarga klien mengatakan beragama islam, dan klien sakit adalah ujian dari Allah swt. selalu berdoa supaya diberi kesembuhan dan yakin pasti sembuh

I. PEMERIKSAAN FISIK

Tekanan Darah : - mmHg Nadi : 91 x/mnt

Pernafasan : 20 x / menit Suhu : 36,5°C

1. Neurologi

Kesadaran : ☒ kompos mentis ☐ apatis ☐ somnolen ☐ sopor ☐ coma

Gangguan neurologis : ☐ Tidak ada ☐ Ada, sebutkan

2. Pernapasan

Irama : ☒ Regular ☐ Irregular

Retraksi dada : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Bentuk dada : ☒ Normal ☐ Tidak normal, sebutkan

Pola nafas : ☒ Normal ☐ Tidak normal, sebutkan 34x/menit

Suara nafas : ☒ Normal ☐ Tidak normal, sebutkan Mengi

Nafas Cuping Hidung : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Sianosis : ☒ Tidak ada ☐ Ada

Alat bantu nafas : ☒ Spontan ☐ Kanul/RB Mask/NRB Mask (lingkari yang sesuai) _ L/mnt ☐ Ventilator, setting

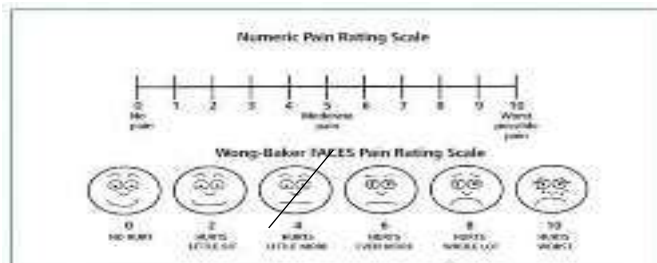
3. Sirkulasi

Sianosis : ☐ Tidak ada ☐ Ada Edema : ☐ Tidak ada ☐ Ada

Pucat : ☐ Tidak ada ☐ Ada Akral : ☐

☒ Hangat	☐ Dingin	
Intensitas nadi : ☐ Kuat ☐ Lemah ☐ Bounding		CRT : ☒ < 3 detik
3 detik		
Irama nadi : ☐ Reguler ☐ Irreguler		Clubbing finger : ☐ ☒
Tidak ada	☐ Ada	
4. Gastrointestinal		
Labio / Palatoschizis ☐ Perdarahan gusi ☐ Lain-lain		
.....		
Muntah	: ☐ Ya ☒ Tidak	Nyeri uluhati : ☐ Tidak ada ☐ Ada
Mual	: ☐ Ya ☒ Tidak	Ascites : ☐ Tidak ada ☐ Ada
Peristaltik Usus : 10x/menit Lingkar perut : Cm		
5. Eliminasi Defekasi		
Pengeluaran	: ☒ Anus ☐ Stoma, sebutkan.....	Frekuensi : 1 kali
Konsistensi	: Lembek	
Karakteristik Feses : ☒ Normal ☐ Cair ☐ Hijau ☐ Dempul ☐ Terdapat darah ☐ Lain lain.....		
4. Urin		
Pengeluaran	: ☒ Spontan ☐ Kateter urine ☐ Cystostomy	
Kelainan	: ☐ Tidak ada ☒ Ada, sebutkan Post op Sirkumsisi bagian penis	
Diuresis	: 40 ml/jam	
5. Integumen		
Warna kulit	: Normal ☒ Pucat ☐ Kuning ☐ Mottled	
Kelainan	: ☒ Tidak Ada ☐ Ada	
Risiko dekubitus	: ☒ Tidak Ada ☐ Ada	
Luka	: ☒ Tidak ada ☐ Ada	
6. Muskuloskeletal		
Kelainan Tulang	: ☒ Tidak Ada ☐ Ada, sebutkan	
Gerakan anak	: ☒ Bebas ☐ Terbatas	
7. Genetalia		
☐ Normal ☒ Kelainan, sebutkan Terdapat benjolan di area penis, dan sudah dilakukan Tindakan sirkumsisi.		
I. SKRINING NYERI		
1. Adakah rasa nyeri : Tidak ☒ Ya,		
Lokasi : kemaluan (post sirkumsisi)		
Frekuensi : - (tidak terkaji, ☒ klien menangis)		
Durasi : - (tidak terkaji, ☒ klien menangis)		
2. Skor nyeri : 4-6 (menggunakan wong baker faces scale)		
3. Tipe nyeri : ☒ Terus menerus hilang timbul		

4. Karakteristik nyeri : ☐ Tidak terkaji ☐ Terbakar ☒ Tertusuk ☐ Tumpul ☐ Tertekan ☐ Berat ☐ Tajam ☐ Kram
5. Nyeri mempengaruhi: ☒ Tidur ☒ Aktivitas fisik ☒ Konsentrasi ☐ Emosi ☒ Nafsu Makan



J. SKRINING GIZI

Tinggi Badan : 8,6 cm Berat Badan : 8,1 kg

SKRINING GIZI ANAK USIA 1 BULAN – 18 TAHUN (MODIFIKASI STRONG - KIDS)

No	Pertanyaan	Tidak (0)	Ya (1)
1	Apakah pasien memiliki status nutrisi kurang atau buruk secara klinis? (sangat kurus/ sangat kurus, mata cekung, wajah tampak “tua”, edema, rambut tipis dan jarang, otot lengan dan paha tipis, iga gambang, perut kembes, bokong tipis dan kisut)		✓
2	Apakah terdapat penurunan berat badan selama 1 bulan terakhir? (untuk bayi <1 tahun berat badan tidak naik selama 3 bulan terakhir?)		✓
3	Apakah terdapat SALAH SATU dari kondisi berikut? • Diare profuse ($\geq 5x/hari$) dan atau muntah ($>3x/hari$) • Asupan makan berkurang selama 1 minggu terakhir	✓	
4	Apakah terdapat penyakit dasar atau keadaan yang mengakibatkan pasien berisiko mengalami malnutrisi (lihat tabel di bawah)?	✓	
Total Skor			

Daftar Penyakit atau Keadaan yang Berisiko Mengakibatkan Malnutrisi

- | | | |
|---------------------------|--------------------------------------|--|
| • Diare persisten (-) | ☐ Infeksi HIV | ☐ Wajah Dismorfik |
| • Penyakit Jantung Bawaan | ☐ Kanker | ☐ (aneh) |
| • Kelainan bawaan 1 atau | | |

lebih (Celah bibir&langit-labit, atresia ani, dll)	☐ Penyakit hati kronik	☐ Penyakit metabolik
• Penyakit Akut Berat	☐ Penyakit ginjal kronik	☐ Retardasi metabolik
Paru : Pneumonia, Asma, dll	☐ Penyakit paru kronik	☐ Keterlambatan perkembangan
Hati : Hepatitis, dll	☐ Terdapat stoma usus halus	☐ Luka bakar
Ginjal : GGA, GNA, dll	☐ Trauma	☐ Rencana operasi ma
	☐ Konstipasi berulang	☐ Obesitas
	☐ Gagal Tumbuh (Ukuran pendek & Mungil)	☐ Prematuritas

Skor 0 (risiko malnutrisi kecil) lapor ke DPJP, **Skor: 1-3 (berisiko malnutrisi sedang)** laporkan ke DPJP dan disarankan, Jika skor : 4-5 (automatic policy) lapor ke dokter pemeriksa dan disarankan untuk dirujuk ke Poliklinik Gizi

K. STATUS FUNGSIONAL

PENGKAJIAN RISIKO JATUH ANAK (SKALA HUMPTY DUMPTY)

Asesmen Awal dan Ulang Risiko Jatuh (Skala Humpty Dumpty) Untuk Anak Usia <14 tahun				
No	Parameter	Kriteria	Tgl	22/10/2024
				Skor
1	Usia	< 3 tahun		4
		3 tahun sampai <7 tahun		3
		7 tahun sampai dengan <13 tahun		2
		13 tahun atau lebih		1
2	Jenis Kelamin	Laki-laki		2
		Perempuan		1
3	Diagnosa	Diagnosis penyakit syaraf		4
		Perubahan dalam oksigenasi (diagnosa respirasi, dehidrasi, anemia, anoreksia, pingsan/pusing.		3
		Gangguan perilaku		2
		Diagnosa lain		1
4	Gangguan	Tidak menyadari keterbatasan		3

	Kognitif	Lupa keterbatasan	2
		Mengetahui kemampuan diri	1
5	Faktor Lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat infant/toddler	4
		Pasien menggunakan alat bantu atau tempat tidur bayi/box	3
		Pasien berada di tempat tidur	
		Di luar ruang rawat	1
6	Respon terhadap pembedahan/ obat penenang/ efek anestesi	Dalam 24 jam	3
		Dalam 48 jam	2
		Lebih dari 48 jam/tidak ada	
7	Pemakaian Obat	Memakai lebih dari satu obat berikut: Sedasi, Hypnotic, Barbituraes, Phenothlazines, Anti depressants, Laxatives / Diuretics, Narcotic	3
		Memakai salah satu dari jenis obat tersebut diatas	2
		Obat-obat lain/ tidak ada	1
	Total Skor		13 (risiko jatuh tinggi)
Keterangan: Nilai 7-11 : Risiko rendah, Nilai >12 : Risiko tinggi			

L. KEBUTUHAN EDUKASI

Hambatan Pembelajaran:

- ☒ Tidak ada ☐ Pendengaran
☐ Penglihatan Kognitif
☐ Budaya/kepercayaan ☐ Emosi
☐ Bahasa ☐ Motivasi
☐ Lain-lain

Edukasi yang diperlukan :

- ☐ Stimulasi tumbuh kembang Nutrisi
☐ Perawatan Luka ☐ Perawatan stoma

- ☐ Manajemen nyeri ☐ Medikasi
☒ Lain-lain : Pencegahan infeksi ☐ Jaminan finansial
 Pemeriksaan Penunjang

TERAPI OBAT

Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian	Waktu Pemberian
Asering	12 tpm	Intra vena	-
Ceftriaxone	250 mg	Intra vena	Per 12 jam
Paracetamol	15 mg	Intra vena	Per 12 jam

PEMERIKSAAN PENUNJANG

- 1) Laboratorium tanggal 27 Oktober 2025. Jam 10.00

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Hemoglobin	12,3 g/dL	10,7-14,7
Hematokrit	37%	40-54%
Eritrosit	4,77 juta/uL	4,9-5,9 juta/uL
Leukosit	19.700 /mm ³	4.500-11.000 /mm ³
HbsAg	Non reactive	Non reactive

- 2) Radiologi

Foto thoraks tanggal 27 Oktober 2025. Jam 10.00

Kesan : pulmo tampak normal, konfigurasi cor normal

ANALISA DATA

Data focus	Pathway	Etiologi	Problem
DS : ibu mengatakan anaknya menangis dikarenakan nyeri setelah sirkumsisi DO : - Wong baker faces scale (skala 4) - Tampak penis klien terbalut kasa betadine - Suhu 36,5 C	Luka post operasi ↓ Luka operasi ↓ Adanya luka	Agen cedera fisik	Nyeri akut (D.0077)

Data focus	Pathway	Etiologi	Problem
- Nadi 91 x/mnt	↓ Nyeri akut		
DS : ibu mengatakan anaknya menangis dikarenakan nyeri setelah sirkumsisi, dan rewel karena merasakan nyeri DO : - Pengkajian risiko jatuh (humpty dumpty skor 13 risiko jatuh tinggi) - Tampak penis klien terbalut kasa betadine - Suhu 36,5 C - Nadi 91 x/mnt - Tampak anak menangis dan menarik-narik selimut dan cover bed	Luka post operasi ↓ Nyeri ↓ Gangguan rasa nyaman ↓ Resiko Jatuh	Kondisi pasca operasi	Risiko jatuh (D.0143)
DS : Ibu pasien mengatakan anaknya menangis dikarenakan nyeri setelah sirkumsisi dan reel karena merasakan nyeri DO : - Klien telah menjalani tindakan Sirkumsisi - Terdapat luka bekas operasi di penis klien - Tampak penis klien terbalut kasa betadine - Klien tampak menangis dan menarik-narik selimut dan cover bed - Suhu 36,5 C - Nadi 91 x/mnt	Post Operasi ↓ Luka post operasi ↓ Aliran urine sebagai jalan masuk kuman ↓ Risiko Infeksi	Efek prosedur Invasif	Risiko Infeksi (D.0142)

MASALAH KEPERAWATAN

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik
- 2) Risiko jatuh berhubungan dengan kondisi pasca operasi
- 3) Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

INTERVENSI KEPERAWATAN

DX Kep	Intervensi		
	Tujuan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Nyeri akut (D. 0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah keperawatan Nyeri Akut teratasi	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi - Identifikasi nyeri	- Pengkajian nyeri (lokasi, intensitas, durasi, kualitas, dan faktor pemicu) membantu

dengan kriteria hasil Tingkat Nyeri (L.08066) menurun - Keluhan nyeri menurun	<table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Target</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Indikator	Awal	Target	Keluhan nyeri	2	5	- Identifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik jika diperlukan	menentukan penyebab, tingkat keparahan, serta pemilihan intervensi yang tepat. - Teknik seperti relaksasi, distraksi, kompres hangat/dingin, atau napas dalam dapat menurunkan persepsi nyeri dengan cara meningkatkan ambang nyeri dan merangsang mekanisme pengendalian nyeri alami tubuh. - Istirahat dan tidur yang cukup membantu pemulihan fisik, menurunkan kelelahan, serta memperbaiki toleransi pasien terhadap nyeri. - Melibatkan pasien dalam pemantauan nyeri meningkatkan kesadaran, memungkinkan pasien melaporkan perubahan lebih dini, dan mendorong kemandirian dalam manajemen nyeri. - Analgetik bekerja secara farmakologis untuk mengurangi persepsi nyeri melalui penghambatan jalur transmisi nyeri, sehingga memberikan kenyamanan dan meningkatkan kemampuan pasien dalam beraktivitas maupun beristirahat.
Indikator	Awal	Target							
Keluhan nyeri	2	5							

Risiko jatuh (D. 0143)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan Luaran Tingkat Jatuh (L. 14138) menurun <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Target</td></tr><tr><td>Jatuh dari tempat tidur</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 6. Meningkat 7. Cukup meningkat 8. Sedang 9. Cukup menurun 10. Menurun	Indikator	Awal	Target	Jatuh dari tempat tidur	2	5	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi - Identifikasi faktor jatuh - Identifikasi risiko jatuh - Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh Terapeutik - Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga - Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci - Pasang handrail tempat tidur - Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah - Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station Edukasi - Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah - Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat	- Penilaian risiko jatuh membantu menentukan tingkat risiko (rendah, sedang, tinggi) agar perawat dapat menentukan prioritas tindakan dan frekuensi pemantauan. - Lingkungan yang tidak aman merupakan faktor eksternal utama penyebab jatuh. Deteksi dini memungkinkan modifikasi lingkungan untuk mencegah kecelakaan. - Mengunci roda mencegah pergerakan tidak disengaja saat pasien naik atau turun dari tempat tidur/kursi roda, sehingga mengurangi risiko jatuh. - Handrail berfungsi sebagai penopang saat pasien bergerak atau mengubah posisi, serta mencegah pasien jatuh dari tempat tidur. - Edukasi penggunaan bel panggil memastikan pasien tahu cara meminta pertolongan saat membutuhkan bantuan, sehingga menurunkan risiko jatuh saat mencoba bergerak sendiri.
Indikator	Awal	Target							
Jatuh dari tempat tidur	2	5							
Risiko Infeksi (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan Luaran Tingkat Infeksi (L. 14137) menurun	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi - Monitor tanda dan gejala	- Mengurangi resiko infeksi dengan pencegahan infeksi dapat mengurangi risiko infeksi pada						

Keterangan : 6. Meningkat 7. Cukup meningkat 8. Sedang <table border="1"><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Target</td></tr><tr><td>Kemerahan</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> 9. Cukup menurun 10. Menurun	Indikator	Awal	Target	Kemerahan	2	5	infeksi lokal dan sistemik Terapeutik : - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan etika batuk - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan asupan cairan Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian imunisasi, bila perlu	pasien, sehingga mengurangi morbiditas dan mortalitas. - Meningkatkan keselamatan pasien dengan pencegahan infeksi dapat meningkatkan keselamatan pasien dengan mengurangi risiko infeksi yang dapat menyebabkan komplikasi. - Mengurangi biaya perawatan dengan pencegahan infeksi dapat mengurangi biaya perawatan dengan mengurangi kebutuhan akan perawatan yang lebih lama dan lebih mahal. - Meningkatkan kualitas hidup dengan pencegahan infeksi dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan mengurangi gejala dan komplikasi yang terkait dengan infeksi.
Indikator	Awal	Target						
Kemerahan	2	5						

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Waktu	Dx Kep	Implementasi	Respon	Paraf
27 Oktober 2025.	1	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri	S : ibu mengatakan anaknya menangis karena nyeri setelah sirkumsisi	Denti

Jam 13.00		- Mengidentifikasi respon non verbal nyeri	O : - Pasien tampak rewel - Wong baker faces scale (skala 4) - Tampak penis klien terbalut kasa betadine - Suhu 36,5 C - Nadi 91 x/mnt	
	2	- Mengidentifikasi faktor risiko jatuh - Mengidentifikasi lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh	S : ibu mengatakan anaknya menangis karena nyeri setelah sirkumsisi O : - Pengkajian risiko jatuh (humpty dumpty skor 13 risiko jatuh tinggi) - Tampak penis klien terbalut kasa betadine - Suhu 36,5 C - Nadi 91 x/mnt - Tampak anak menangis dan menarik-narik selimut dan cover bed	Denti
Jam 14.00	1	- Memberikan teknik non farmakologis kembali untuk mengurangi nyeri (Mengajaknya mengobrol dan melihat gambar hewan di hp pasien)	S : ibu pasien mengatakan anaknya ada gangguan speech delay dan anaknya mulai tenang O : - pasien tampak lebih rileks - pasien tampak memperhatikan	Denti
	3	- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	S : ibu mengatakan anaknya menangis karena nyeri setelah sirkumsisi O : - Klien telah menjalani tindakan Sirkumsisi - Terdapat luka bekas operasi di penis klien - Tampak penis klien terbalut kasa betadine - Klien tampak menangis dan menarik-narik selimut dan cover bed - Suhu 36,5 C - Nadi 91 x/mnt	Denti
Jam 14.00	1	- Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (Mengajak mengobrol pasien)	S : ibu pasien mengatakan anaknya ada gangguan speech delay dan anaknya mulai tenang O : - pasien tampak lebih rileks - pasien tampak memperhatikan	Denti

Jam 16.00	1	- Mengontrol lingkungan yang dapat menyebabkan nyeri - Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Memberikan paracetamol 15 mg (IV) dan Ceftriaxone 250 mg (IV) - Memfasilitasi istirahat dan tidur	S : ibu mengatakan anaknya masih menangis karena masih merasakan nyeri setelah sirkumsisi O : - Pasien tampak rewel - Wong baker faces scale (skala 4) - Tampak penis klien terbalut kasa betadine - Suhu 36,5 C - Nadi 91 x/mnt - Tidak ada reaksi alergi	Denti
	2	- Memasastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci - Memasang handrail tempat tidur - Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah - Menempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station	S : - O : - Pengkajian risiko jatuh (humpty dumpty skor 13 risiko jatuh tinggi) - Tampak penis klien terbalut kasa betadine - Suhu 36,5 C - Nadi 91 x/mnt - Pasien masih tampak menarik-narik selimut	Denti
28 Oktober 2025. Jam 13.00	1	- Memonitor respon non verbal nyeri	S : ibu mengatakan anaknya sudah tidak nangis menahan nyeri post sirkumsisi O : - Pasien masih tampak menangis - Wong baker faces scale (skala 3) - Tampak penis klien terbalut kasa betadine - Suhu 36,4 C - Nadi 97 x/mnt	Denti
	2	- Memonitor faktor risiko jatuh	S : ibu mengatakan anaknya sudah rewelnya berkurang tidak seperti kemarin O : - Pasien tidak tampak menarik narik selimut - Sesekali pasien tampak menangis - Terpasang hand rail	Denti
	3	- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	S : ibu mengatakan anaknya menangis karena nyeri setelah sirkumsisi O : - Klien telah menjalani tindakan Sirkumsisi - Terdapat luka bekas operasi di penis klien - Tampak penis klien terbalut kasa betadine	

			- Klien tampak menangis dan menarik-narik selimut dan cover bed - Suhu 36,4 C - Nadi 97 x/mnt	
Jam 16.00	1	- Memberikan paracetamol 15 mg (IV) dan ceftriaxone 250 mg (IV) - Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Memfasilitasi istirahat dan tidur	S : ibu mengatakan anaknya sudah tidak menangis menahan nyeri post sirkumsisi O : - Pasien tidak tampak menangis - Wong baker faces scale (skala 2) - Tampak penis klien terbalut kasa betadine - Suhu 36,4 C - Nadi 97 x/mnt	Denti
	2	- Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah	S : - O : keluarga tampak kooperatif	Denti
29 Oktober 2025 Jam 16.00	1	- Memonitor Kembali respon non verbal nyeri	S : ibu mengatakan anaknya sudah tidak nangis menahan nyeri post sirkumsisi O : - Pasien sesekali masih tampak menangis - Wong baker faces scale (skala 2) - Tampak penis klien terbalut kasa betadine - Suhu 36,6 C - Nadi 98 x/mnt	Denti
	2	- Memonitor kembali faktor risiko jatuh	S : ibu mengatakan anaknya sudah tidak rewel seperti kemarin O : - Pasien tidak tampak menarik narik selimut - Sesekali pasien tampak menangis namun sudah tenang - Terpasang hand rail - Tampak sesekali di gendong untuk keluar agar tidak bosan	Denti
	3	- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	S : ibu mengatakan anaknya sudah tidak menangis karena nyeri setelah sirkumsisi O : - Klien telah menjalani tindakan Sirkumsisi	Denti

			- Tidak tampak ada kemerahan pada penis klien - Tampak penis klien sudah tidak terbalut kasa - Klien tampak sudah tidak menangis dan menarik-narik slimut dan cover bed - Suhu 36,6 C - Nadi 98 x/mnt	
Jam 16.30	3	- Memberikan edukasi mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi (Memberikan contoh gambar leaflet penanganan luka post op sirkumsisi) - Menjelaskan tanda dan gejala infeksi - Mengajarkan Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	S : ibu mengatakan mengerti dengan yang disampaikan O : - Ibu pasien tampak memahami dan melakukan 6 langkah cuci tangan dengan benar	Denti

EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf								
27 Oktober 2025. Jam 17.00	Nyeri akut	S : ibu mengatakan anaknya masih menangis karena masih merasakan nyeri setelah sirkumsisi O : - Pasien tampak rewel - Wong baker faces scale (skala 4) - Tampak penis klien terbalut kasa betadine - Suhu 36,5 C - Nadi 91 x/mnt - Tidak ada reaksi alergi A : Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi - Keluhan nyeri meningkat <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun P : lanjutkan intervensi	Indikator	Awal	Target	Hasil	Keluhan nyeri	2	5	3	Denti
Indikator	Awal	Target	Hasil								
Keluhan nyeri	2	5	3								

		- Berikan terapi sesuai program DPJP - Monitor respon nyeri non verbal - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur									
	Risiko jatuh	S : ibu mengatakan anaknya masih menangis karena masih merasakan nyeri setelah sirkumsisi O : - Pengkajian risiko jatuh (humpty dumpty skor 13 risiko jatuh tinggi) - Tampak penis klien terbalut kasa betadine - Suhu 36,5 C - Nadi 91 x/mnt - Pasien masih tampak menarik-narik selimut A : Masalah keperawatan risiko jatuh belum teratasi - Jatuh dari tempat tidur menurun <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Target</td><td>Hasil</td></tr><tr><td>Jatuh dari tempat tidur</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr></table> Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun P : lanjutkan intervensi - Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah - Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat	Indikator	Awal	Target	Hasil	Jatuh dari tempat tidur	2	5	3	Denti
Indikator	Awal	Target	Hasil								
Jatuh dari tempat tidur	2	5	3								
17.00	Risiko Infeksi	S : ibu mengatakan anaknya masih menangis karena masih merasakan nyeri setelah sirkumsisi O : - Klien telah menjalani tindakan Sirkumsisi - Terdapat luka bekas operasi di penis klien - Tampak penis klien terbalut kasa betadine - Klien tampak menangis dan menarik-narik selimut dan cover bed - Suhu 36,7 C - Nadi 101x/mnt A : Masalah keperawatan risiko infeksi belum teratasi <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Target</td></tr><tr><td>Kemerahan</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	Indikator	Awal	Target	Kemerahan	2	5			
Indikator	Awal	Target									
Kemerahan	2	5									

		- Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi									
28 Oktober 2025. Jam 17.00	Nyeri akut	S : ibu mengatakan anaknya sudah tidak menangis menahan nyeri post sirkumsisi O : - Pasien tidak tampak menangis - Wong baker faces scale (skala 2) A : masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi - Keluhan nyeri menurun <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun P : Lanjutkan intervensi - Berikan terapi sesuai program DPJP - Monitor respon nyeri non verbal - Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur	Indikator	Awal	Target	Hasil	Keluhan nyeri	2	5	3	Denti
Indikator	Awal	Target	Hasil								
Keluhan nyeri	2	5	3								
	Risiko jatuh	S : ibu mengatakan anaknya sudah tidak rewel seperti kemarin O : - Pasien tidak tampak menarik narik selimut - Sese kali pasien tampak menangis namun tenang - Terpasang hand rail - Humpty dumpty skor 13 A : Masalah keperawatan risiko jatuh belum teratasi - Jatuh dari tempat tidur menurun <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jatuh dari tempat tidur</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun P : intervensi dihentikan	Indikator	Awal	Target	Hasil	Jatuh dari tempat tidur	2	5	3	Denti
Indikator	Awal	Target	Hasil								
Jatuh dari tempat tidur	2	5	3								

		- Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah - Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat									
	Risiko Infeksi	S : ibu mengatakan anaknya masih menangis karena masih merasakan nyeri setelah sirkumsisi O : - Klien telah menjalani tindakan Sirkumsisi - Terdapat luka bekas operasi di penis klien tidak tampak merah - Tampak penis klien terbalut kasa betadine sudah dilepas - Klien tampak menangis dan menarik-narik selimut dan cover bed - Suhu 36,5 C - Nadi 99x/mnt A : Masalah keperawatan risiko infeksi belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun P : Lanjutkan intervensi - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar	Indikator	Awal	Target	Hasil	Kemerahan	2	5	4	
Indikator	Awal	Target	Hasil								
Kemerahan	2	5	4								
Rabu 29/10/25 17.00	Nyeri Akut	S : ibu mengatakan anaknya sudah tidak menangis menahan nyeri post sirkumsisi O : - Pasien tidak tampak menangis - Wong baker faces scale (skala 2) - Suhu : 36.7 C - Nadi 99x/menit <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> A : masalah keperawatan nyeri akut teratasi Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup menurun	Indikator	Awal	Target	Hasil	Keluhan nyeri	2	5	4	Denti
Indikator	Awal	Target	Hasil								
Keluhan nyeri	2	5	4								

		5. Menurun P : Hentikan intervensi									
	Risiko Jatuh	S : ibu mengatakan anaknya sudah tidak rewel seperti kemarin O : - Pasien tidak tampak menarik narik selimut <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jatuh dari tempat tidur</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> - Sese kali pasien tampak menangis namun tenang - Terpasang hand rail - Humpty dumpty skor 13 A : Masalah keperawatan risiko jatuh teratasi Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun P : intervensi dihentikan	Indikator	Awal	Target	Hasil	Jatuh dari tempat tidur	2	5	4	Denti
Indikator	Awal	Target	Hasil								
Jatuh dari tempat tidur	2	5	4								
	Risiko Infeksi	S : ibu mengatakan anaknya sudah tidak menangis karena masih merasakan nyeri setelah sirkumsisi O : - Klien telah menjalani tindakan Sirkumsisi - Terdapat luka bekas operasi di penis klien tidak tampak merah - Tampak penis klien terbalut kasa betadine sudah dilepas - Suhu 36,5C - Nadi 99x/mnt A : Masalah keperawatan risiko infeksi belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Target</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun P : Hentikan intervensi	Indikator	Awal	Target	Hasil	Kemerahan	2	5	4	Denti
Indikator	Awal	Target	Hasil								
Kemerahan	2	5	4								

BAB III

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang hasil pelaksanaan dan penerapan asuhan keperawatan pada An. M dengan diagnosa medis fimosis di ruang Onyx RS Permata Medika Kebumen dari tanggal pengkajian 27 Oktober 2025 sampai tanggal 29 Oktober 2025. Pembahasan ini merupakan bagian dari penilaian untuk membandingkan kesesuaian dan kesenjangan antara teori dan kenyataan yang didapatkan di lapangan keperawatan dan penulis menyajikan dalam bentuk analisa pada tiap tahap proses keperawatan meliputi : pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Selama tahap pengkajian klien dan keluarga kooperatif dan bersifat terbuka untuk setiap hal yang memerlukan keterangan dari pihak An. M maupun keluarga. Selain itu penulis juga mendapatkan dukungan dan kerjasama yang baik dengan perawat ruangan yang bertugas. Menurut Rukiyah (2010), ada 6 tanda dan gejala yang biasa muncul pada anak dengan diagnosa medis fimosis, yaitu sukar berkemih, kulit preputium menggelembung seperti balon, kulit penis tidak bisa ditarik ke arah pangkal, penis mengejang pada saat BAK, anak sering menangis sebelum urine keluar (air seni keluar tidak lancar), dan timbulnya infeksi. Sedangkan saat penulis melakukan pengkajian pada An. M, penulis tidak menemukan data pengkajian anak sukar berkemih.

2. Diagnosa

Terdapat diagnosa keperawatan yang sering muncul pada anak fimosis sebagaimana menurut teori Susriyanti (2014), tetapi tidak ditemukan pada klien adalah :

- a. Nyeri Akut
- b. Risiko Jatuh
- c. Risiko infeksi

3. Intervensi

Pada tahap perencanaan penulis mendapatkan dukungan dan referensi dari berbagai sumber yang sangat membantu penulis dalam membuat rencana keperawatan pada An. M dengan fimosis untuk melakukan asuhan keperawatan. Pada tahap perencanaan tindakan keperawatan ini, penulis tidak mengalami

hambatan karena orang tua klien turut berpartisipasi dalam merumuskan rencana kegiatan yang akan dilakukan dalam upaya menyelesaikan permasalahan keperawatan yang dihadapi klien. Pada tahap ini penulis juga menentukan prioritas diagnosa keperawatan.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan bentuk dinamis dari tahap/proses keperawatan berdasarkan pada intervensi keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Pada tahap ini penulis berusaha melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada An. M penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tindakan yang berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat secara profesional. Penulis juga mampu melaksanakan semua rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelum melakukan implementasi.

5. Evaluasi

Evaluasi asuhan keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dalam mengevaluasi respon klien terhadap perawatan yang diberikan untuk memastikan bahwa tujuan dan kriteria hasil telah tercapai. Hal-hal yang dievaluasi adalah keakuratan, kelengkapan dan kualitas data, masalah klien An. M yang teratasi seluruhnya teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Danarto, H. R. (2021). *Buku Ajar Urologi*. Gadjah Mada University Press.
- Hidayat, A. A. (2021). *Proses Keperawatan Pendekatan NANDA, NIC, NOC, SDKI* (N. A. Aziz (ed.); 1st ed.). Health Books Publishing.
- Kurnia, V., & Pauzi, M. (2024). *Asuhan Keperawatan Dengan Pendekatan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dan Evidence Based Nursing Pada Pasien Hipertensi* (D. Ripani (ed.)). Serasi Media.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1 Cetakan III (Revisi). Jakarta: PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1 Cetakan II. Jakarta: PPNI.
- Saputra, M. K. F., Susanto, W. H. A., Mufarokhah, H., Kristina, Y., Nugroho, F. A., Setiyadi, A., Prasetyanto, D., Purwoto, A., Yuda, H. T., Achmad, V., & Putra, S. A. (2023). *Keperawatan Perioperatif* (N. Sulung & I. Melisa (eds.); 1st ed.). Global Eksekutif Teknologi.
- Valentina, T., Tarigan, B., & Belakang, L. (2018). *Konsep dan Tahapan Proses Keperawatan dalam Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit*.
- Wagiyo, & Putrono. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Penerbit Andi.

Lampiran 4 SAP dan Leaflet

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) KEBUTUHAN
NUTRISI PADA BALITA**



Denti Sugiarti

202503014

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2025/2026

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Kebutuhan Nutrisi Pada Balita

Hari/tanggal : Rabu, 28 Oktober 2025

Tempat : Ruang Onyx RS Permata Medika Kebumen

Sasaran : Ibu An.M

Waktu Pertemuan : 14.30 WIB s/d

Metode : Ceramah dan tanya jawab

Alat dan Media :

1. Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
2. Leaflet
- A. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan diharapkan ibu yang mempunyai bayi dan balita akan mampu mengetahui dan memenuhi kebutuhan gizi pada bayi dan balita dan dapat membuat makanan bergizi untuk bayi dan balita, serta meningkatkan pengetahuan ibu balita tentang pemenuhan gizi seimbang untuk balita

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

- a. Meningkatkan pengetahuan tentang gizi seimbang pada balita.
 - b. Meningkatkan kesadaran ibu untuk memperhatikan kebutuhan gizi balita.
 - c. Meningkatkan status gizi balita.

B. Pokok Bahasan

1. Pengertian

Gizi yang baik adalah salah satu unsur penting untuk mewujudkan manusia yang berkualitas. Pemenuhan gizi anak harus diperhatikan sedini mungkin yaitu sejak mereka masih dalam kandungan melalui makanan ibu hamil. Kebiasaan makan sudah dimulai sejak dari masa kanak-kanak. Gizi adalah suatu zat yang berguna dan dibutuhkan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan.

2. Kandungan Zat Gizi yang Diperlukan Bagi Bayi dan Balita :

a. Protein

Dua jenis protein yaitu: protein hewani, yang didapat dari daging hewan (telur, susu, daging) dan protein nabati (tempe, tahu) yang didapat dari tumbuh-tumbuhan. Nilai gizi protein hewani lebih besar dari protein nabati dan lebih mudah diserap oleh tubuh. Walaupun demikian, kombinasi penggunaan protein nabati dan hewani sangat dianjurkan.

Fungsi Protein

- Penunjang pertumbuhan

Protein merupakan bahan padat utama dari otot organ dan glandula endokrin. Merupakan unsure utama dari matriks tulang dan gigi, kulit, kuku, rambut, sel darah dan serum.

- Pengaturan proses tubuh

Mengatur keseimbangan air dan elektrolit dalam tubuh. Protein juga mempertahankan ketahanan terhadap mikroorganisme yang mengadakan invasi karena antibody bersifat protein.

- Energi

Protein merupakan sumber energi potensial, setiap gram

menghasilkan sekitar 4 kkal. Jika protein digunakan untuk energi maka tidak akan dipakai untuk kebutuhan sintesis.

Sumber Protein : ASI, susu formula, sereal/gandum, telur, tahu, tempe, ikan, daging.

b. Karbohidrat

Karbohidrat adalah sumber tenaga bagi anak, Bayi yang baru mendapat asupan makanan dari ASI. Pada anak yang lebih besar yang sudah mendapat makanan tambahan pendamping ASI, karbohidrat dapat diperoleh dari makanan yang mengandung tepung. seperti: bubur susu, sereal, roti, nasi tim atau nasi. Apabila tidak mendapatkan asupan karbohidrat yang memadai untuk menghasilkan energi, tubuh akan memecah protein dan lemak cadangan dalam tubuh.

Fungsi Karbohidrat:

Hampir semua karbohidrat pada akhirnya digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi tubuh. Beberapa karbohidrat yang ada digunakan untuk sintesis dari sejumlah senyawa pengatur.

- Energi

Setiap gram karbohidrat yang dioksidasi rata-rata menghasilkan

4 kalori. Sejumlah karbohidrat dalam bentuk glucose akan digunakan secara langsung untuk memenuhi kebutuhan energi jaringan sejumlah kecil akan disimpan sebagai glikogen dalam hepar dan otot dan beberapa akan disimpan sebagai jaringan adipose untuk dikonversi menjadi energi.

Glukose merupakan satu-satunya untuk otak dan jaringan

saraf dan harus tersedia dengan mudah. Setiap kegagalan untuk mencatu glukosa dan oksigen untuk oksidasi dengan cepat akan menimbulkan kerusakan otak, terutama pada masa neonatus. Pertumbuhan otak terjadi sangat cepat dalam minggu terakhir kehidupan intrauterine. Karena itu penting diusahakan agar bayi yang dilahirkan sebelum aterm tidak kekurangan glucose sehingga pertumbuhan otak dapat berlanjut, bayi yang kecil untuk umur cenderung mengalami hipoglikemia dan karena itu, berada dalam resiko.

- Aksi pencadangan protein

Tubuh akan menggunakan karbohidrat sebagai protein utama energi, karena itu jika terdapat defisiensi kalor dalam diit, maka akan digunakan jaringan adipose dan protein.

- Pengaturan metabolisme lemak

Diperlukan sejumlah karbohidrat dalam diit sehingga oksidasi lemak dapat berlangsung dengan normal. Jika karbohidrat dalam diit terbatas, maka lemak akan di metabolisir lebih cepat daripada penanganan tubuh terhadap produk metabolisme ini. Jika lemak dioksidasi secara tidak lengkap maka akan terbentuk keton.

- Peranan dalam fungsi gastrointestinal

Diduga lactose mempercepat pertumbuhan dari bacteria yang digunakan dalam usus kecil. Sejumlah bakteri ini berguna dalam mensintesis vitamin B kompleks dan vitamin K. Laktose juga meningkatkan absorpsi kalium. Sementara selulose, hemiselulose dan pectin tidak menghasilkan zat gizi dalam tubuh, mereka membantu dalam stimulasi aksi peristaltic. Karbohidrat terutama

monosakarida, merupakan unsur penting dari banyak senyawa yang mengatur metabolisme.

Sumber Karbohidrat : ASI, produk susu, beras, jagung, singkong, buncis, tomat, sayur hijau, buah segar.

c. Lemak

Seperti karbohidrat lemak merupakan senyawa karbon, hydrogen dan oksigen. tetapi proporsi oksigen lebih rendah. Lemak termasuk senyawa minyak-minyak dan bahan mirip lemak yang mempunyai rasa minyak dan tidak larut dalam air tetapi larut dalam pelarut organik tertentu seperti eter, alkohol dan benzen.

Terdapat banyak asam lemak yang ditemukan dalam alam yang berbeda dalam jumlah atom karbon dan ikatan ganda yang dikandungnya. Mereka adalah asam lemak jenuh dan asam lemak tak

jenuh. Asam lemak jenuh lebih stabil dan tidak memiliki ikatan rangkap, contoh asam palmitat, stearat yang merupakan unsur utama mentega coklat. Asam lemak tak jenuh yang memiliki dua atau lebih ikatan rangkap yang bereaksi secara berangsur-angsur dengan udara menjadikannya tengik.

Fungsi Lemak :

Fungsi utama lemak adalah untuk memberikan energi setiap gram lemak jika dioksidasi menghasilkan sekitar sembilan kalori. Energi ini secara terus menerus ada dalam simpanan jaringan subkutan dan dalam kavum abdomen. Juga mengelilingi organ dan menyusur sepanjang jaringan adipose. Lemak bertindak sebagai barrier dari vitamin A, D, E dan K yang larut dalam air, memberikan rasa makanan yang menyenangkan dan memberi perasaan kenyang karena kecepatan pengosongan dari lambung dikaitkan dengan

kandungan lemaknya. Fosfolipid merupakan komponen penting dari struktur membran dan unsur semua sel dan terlibat dalam absorpsi dan transpor lemak.

Pada dasarnya, lemak tidak banyak dibutuhkan dalam jumlah besar kecuali lemak esensial, yaitu asam linoleat dan asam arakidonat. Pada anak usia bayi sampai kurang lebih 3 bulan, lemak merupakan sumber gliserida, dan kolesterol yang tidak dapat dibuat dari karbohidrat. Lemak berfungsi untuk mempermudah absorpsi vitamin yang larut dalam lemak, yaitu: vitamin A, D, E, dan K.

Sumber lemak : ASI, susu formula, minyak goreng, margarine, daging.

d. Vitamin

Vitamin adalah sejumlah zat yang terdapat dalam makanan, yang berfungsi untuk mempertahankan fungsi tubuh (Marlow, D.R. dan Reeding BA, 1988). Kekurangan vitamin akan menyebabkan tubuh cepat merasa lelah, kurang nafsu makan, kerusakan pembuluh darah dan sel saraf serta dapat mengurangi ketajaman penglihatan. Vitamin

C penting untuk tubuh untuk pembentukan substansi antar sel, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan absorpsi zat besi dalam usus. Vitamin D penting untuk penyerapan dan metabolisme kalsium dan fosfor, pembentukan tulang dan gigi.

Sumber-sumber vitamin :

- Vit A : tomat, wortel, sayur-sayuran hijau
- Vit B : beras merah
- Vit C : jeruk, jambu biji
- Vit D : buah dan sayur

- Vit K : jambu biji
- e. Mineral
 - Mengaktifkan metabolisme tubuh.
 - ASI, susu formula, garam dapur, hati

3. Makanan Yang Tepat Untuk Bayi dan Balita :

a. Usia 0 – 6 bulan

Makanan pertama dan terbaik untuk bayi adalah Air Susu Ibu atau ASI, dan semakin lama seorang bayi mengkonsumsi ASI maka akan semakin baik. Apabila karena sesuatu dan lain hal anda tidak dapat memberikan ASI maka susu rumusan kedelai (soy formula) adalah pilihan yang baik dan mudah diperoleh. Jangan memakai susu kedelai komersial. Bayi memiliki kebutuhan spesial dan memerlukan rumusan kedelai yang dikembangkan untuk kebutuhan tersebut. Tapi tentu saja ASI tetap merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI merupakan makanan yang paling lengkap mengandung zat-zat gizi yang sangat dibutuhkan bayi. Kebutuhan kalori bayi antara 100-200 kkal/kgBB. Berikan ASI sesuai keinginan anak paling sedikit 8 kali sehari, siang maupun malam(ASI saja).

b. Usia 6 – 9 bulan

Selain ASI berikan makanan pendamping ASI 2 kali sehari. Makanan pendamping ASI adalah bubur tim lumat ditambah kuning telur/ ayam/ ikan/ tempe/ tahu/ daging sapi/ wortel/ bayam/ kacang hijau/ santan/ minyak. Perkenalkan sayur, sayur hendaknya dimasak dan dihaluskan. Kentang, kacang hijau, wortel, dan kacang adalah pilihan pertama yang baik. Kemudian perkenalkan buah, cobalah pisang, alpokat atau apel. Pada umur 8 bulan, kebanyakan bayi sudah dapatmemakancrackers,rotidan cereal kering. Juga, pada umur 8 bulan, bayi dapat mulai memakan makanan tinggi protein seperti tahu atau

kacang yang telah dimasak matang dan dilumatkan.

c. Usia 9 – 12 bulan

Selain ASI berikan bubur nasi ditambah kuning telur/ ayam/ ikan/ tempe/ tahu/ daging sapi/ wortel/ bayam/ kacang hijau/ santan/ minyak. Makanan diberikan 3 kali sehari dan bubur susu tidak diberikan lagi.

d. Usia 12 – 24 bulan

Berikan ASI sesuai keinginan anak. Berikan nasi lembek yang ditambah telur/ ayam/ ikan/ tempe/ tahu/ daging sapi/ wortel/ bayam/ kacang hijau/ santan/ minyak. Makanan diberikan 3 kali sehari.

e. Usia 2 tahun lebih

Diberikan makanan yang biasa yang terdiri dari nasi, lauk pauk, sayur dan buah. Makanan tersebut diberikan 3 kali sehari. Kebutuhan kalori kurang lebih 100 kkal/kgBB. Anjuran untuk orangtua dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak usia ini adalah:

- Ciptakan lingkungan makan yang menyenangkan, misalnya memberi makan sambil mengajaknya bermain.
- Beri kesempatan anak belajar makan sendiri.
- Jangan menuruti kecendrungan anak untuk hanya menyukai satu jenis makanan tertentu.
- Berikan makanan pada saat masih hangat dengan porsi yang tidak terlalu besar.
- Kurangi frekwensi minum susu ,dianjurkan 2x sehari saja.

4. Anjuran Buat Orang Tua :

- a. Berikan ASI selama 2 tahun
- b. Berikan ASI eksklusif selama 6 bulan
- c. Berikan makanan tambahan sesuai umur bayi/ balita anda
- d. Berikan makanan dengan gizi yang seimbang
- e. Timbang berat badan anak anda secara teratur.

5. Keuntungan Pemberian ASI :

- a. ASI bersifat alami

- b. ASI selalu tersedia setiap saat
- c. Tidak memerlukan waktu dan persiapan
- d. Nilai gizi yang cukup
- e. Hubungan psikologis yang erat antara ibu dan anak
- f. Membantu kontraksi rahim untuk kembali kekeadaan normal
- g. Bayi terlindung dari penyakit infeksi
- h. Tidak menimbulkan alergi pada bayi
- i. Membantu program KB
- j. Mencegah kanker payudara

C. Sub Pokok
Bahasan

1. Pengertian gizi

- 2. Kandungan zat gizi yang diperlukan bagi bayi dan balita
- 3. Makan yang tepat untuk bayi dan balita
- 4. Anjuran buat orang tua
- 5. Keuntungan pemberian ASI.

D. Kegiatan Penyuluhan/Pendidikan Kesehatan

No	Tahap	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta/Sasaran
1.	Pendahuluan 5 menit	1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menggali pengetahuan keluarga tentang kebutuhan nutrisi pada bayi dan balita 4. Menjelaskan tujuan Penyuluhan 5. Membuat kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menjawab pertanyaan 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Menyetujui kontrak waktu

2.	Penyajian 30 menit	1. Menjelaskan tentang - Pengertian gizi - Kandungan zat gizi yang diperlukan bagi bayi dan balita - Makan yang tepat untuk bayi dan balita - Anjuran buat orang tua - Keuntungan pemberian ASI 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan Peserta	1. Mendengarkan dan memperhatikan penjelasan Penyuluh 2. Aktif bertanya 3. Mendengarkan
3.	Penutup 5 menit	1. Mengucapkan salam dan terimakasih	1. Menjawab salam

E. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Kesiapan bidan memberikan materi penyuluhan
- Media dan alat memadai
- Setting sesuai dengan kegiatan
- Peserta yang hadir sesuai target

2. Evaluasi Proses

- Kegiatan penyuluhan dilakukan sesuai jadwal yang direncanakan.
- Peserta penyuluhan kooperatif dan aktif berpartisipasi selama proses penyuluhan.
- Seluruh pelaksana/panitia berperan aktif selama proses

penyuluhan.

d. Tidak ada kendala/masalah baik dari petugas maupun peserta.

3. Evaluasi Hasil

a. Acara berjalan dengan lancar.

b. Para peserta mengerti penjelasan yang telah diberikan. Tanya jawab :

- Coba ibu sebutkan pengertian gizi ?
- Dapatkah ibu menyebutkan 3 kandungan zat gizi yang diperlukan oleh bayi dan balita?
- Dapatkah ibu menyebutkan 2 sumber-sumber protein, karbohidrat dan lemak ?

F. Referensi

<http://yupianfurba.blogspot.com/2016/01/makalah-gizi-pada-bayi-dan-balita.html>

<https://kebkes.blogspot.com/2016/02/satuan-acara-penyuluhan-gizi-bayi-dan.html>

Lampiran 5.1 *Informed consent*

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Denti Sugiarti

NIM : 202503014

Status : Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

Dengan ini, saya mengajukan permohonan kepada Ibu untuk bersedia menjadi responden studi kasus yang akan saya lakukan dengan judul: “Asuhan Keperawatan Fimosis dengan Defisit Nutrisi di Ruang Onyx Rumah Sakit Umum Permata Medika Kebumen dengan Tindakan Pemberian Edukasi TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein)”

Penjelasan terkait studi kasus yang akan dilakukan yaitu:

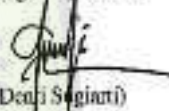
1. Studi kasus ini merupakan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan fimosis yang mengalami masalah keperawatan defisit nutrisi, dengan intervensi pemberian edukasi diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP).
2. Studi kasus ini bertujuan untuk menghasilkan asuhan keperawatan anak mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, serta evaluasi pada kasus fimosis dengan defisit nutrisi. Manfaat penelitian ini yaitu mengetahui perkembangan status gizi pasien setelah diberikan edukasi diet TKTP.
3. Jumlah peserta sebanyak 1 orang dengan kriteria pasien anak dengan fimosis dan defisit nutrisi yang dirawat di Ruang Onyx RSUD Permata Medika Kebumen, pasien kooperatif serta bersedia menjadi responden.
4. Peneliti menjelaskan terkait prosedur penelitian yaitu pemberian edukasi diet TKTP. Edukasi dilakukan dengan penjelasan kepada orang tua mengenai pentingnya diet tinggi kalori dan protein untuk mendukung pertumbuhan dan pemulihan anak.

5. Peneliti akan menjawab pertanyaan dari responden. Penelitian studi kasus ini tidak memberikan dampak negatif. Jika responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, tidak akan menimbulkan efek buruk terhadap kesehatan anak.
6. Semua hasil studi kasus akan dijaga kerahasiaannya, termasuk identitas responden dan hasil pemeriksaan status gizi. Penulisan nama responden akan diganti dengan inisial, tidak menggunakan nama asli.
7. Keikutsertaan Ibu dalam studi kasus ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan.

Demikian surat permohonan menjadi responden ini saya sampaikan. Atas kesediaan dan kerjasama dari Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Kebumen, 27 Oktober 2025

Yang menyatakan


(Danti Sugianti)

Lampiran 6.1 Lembar Persetujuan Subjek

LEMBAR PERSETUJUAN SUBJEK

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Menyatakan dengan bersedia menjadi responden penelitian studi kasus yang dilakukan oleh:

Nama : Denti Sugiarti

NIM : 202503014

Judul : Asuhan Keperawatan Fimosis Dengan Defisit Nutrisi Nutrisi Di Ruang Onyx Rumah Sakit Umum Permata Medika Kebumen

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa paksaan bersedia menjadi subjek dalam penelitian ini, saya akan melakukan segala sesuatu dengan sebaik mungkin dan menjawab pertanyaan sesuai fakta.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Kebumen, 2025

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

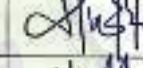
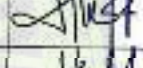
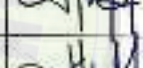
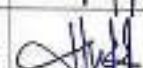
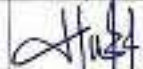
Lampiran 7.1 Lembar Bimbingan

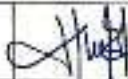
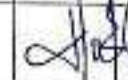
FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Denti Sugarti

NIM : 202503014

Pembimbing : Dr. Ns. Nurlaila, M.Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
Senin/27-10-2025	Pengajuan judul KIA		
Senin/27-10-2025	Acc judul KIA		
Selasa/9-12-2025	Konsul KIA Bab 1-2		
Selasa/13-1-2026	Konsul KIA Bab 1-5		
Jum'at/ 16-1-2026	Revisi KIA Bab 1-5		
Minggu/19-01-2026	Konsul Revisi KIA Bab 1-5 (		
Selasa/20-01-2026	Konsul Revisi KIA Bab 1-5		
Kamis/22-01-2026	Konsul Revisi KIA Bab 1-5		
Kamis/29-01-2026	Konsul Revisi KIA Bab 1-5		
Jumat/30-01-2026	Konsul Revisi KIA Bab 1-5		

Sabtu/31-01-2026	Konsul Revisi KIA Bab 1-5 (Abstrak dan Numbering)		
Minggu/1-02-2026	Ace KIA Bab 1-5		

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan

Profesi Ners Program Profesi,

(Wuri Ulami, M.Kep)

