

**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN METODE PERAWATAN
LUKA DENGAN NaCl 0,9% PADA IBU POST PARTUM SC
DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

**Karya Tulis Ilmiah ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan
Dalam Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan**



**EGGY GINANJAR PRIMA
A01401883**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016/2017**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Eggy Ginanjar Prima

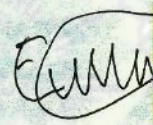
NIM : A01401883

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Penerapan Metode Perawatan Luka dengan NaCl 0,9% pada ibu post partum SC di RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Menyatakan bahwa Tugas Akhir ini adalah karya asli penulis, apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini tidak asli, maka penulis bersedia mendapatkan sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Gombong, Juni 2017

Penulis,


(Eggy Ginanjar Prima)

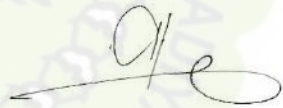


HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan sebagai karya tulis ilmiah Tugas Akhir pada Program Studi Diploma III Kperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

Nama : Eggy Ginanjar Prima
NIM : A01401883
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Penerapan Metode Perawatan Luka dengan NaCl 0,9% pada ibu post partum SC di bangsal Bougenvile RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Gombong, Agustus 2017
Pembimbing,



(Diah Astutiningrum, M. Kep)

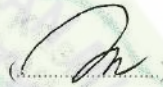
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Eggy Ginanjar Prima dengan judul “Asuhan Keperawatan Penerapan Metode Perawatan Luka dengan NaCl 0,9% pada ibu post partum SC di bangsal Bougenvile RSUD Dr. Soedirman Kebumen” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal : Agustus 2017

Dewan Penguji

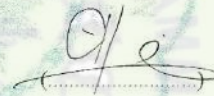
Penguji Ketua

Eka Riyanti, S. Kep. Ns M. Kep



Penguji Anggota

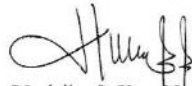
Diah Astutiningrum, M. Kep



Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Gombong



(Nurlaila, S. Kep. Ns M. Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah S.W.T yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Penerapan metode perawatan luka dengan NaCl 0,9% pada ibu post partum SC di RSUD Dr. Soedirman Kebumen”**.

Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah adalah sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Penyelesaian penulisan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan lancar.
2. Ibu Herniyatun, M. Kep. Sp. Mat selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Nurlaila, S. Kep. Ns M. Kep selaku ketua prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
4. Ibu Diah Astutiningrum, M. Kep selaku Pembimbing Akademik. dan selaku pembimbing karya tulis ilmiah yang telah memberikan bimbingan dan saran yang membangun untuk penulis.
5. Seluruh dosen dan staf karyawan Prodi DIII Keperawatan yang telah membantu kelancaran proses penulisan karya tulis ilmiah.
6. Keluarga tercinta, bapak dan ibu tersayang, serta adikku tersayang yang telah memberikan doa serta dukungan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Teman-teman seperjuangan Kelas A Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong yang senantiasa selalu memberikan semangat satu sama lain dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa di dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran

yang membangun untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini pada waktu yang akan datang. Harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini dapat berguna dan bermanfaat bagi penulis maupun bagi pembaca pada umumnya.

Gombong, agustus 2017

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
ABSTRAK.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah	3
C. Tujuan studi kasus.....	3
D. Manfaat studi kasus.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Asuhan keperawatan	5
1. Pengkajian	5
2. Pemeriksaan fisik.....	6
3. Diagnose keperawatan.....	6
4. Intervensi keperawatan.....	6
5. Implementasi	9
6. Evaluasi	10
B. Perawatan luka dengan NaCl 0,9%.....	10
1. Pengertian	10
2. Jenis luka	10
3. Proses penyembuhan luka	11
4. Factor yang mempengaruhi penyembuhan luka.....	12
5. Masalah yang terjadi pada luka	13
C. Konsep NaCl 0,9%.....	13
1. Definisi	13
2. Jenis-jenis NaCl 0,9%	14
3. Manfaat.....	14

D. Perawatan luka	14
1. Definisi	14
2. Tujuan perawatan luka	14
3. Prosedur perawatan luka.....	15
BAB III METODE STUDI KASUS	17
A. Jenis studi kasus.....	17
B. Subjek studi kasus.....	17
C. Focus studi kasus	17
D. Definisi operasional	18
E. Instrument studi kasus.....	18
F. Lokasi dan waktu studi kasus	18
G. Analisa data dan pengkajian	18
H. Etika studi kasus	19
1. Menghormati harkat martabat manusia.....	19
2. Berbuat baik	19
3. Keadilan	20
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	21
A. Hasil studi kasus	21
1. Gambaran umum lokasi studi kasus.....	21
2. Resume keperawatan.....	21
B. Pembahasan.....	23
C. Keterbatasan studi kasus	26
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	28
A. Kesimpulan	28
B. Saran	29
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Ilmiah, Agustus 2017

Eggy Ginanjar Prima¹, Diah Astutiningrum², M.Kep

**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN PERAWATAN LUKA DENGAN NaCl 0,9%
PADA Ny.F POST PARTUM SC DI RUANG BOUGENVILE RSUD Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

ABSTRAK

Pendahuluan :Berdasarkan hasil survey nasional tahun (2009), sekitar 22,8% dari seluruh persalinan. Komplikasi utama persalinan SC adalah kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria dan uterus saat dilangsungkan operasi, komplikasi anestesi, perdarahan, infeksi dan tromboemboli. Untuk mencegah infeksi salah satunya dilakukan perawatan luka dengan Natrium chloride 0,9% (NaCl 0,9%). NaCl dapat digunakan untuk membersihkan luka karena NaCl 0,9% ini sendiri mengandung isotonic dan tidak akan mengganggu penyembuhan luka.

Tujuan :memberi gambaran penerapan perawatan luka dengan NaCl 0,9% terhadap penyembuhan luka post partum SC di RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Metode:studi kasus menggunakan metode deskriptif yaitu metode yang menggambarkan situasi tertentu yang ada pada saat ini, pengumpulan data teknik wawancara dan observasi.

Hasil :setelah dilakukan perawatan luka dengan NaCl 0,9% pada pasien post partum SC menunjukkan tidak ada tanda-tanda infeksi dan perawatan sangat efektif untuk mempercepat proses penyembuhan luka.

Kesimpulan :Perawatan luka dengan NaCl 0,9% sangat efektif untuk mempercepat proses penyembuhan luka pada pasien post partum SC.

Kata kunci :section caesarea, perawatan luka, NaCl 0,9%

1 :Mahasiswa

2 :DosenPembimbing

DIII Program of Nursing Department
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Scientific paper, 21 August 2017

Eggy Ginanjar Prima¹, Diah Astutiningrum², M. Kep

**THE NURSING CARE FOR MRS. F, A POST PARTUM SC MOTHER BY APPLYING
WOUND CARE WITH NaCl 0.9% IN BOUGENVILE WARD OF Dr. SOEDIRMAN
HOSPITAL OF KEBUMEN**

ABSTRACT

Background: Based on the result of a national survey (2009), SC delivery is about 22.8%. The major complications of SC delivery are the destruction of organs, such as *vesica* urinary and uterus during surgery, and anesthetic complications, such as bleeding, infection and *thromboembolism*. Wound care with *Natrium Chlorida* 0.9% (NaCl 0.9%) is a way to prevent infection. NaCl can be used to clean the wound because the NaCl 0.9% contains isotonic and does not interfere with the wound healing.

Objective: Providing an overview of the application of wound care with NaCl 0.9% on post partum SC in Bougenvile ward of dr. Soedirman hospital of Kebumen.

Method: This scientific paper is an analytical descriptive with a case study approach. Data were obtained through interview, observation, physical examination, and documentation study. The subject was a post partum SC mother.

Result: After having a treatment using NaCl 0.9% on post partum SC patient, there was no sign of infection and the process of wound healing was faster.

Conclusion: Wound care with NaCl 0.9% is effective to accelerate the wound healing of post partum SC.

Keywords: Section caesarea (SC), Wound care, NaCl 0,9%

-
1. Student
 2. Lecturer

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tindakan section caesarea merupakan pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin. Ada beberapa indikasi dilakukan tindakan section caesarea adalah gawat janin, diproporsi sepalo pelvik, persalinan tidak maju, plasenta previa, prolapsus tali pusat letak lintang (Norwitz E, Schorge J, 2007), panggul sempit dan preeklamsia (Jitowiyono S & Kristiyanasari W, 2010). World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata sectio caesarea di sebuah Negara adalah sekitar 5-15 % per 1000 kelahiran di dunia. Rumah sakit pemerintah kira-kira 11% sementara rumah sakit swasta lebih dari 30% (Gibbson L. et al, 2010). Menurut WHO peningkatan persalinan dengan sectio caesarea di seluruh Negara selama tahun 2007-2008 yaitu 110.000 per kelahiran di seluruh Asia (Kounteya, S. 2010).

Di Indonesia angka kejadian sectio caesarea mengalami peningkatan pada tahun 2000 jumlah ibu bersalin dengan section caesarea 47,22% tahun 2001 sebesar 45,19%, tahun 2002, sebesar 47,13%, tahun 2003, sebesar 46,87%, tahun 2004, sebesar 53,2%, tahun 2005, sebesar 51,59%, tahun 2006, sebesar 53,68%, dan tahun 2007 belum terdapat data yang signifikan (Grace, 2007). Survey nasional tahun 2009, 921.000 persalinan dengan section caesarea dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan. Angka infeksi di Indonesia merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu. Angka kematian ibu yang disebabkan oleh infeksi post Sectio Caesarea (SC) di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 7,3% (Kemenkes RI, 2015), sedangkan angka kejadian infeksi post SC di Jawa Tengah adalah 3,54% (Dinkes Jateng, 2014). Komplikasi utama persalinan SC adalah kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria dan uterus saat dilangsungkan operasi, komplikasi anestesi, perdarahan, infeksi dan tromboemboli.

Kematian ibu lebih besar pada persalinan SC dibandingkan persalinan pervagina (Oxorn, 2010). Infeksi setelah persalinan di sebabkan karena luka persalinan, matritis, tromboflebitis, dan radang panggul (Rasjidi, 2009). Infeksi luka operasi (ILO) merupakan infeksi yang sering terjadi pada pasien paska pembedahan (Pandjaitan, 2013).

Untuk mencegah terjadinya infeksi diperlukan pertolongan dengan perawatan luka. Perawatan luka telah mengalami perkembangan yang sangat pesat. Teknologi dalam bidang kesehatan juga memberikan kontribusi yang sangat untuk menunjang praktek perawatan luka ini, dengan demikian. Dengan demikian, perawat diuntut untuk mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang adekuat terkait dengan proses perawatan yang dimulai dari pengkajian yang komprehensif, perencanaan intervensi yang tepat, implementasi tindakan, evaluasi hasil yang ditemukan selama perawatan serta dokumentasi hasil yang sistematis (Rostini dkk, 2013)

Perawatan luka yang dilakukan di rumah sakit salah satunya dengan NaCl 0,9%. Normal salin atau NaCl 0,9% merupakan larutan isotonis aman untuk tubuh, tidak iritan, melindungi granulasi jaringan dari kondisi kering, menjaga kelembaban sekitar luka dan membantu luka menjalani proses penyembuhan. Perawatan menggunakan normal salin untuk mempertahankan permukaan luka agar tetap lembab sehingga dapat meningkatkan perkembangan dan migrasi jaringan epitel. Membersihkan luka secara hati-hati dengan normal saline dengan memasang balutan yang di basahi normal saline (basah-basah, lembab-basah) merupakan cara yang sering digunakan untuk menyembuhkan luka dan melakukan debridement luka basah-kering (Wahyuni, 2014).

Penelitian dilakukan (Rostini dkk, 2013) menunjukkan bahwa ada pengaruh perawatan luka dengan NaCl 0,9% terhadap lama hari rawat pasien. Pasien yang di rawat luka dengan NaCl 0,9% memiliki waktu hari rawat yang lebih cepat. Natrium chloride (NaCl) dapat digunakan untuk membersihkan luka karena NaCl 0,9% ini sendiri mengandung isotonic dan tidak akan mengganggu penyembuhan luka. Larutan NaCl ini dimaksudkan untuk

mencuci dan merendam luka atau lubang operasi, sterilisasi ini sangat penting karena cairan tersebut langsung berhubungan dengan cairan dan jaringan tubuh yang merupakan tempat infeksi dapat terjadi dengan mudah (Inaya, 2013). Cairan NaCl 0,9% biasanya digunakan di rumah sakit Karena cairan tersebut aman di gunakan untuk merawat luka (Setio, 2012).

Dengan melihat fenomena tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada ibu post partum SC dengan penerapan metode perawatan luka dengan penggunaan NaCl 0,9% sebagai bahan untuk perawatan luka pada ibu post partum SC.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat ditarik perumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan penerapan perawatan luka dengan NaCl 0,9% pada pasien post partum SC di RSUD Dr. Soedirman Kebumen Tahun 2017”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu menggambarkan asuhan keperawatan penerapan metode perawatan luka dengan NaCl 0,9% pada pasien post partum SC di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

2. Tujuan Khusus

Setelah melaksanakan perawatan luka menggunakan NaCl 0,9% pada pasien post partum SC diharapkan penulis mampu :

- a. Menggambarkan proses asuhan keperawatan pada pasien post partum dengan SC di RSUD Dr. Soedirman Kebumen
- b. Menggambarkan proses tindakan perawatan luka dengan NaCl 0,9% pada ibu post partum SC di RSUD Dr. Soedirman Kebumen
- c. Mengevaluasi hasil perawatan luka dengan NaCl 0,9% pada pasien post partum SC di RSUD Dr. Soedirman Kebumen

D. Manfaat Studi Kasus

Studi Kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat:

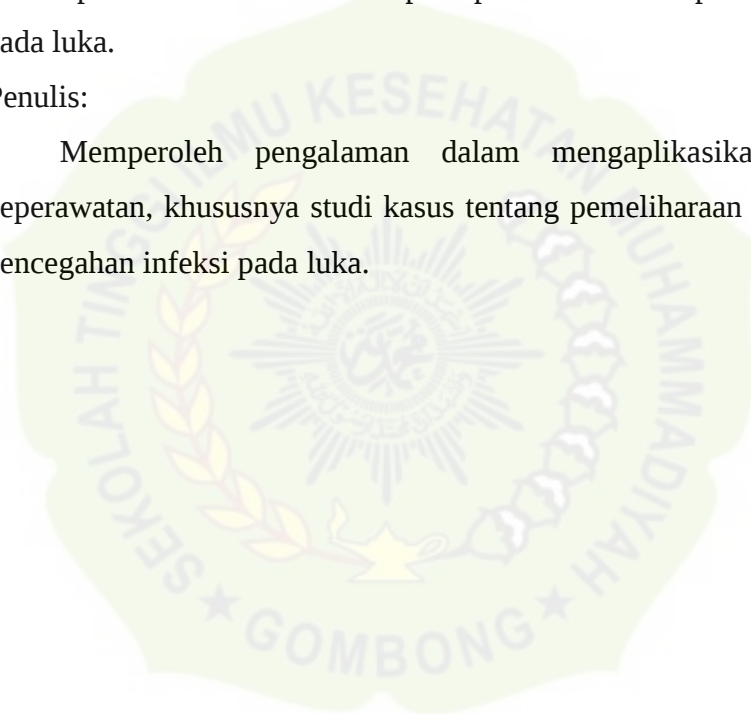
Khususnya ibu post partum SC dalam menjaga kesehatan dan mencegah terjadinya infeksi pada luka dengan menerapkan metode perawatan luka dengan NaCl 0,9%.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan:

Menambah Keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemeliharaan kesehatan post partum SC dan pencegahan infeksi pada luka.

3. Penulis:

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pemeliharaan kesehatan dan pencegahan infeksi pada luka.



DAFTAR PUSTAKA

- Andarmono S. (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: ArRuzz Media.
- Boyle M. (2009). *Pemulihan luka (Wound Healing in Midwifery)*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI, (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta
- Dermawan D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka kerja*. Yogyakarta: Goyding Publising.
- Dinkes Provinsi Jateng, (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes JATENG.
- Hartono A. (2014). *Perawatan Luka*. Jakarta: Binapura Aksara
- Hidayat. A. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Cetakan Kedua. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI, (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kristiyaningrum, dkk (2013). "Efektifitas Penggunaan Larutan NaCl Dibandingkan dengan D40% Terhadap penyembuhan luka Ulkus DM di RSUD Kudus". *Jurnal penelitian.. JKK Vol 4*
- Losu.N.dll. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea*. *Jurnal Ilmiah Bidan*. Volume 3 nomor 1: juni 2015 :Halaman 1-9
- Manuaba. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Cetakan 1. <http://books.google.co.id/books?id=KSu9cUdcxwC&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false> Jakarta: EGC. (diakses tanggal 20 November 2011)
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Morison MJ. 2004. *Manajemen Luka*. Jakarta: EGC.
- Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L., & Wilson, D. (2010). *Maternal and Child Nursing Care*. Vol 1. 4th ed. Missouri: Mosby Elsevier.
- Rostini, dkk. 2013, *pengaruh penggunaan larutan NaCl 0,9% Terhadap Lama Hari Rawat Pada Pasien Vulnis Laveratum di RSUD H. Andi Sulthan*

Setio, (2012). *Artikel Kesehatan Wanita*. Diperoleh tanggal 15 April 2015 dari <http://artikelkesehatanwanita.com>

Wahyuni TP. (2014). *Pemberian luka Dermatitis Atopik Dengan Cairan Normal Salin*. Jurnal Keperawatan. 79-91

Wilkinson, Judith M., (2007). *Buku Ajar Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.





LAMPIRAN

LAMPIRAN

1 Tabel scoring pre dan post perawatan luka dengan NaCl 0,9%

Perawatan luka hari ke 1	Ya	Tidak	Perawatan luka hari ke 2	Ya	Tidak
Adanya tanda-tanda granulasi			Adanya tanda-tanda granulasi		
Adanya tanda-tanda jaringan parut			Adanya tanda-tanda jaringan parut		
Adanya tanda-tanda infeksi			Adanya tanda-tanda infeksi		

Perawatan luka hari ke 3	Ya	Tidak	Perawatan luka hari ke 4	Ya	Tidak
Adanya tanda-tanda granulasi			Adanya tanda-tanda granulasi		
Adanya tanda-tanda jaringan parut			Adanya tanda-tanda jaringan parut		
Adanya tanda-tanda infeksi			Adanya tanda-tanda infeksi		

INFORMED CONSENT

(PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN)

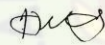
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Eggy Ginanjar Prima dengan judul "penerapan metode perawatan luka dengan NaCl 0,9% pada ibu post partum SC di RSUD Dr. Soedirman Kebumen"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini, apabila saya menginginkan mengundurkan diri maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

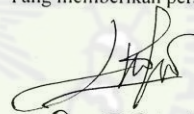
Kebumen, Juli 2017

Saksi,

Yang memberikan persetujuan,



Sunarti



FITRIANA

Kebumen, 7 Juli 2017



Eggy Ginanjar Prima



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : EGGY GINANJAR PRIMA

NIM/PM : A01401883

NAMA PEMBIMBING : DIAH ASTUTININGRUM, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
2	02-06-2017	Bab I	d.
1	23/05/2017	Judul	d.
3	09/06/2017	Revisi Bab I	d.
		konsul Bab 2 & 3	d.
		Revisi, gambar Copas, Exit	d.
		By Guru	
4	12/06/2017	Bab I Latar belakang,	d.
		Bab III daftar pustaka	d.
		Bab II Teori askep	d.
	21/06/2017	Revisi	d.
	25/07/2017	Konsul Bab IV	d.
	31/07/2017	Konsul Revisi Bab IV	d.
		Konsul Bab I - V	

Mengetahui
Ketua Program Studi


(Nurlaila S. Kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR REVISI

NO	HALAMAN	REVISI	TTD
		- Tambahkan pemb. Askep - Konsisten glm penulisan - Celi Da pus	

LAMPIRAN

1 Tabel scoring pre dan post perawatan luka dengan NaCl 0,9%

Perawatan luka hari ke 1	Ya	Tidak	Perawatan luka hari ke 2	Ya	Tidak
Adanya tanda-tanda granulasi	✓		Adanya tanda-tanda granulasi	✓	
Adanya tanda-tanda jaringan parut		✓	Adanya tanda-tanda jaringan parut	✓	
Adanya tanda-tanda infeksi		✓	Adanya tanda-tanda infeksi		✓

Perawatan luka hari ke 3	Ya	Tidak	Perawatan luka hari ke 4	Ya	Tidak
Adanya tanda-tanda granulasi	✓		Adanya tanda-tanda granulasi	✓	
Adanya tanda-tanda jaringan parut	✓		Adanya tanda-tanda jaringan parut	✓	
Adanya tanda-tanda infeksi		✓	Adanya tanda-tanda infeksi		✓

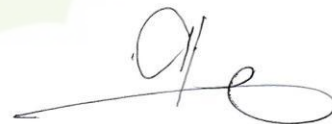
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan sebagai karya tulis ilmiah Tugas Akhir pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

Nama : Eggy Ginanjar Prima
NIM : A01401883
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Penerapan Metode Perawatan Luka dengan NaCl 0,9% pada ibu post partum SC di bangsal Bougenvile RSUD Dr. Soedirman Kebumen

Gombong, Agustus 2017

Pembimbing,



(Diah Astutiningrum, M. Kep)

LAMPIRAN

1 Tabel scoring pre dan post perawatan luka dengan NaCl 0,9%

Perawatan luka hari ke 1	Ya	Tidak	Perawatan luka hari ke 2	Ya	Tidak
Adanya tanda-tanda granulasi	✓		Adanya tanda-tanda granulasi	✓	
Adanya tanda-tanda jaringan parut		✓	Adanya tanda-tanda jaringan parut	✓	
Adanya tanda-tanda infeksi		✓	Adanya tanda-tanda infeksi		✓

Perawatan luka hari ke 3	Ya	Tidak	Perawatan luka hari ke 4	Ya	Tidak
Adanya tanda-tanda granulasi	✓		Adanya tanda-tanda granulasi	✓	
Adanya tanda-tanda jaringan parut	✓		Adanya tanda-tanda jaringan parut	✓	
Adanya tanda-tanda infeksi		✓	Adanya tanda-tanda infeksi		✓

ASUHAN KEPERAWATAN
MATERNITAS DENGAN POST PARTUM SC
DI RUANG BOEGENVILLE RSUD DR.
SOEDIRMAN KEBUMEN

Di susun oleh

Nama : Eggy Ginanjar Prima

NIM : A01401883

PRODI : D3 Keperawatan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH

GOMBONG

2017

A. IDENTITAS KLIEN

Nama	:	Ny. F
Umur	:	25 th
Jenis Kelamin	:	perempuan
Alamat	:	Kau rejo Rt 02/03 Lebumen
Status	:	Menikah
Agama	:	Islam
Suku	:	Jawa, Indonesia
Pendidikan	:	SD
Pekerjaan	:	IRT
Tgl masuk RS	:	04-07-2017 Jam: 10.30 WIB
No RM	:	219123
Diagnosa Medis	:	G3P2A0 Uter. 40 ⁺ 2 minggu

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama	%	Tn. S
Umur	%	30 th
Jenis Kelamin	%	laki - laki
Alamat	%	leallirejo Rt 02/03 Kebumen
Pendidikan	%	SMK
Pekerjaan	%	Swasta

C. KELOHAN UTAMA

Nyeri post SC hari ke 2,

D. Riwayat Kesehatan Seseorang

ps mengatakan datang ke RS tgl 4-07-2017 jam 10:30 WIB, ps mengatakan umur kehamilannya 40th, ps mengatakan di operasi sc jam 15:30 WIB tgl 08-07-2017, ps mengatakan nyeri pada area post operasi. nyeri skala 3 pada saat di laji tgl 06-07-2017

E. Riwayat Gesehatan Dahulu

ps mengatakan anak Lee 3, ~~63~~ poster mengatakan pernah

operasi se anak yang ke 2 dgn indikasi pre-eclampsia, ps mengatakan belum pernah mondok di RS karena sulit menaungi dsb.

F. Riwayat Kesehatan Keluarga

ps Mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami / mempunyai penyakit menahun / menurun seperti TBC, Hipertensi, DM, HIV dll

G. Riwayat Ginekologi

a. Riwayat menstruasi

- menarche usia 12 th
- siklus 28 hari - lama 3-4 hari secara teratur
- sifat darah kental
- keluhan tidak ada
- HPHT 29-10-2016
- Takiran persalinan 2-07-2017

b. Riwayat pernikahan

- usia pernikahan 18 th
- lama pernikahan 7 th
- pernikahan yang ke 1

1. Riwayat Keluarga Berencana

ps mengatakan sebelumnya pernah KB implan / suntik dan juga suntik yg 3 bulan sekali

d. Riwayat Kehamilan dan persalinan yang lalu

No	tahun	type	persalinan	penolong	jk	BB lahir	keadaan Bayi waktu	masalah kehamilan
1	2010	spontan	spontan	Bidan	P	3.1 kg	Baik	-
2	2012		SC	Dokter Bidan RS	P	3.1 kg	Baik	Pre-eclampsia
3	2017		SC	Dokter Bidan RS	P	3.3 kg	Baik	Riw. SC kelebihan bulan

Pengalaman menyusui : ya berapa lama : 2 th anak 1 & 2

K. Riwayat Kehamilan Saat Ini

1. Berapa kali persula saat hamil

ps mengatakan + 8 kali

2. Masalah Kehamilan

kelebihan bulan

1. Riwayat Persalinan

a. jenis persalinan : SC indikasi kelebihan bulan + Riw SC

tgl 05-07-2017 jam 15:30 WIB

b. jenis kelamin bayi : P. BB : 3.3 kg, PB : 50 cm, A/P : 7/9

c. perdarahan cc

d. masalah dalam persalinan

lebih dari bulan, indikasi u/ SC

III. Pola fungsional Menurut GORDON

1. pola persepsi - manajemen kesehatan

ps mengatakan kesehatan adalah segalanya,

ps mengatakan menjaga kesehatannya sesuai dgn saran dari bidan saat kontrol

2. Pola Nutrisi - metabolik

ps mengatakan tidak ada pantangan dalam makan minum

ps mengatakan akan memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan sekarang sesuai yg dr sarankan petugas kesehatan

3. pola Eliminasi

ps mengatakan tidak ada keluhan saat BAB dan BAK

4. Pola Latihan - Aktivitas

ps mengatakan aktivitas sekarang hanya duduk, jalan ke kamar mandi karena post SC, terdapat luka di perut.

5. Pola Kognitif perseptual

ps mengatakan mengerti tentang kesehatan dari petugas kesehatan

6. Pola istirahat dan Tidur

ps mengatakan tidur kurang nyenyak dr kelahiran nyeri pada perut akibat luka post SC tidur 3-4 jam saat malam siang tidak bisa tidur

7. pola konsep diri - persepsi diri

ps mengatakan bangga sebagai ibu dari anak² nya dan bangga mempunyai suami yg baik.

ps mengatakan bangga dgn dirinya karena sudah menjadi ibu

8. pola peran dan hubungan

ps mengatakan sangat sayang terhadap anak² nya.

ps mengatakan hubungan dengan suami harmonis bahagia dgn keluarga, mertua, dan saudara.

9. Pola reproduksi dan seksual

ps mengatakan pernah KB implan dan KB suntik

Paru - paru : I : simetris, tdk nampak lesi / pembesaran
Pa : tdk teraba nyeri tekan
Pe : Sonor
a : terdengar suara nafas inspirasi ekspirasi
tdk terdengar adanya Cairan / suara
Cairan di paru

Payudara : bersih, tdk ada benjolan tanda? tumor
puting susu : menonjol
pengeluaran asi : lancar
masalah khusus : tdk ada -

Abdomen

involusi uterus

fundus uterus kontraksi perisi

leandung kemih

Diastasis rectus abdominus

Fungsi pencernaan

masalah khusus : tdk ada

Perineum dan Genital

Vagina :

Integritas kulit : baik

Perineum : utuh

Tidak ada Tanda? REEDA

Kebersihan baik -> terpasang DC

Lochea jumlah

jenis / Warna : merah kecolatan

Konsistensi :ental, cair

Bau : khas

Hemoroid : tdk ada

masalah khusus tdk ada

Ekstremitas

Ekstremitas atas : edema : tdk

Ekstremitas bawah :

Edema : tdk

Varises : tdk

Tanda Homan : tdk

Masalah khusus : tdk ada

O. Keadaan Mental

Adaptasi psikologis : ps mengatakan sudah tenang setelah melewati proses operasi sc

Penerimaan terhadap bayi : ps mengatakan senang terhadap anak ke 3 nya dan juga ps nempak sayang terhadap anaknya saat di lagi ps sedang menyusui anaknya.

Masalah khusus : tidak ada

P. Kemampuan Menyusui

ps sudah berpengalaman karena sudah mempunyai 2 seorang anak

Q. Obat-obatan

ps mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan, hanya minum vitamin yang di berikan ibu bidan di rumahnya.

R. Hasil pemeriksaan penunjang

Laboratorium

Hb : 10, g

Pemeriksaan	Hasil	satuan	Nilai Referensi
Hemoglobin	L 10, g	g/dl	11,7 - 15,3
Leukosit	H 10,5	$10^3/\mu l$	3,6 - 11,0
Hematokrit	37	3	35 - 47
Eritrosit	4,5	$10^6/\mu l$	3,50 - 5,20
Trombosit	248	$10^3/\mu l$	150 - 440
MCH	32	Pg	26 - 34
MCHC	35	g/dl	32 - 36
MCV	88	g/L	80 - 100

Dif Count

Eosinofil	L 0,30	%	2 - 4
Basofil	0,15	%	0 - 1
Neutrofil	H 32,80	%	50 - 70
Limfosit	L 32,60	%	22 - 40
Monosit	4,50	%	2 - 8

Golongan Darah

O

HAbsAg Rapid

Non reaktif

Non reaktif

GDS

78

70 - 100

8. Program Terapi

- inj Ceftiraxone 1 amp for 08.00 WIB / 3 x 1 hari
- inj Ketorolac 1 amp for 08.00 WB / 3 x 1 hari
- OB hari ke 3 post operasi SC
- inf RL 15 Tpm



Analisa Data			
Tgl/jam	Data	Problem	Etiologi
06/07/2017 10:30	Ds : pasien mengatakan nyeri di bagian perut luka post op sc hari ke 1 P : Saat gerak Q : di tusuk - tusuk R : bagian perut bawah S : 4 - 6 T : 3 - 4 menit Do : - pasien tampak meringis kesakitan saat mencoba gerak badanya - tampak luka pada perut bagian bawah bekas operasi sc	Nyeri	agen cedera fisik (post op sc)
06/07/2017 10:30	Ds : Pasien mengatakan belum bisa ke kamar mandi dan ganti baju / pakaian Do : pasien tampak hanya tiduran dan sesekali miring kean kiri dan duduk juga di bantu	Defisit perawatan diri	kelemahan fisik (post op sc)
06/07/2017 07:15	Ds : Pasien mengatakan post sc hari ke 1 Do : - pasien operasi pada tanggal 5/07/2017 - terdapat luka post op sc dan belum di ganti balutan	Risiko infeksi	terusakan jaringan (post op sc)

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri b.d. agan cidera fisik (post op sc)
2. Defisit perawatan diri b.d. kelemahan fisik (post op sc hari I)
3. Risiko Infeksi b.d. teruteraan jaringan (post op sc hari ke 3)

Intervensi Keperawatan

Nama Ulien : iTy. f

Ruang : Boegenvile RSUD Lebumen

Tgl/Jam	No DP	Tujuan dan hasil yang diharapkan kriteria hasil	Intervensi	TTP/Revisi
06/07/2017 10:45	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 24 jam di harapkan Ulien : - mampu mengontrol nyeri 1 ② 3 ④ 5 - melaporkan bahwa nyeri berkurang 1 ② 3 ④ 5 - Tanda vital dalam rentang normal	- Regri nyeri secara kompr ehensif lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas dan faktor precipitasi - Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri - Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri - Berikan analgesik jika mengurangi nyeri - Kolaborasi dengan dokter tentang tindakan penanganan nyeri	
06/07/2017 10:45	2	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan selama 2x 24 jam diharapkan : - Ulien terbebas dari bau badan 1 ② 3 ④ 5 - Dapat melakukan ADLs dengan bantuan ① 2 3 ④ 5 - Menyatakan kenyamanan terhadap kemampuan untuk melakukan ADLs 1 ② 3 ④ 5	- Monitor Kemampuan Ulien untuk perawatan diri yang Mandiri - Ajarkan Ulien / keluarga untuk mendorong kemandirian untuk memberikan bantuan hanya jika pasien tidak mampu untuk melakukannya - Monitor kebutuhan Ulien untuk alat - alat bantu	

06/07/2017	3	Tujuan : setelah di lakukan tindakan keperawatan 2 x 24 jam Tindakan terdapat tanda ? infeksi pada luka post operasi dgn kriteria hasil	Uji Gordeni luka operasi
10:45		• Tidak ada tanda-tanda infeksi merah, panas, bengkak, purulen Luka	- Terangkan pada klien pentingnya perawatan luka selama masa post operasi - Lakukan perawatan luka - Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy - Berikan obat antibiotik sesuai yang diinfuskan ke dokter

Implementasi Keperawatan

Nama klien : Ny. P

Ruang : Bougenville RSUD Kebumen

Tgl/jam	No. DP	Tindakan / Implementasi	Respon	TTD & nama
06/07/2017	1	- menguji intensitas karakteristik, dan derajat nyeri - meredakan nyeri yang di derita klien dan penyebabnya - Mengajarkan teknik distraksi - Kolaborasi pemberian therapy obat - monitor TTV	- S : klien mengeluhkan nyeri berakut - O : klien tampak tenang - H : masalah nyeri teratasi sebagian - P : lanjutkan intervensi	
11:00				
12:00				
13:00			- TD 115/80 mmHg - S : 36,5 °C - N : 95 x/mnt - RR : 20 x/mnt	

06/07/2017	2	- memantau/menghaji kemampuan Lelen untuk perawatan diri yang mandiri - Mengajak Lelen dan keluarga untuk mendorong kemandirian untuk membantu bantuan kepada Lelen jika Lelen tdk mampu - Memantau kebutuhan Lelen - Mengajak keluarga untuk membantu kebutuhan Lelen jika Lelen tidak bisa melakukannya	- O: Lelen hanya bisa miring kiri kanan dan duduk - S: Lelen tampak paham dgn apa yang sudah di ajarkan - O: Lelen tampak menggeng dengan bgti sumber daya - A: Jelaskan perawatan diri teratasi sebagian - P: lanjutkan intervensi - S: ps mengatakan Luka operasi di bagian perut bawah - O: - Luka tampak pada bagian perut bawah - bagian luka 2 cm - Tertutup balutan - Tidak bau dan tidak ada cairan atau warna kemerahan
11:00			
11:45			
12:45			
13:45			
06/07/2017	3	- menghaji kondisi luka operasi	- P: ps mengatakan Luka operasi di bagian perut bawah - O: - Luka tampak pada bagian perut bawah - bagian luka 2 cm - Tertutup balutan - Tidak bau dan tidak ada cairan atau warna kemerahan
11:00			
12:00	3	- menerangkan pada Lelen pentingnya perawatan luka	S: ps mengatakan paham tentang pentingnya perawatan luka
	3	- mengkolaborasi dgn dokter dalam pemberian therapy	
07/07/2017	1	Menghaji nyeri	- S: nyeri ps mengatakan masih nyeri - O: ps tampak menggeng area luka dan mengeris salak - P: nyeri belum teratasi - P: Lanjut intervensi beri obat antinyeri
07:15			
08:00	1	memberikan terapi anti nyeri inj lortetad	

		1 amp / perbolus	
08:15	2	- Mengejji kemampuan klien untuk perawatan diri secara mandiri	O: Klien sudah bisa belajar jalan ke kamar mandi
09:00		- Mengunjungi keluarga utli membantu aktivitas pasien utli pemenuhan ADLs pasien	S: Keluarga mengata kan membantu klien
08:00	3	Mengejji kondisi luka pasien	O: Klien mengatakan tidak merasa panas, gatal pada area luka
08:00		Memberikan therapy obat antibiotik ceftriaxone 1 amp inf / perbolus	S: Klien mengatakan tidak merasa panas, gatal pada area luka
09:00		memonitor TTV	O: TD : 110 / 70 mmHg S : 36,5 °C RR : 20 x / menit AP : 95 x / menit
10:00	1	Menghaji nyeri ps	S: Klien mengatakan nyeri berkurang setelah di beri suntikan fudi
11:00	2	Menghaji pengeluaran ASI	S: Pasien mengatakan Asinya lancar
13:00		Memonitor TTV	O: TD : 115 / 70 mmHg S : 36,2 °C RR : 20 x / menit N = 95 x / menit
13:30		Mengkolaborasi dgn dokter utli therapy selanjutnya	
08/07/2017 07:15	1	Mengejji nyeri pasien	S : pasien mengatakan nyerinya sudah fter seperti kemarin O : Klien tampak sudah tidak merasa sakit seperti kemarin A : nyeri teratasi sebagian P : (anj intervensi) beri analgetik inf

08:00	1	memberikan therapy inf Ceftriaxone 1 amp	
	2	- Mengkaji aktivitas pemenuhan ADLs sesuai mandiri - Mengajarkan keluarga agar membantu aktivitas yang Ulien belum mampu	S: Ulien mengatakan ingin mandiri
08:00	3	memberikan therapy inf Ceftriaxone 1 amp	
08:30	3	memberikan therapy perawatan luka	D: Luka tampak bersih ada ada fenda? infeksi A: Resiko infeksi teratasi P: Lanjut discharge planning untuk Medikasi berumah pasien/home care TD: 105/70 mmHg S: 36,5°C QR: 95x/mnt IR: 95x/mnt
12:00	3	Monitor TTV	
13:00		- Melepas infus RI - Melepas gelang - Melepas DC	- pasien bersih pulang - pasien pulang jam 13:30

Evaluasi

Nama Lelen : Ny. F.

Ruang : Boegenvile RSUD Kebumen

Tgl/jam

06/07/2017

Napp

Pankembangan (SOAP)

TPO Nama

13:45

2

S : pasien mengatakan nyeri berburang setelah di beri
kan injeksi / suntikan anti nyeri

O : - ps tampak tenang
- pemberian therapy yg ketetolac jam 08:00

A : nyeri teratasi sebagian

P : lanjut intervensi
beri therapy ketetolac 10mg sesuai
therapy
kolaborasi tindakan therapy dgn dokter

2

S : pasien mengatakan masih belum bisa - ke kamar
mandi dan hanya bisa tiduran, niring lencen Lini

O : Lelen tampak tiduran

A : depresi perawatan diri belum teratasi

P : lanjutkan intervensi
- berikan keluarga utk membantu Lelen dlm
pencapaian ADLs
- bantu Lelen jika Lelen tidak bisa
melakukan secara mandiri

3

S : pasien mengatakan operasi sc hari ke II

O : pasien operasi sc tgl 5/07/2017

A : Restik infeksi

P : lanjutkan intervensi
- lanjutkan lula Scara Comprehenship
- beri obat anti biotik sesuai jadwal therapy
- kolaborasi dgn dokter utk tindakan
selanjutnya

07/07/2017

1

S : ps mengatakan nyeri berburang tdk seperti
Lencenen

O : Lelen tampak sedikit lebih baik dari Lencenen

A : nyeri teratasi sebagian

P : lanjutkan intervensi
- beri obat anti nyeri sesuai jadwal
- beri pengalangan yg nyaman (botol pengalangan)

13:45

07/02/2017

2

13:45

WIB

S : ps mengatakan sudah bisa berjalan (belajar)

O : ps tampak sudah bisa belajar berjalan
ke kamar mandi

A : defisit perawatan diri toiletasi sebagian

P : lanjut intervensi

- bantu linen jika linen tidak bisa diganti

- Ajarkan keluarga membantu linen jika linen tidak bisa

3

S : ps mengatakan tidak merasa gatal / panas,
pada area luka

O : - balutan luka tampak tidak ada cairan / pus

- tidak berbau

A : Risiko infeksi

P : lanjutkan intervensi

- ganti dressing luka

- beri terapi obat antibiotik Ceftriaxone
1 amp sesuai jadwal

- Kolaborasi dengan dokter uka tindakan
selanjutnya.

08/02/2017

1

12:45

WIB

S : ps mengatakan nyerinya berkurang dari pada
hari I post op SC, skala nyeri 2-3

O : - linen tampak bersih

A : nyeri toiletasi

P : intervensi dihentikan
pasien bersih pulang

2

S : pasien sudah bisa mandi / ke kamar mandi
secara mandiri

O : linen tampak ke kamar mandi dan
linen sudah bisa diganti secara mandiri

A : defisit perawatan diri toiletasi

P : intervensi dihentikan

- pasien bersih pulang

3

S : ps mengatakan tidak ada rasa gatal, panas,
cairan yg keluar dari luka operasi

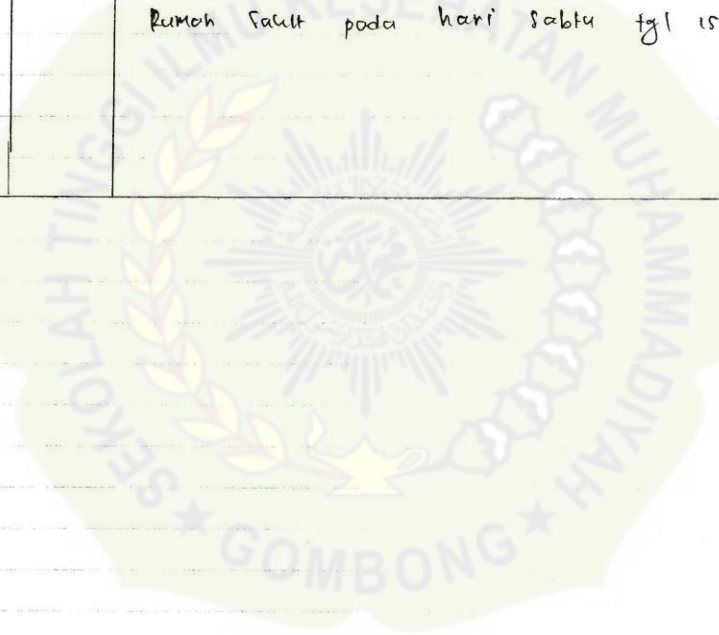
O : pada saat perawatan GB/luka luka tampak baik
tidak ada tanda infeksi

A : Risiko infeksi toiletasi

p : intervensi dihentikan
pasien boleh pulang

Discharge planing

pasien pulang jam 13:00 WIB tgl 08/07/2017, pasien
dinyatakan boleh pulang karena kondisinya baik,
Untuk selanjutnya pasien di anjurkan agar melakukan
kontrol balutan luka pada petugas kesehatan setelah
2 hari - 3 hari sepulang dari rumah sakit untuk
perawatan luka, setelah itu pasien kontrol ke
Rumah Sakit pada hari Sabtu tgl 15/07/2017





GANTI BALUT LUKA POST SC

	Nomer dokumen	Nomor Revisi	Halaman
INSTRUKSI KERJA	Tanggal Terbit	Ditetapkan Oleh	
PENGERTIAN	Mengganti balutan luka post SC yang kotor dengan balutan yang bersih		
TUJUAN	Meningkatkan penyembuhan luka, melindungi luka dari kontaminasi mencegah terjadinya infeksi pada luka,		
KEBIJAKAN	Ibu nifas post SC hari ke 3 – 7 hari		
PETUGAS	Bidan		
PERALATAN	1. Bak instrument steril berisi 3 pinset anatomis, kassa, saung tangan deppres 2. Bak instrument bersih berisi : pinset anatomis 3. Bengkok 4. Obat – obat yang diperlukan 5. Plester / hepafix 6. Kom kecil berisi larutan NaCL 7. Larutan Klorin : <i>bungkus plaster tidak steril taro di luar</i>		
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. SIKAP DAN PERILAKU 1. Menyambut pasien, memberi salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan maksud dan tujuan 3. Menjelaskan Prosedur yang akan dilakukan 4. Menanyakan kesiapan kepada pasien 5. Memposisikan Pasien 6. Menjaga privacy pasien 7. Mengakhiri dengan tahmid B. CONTENT ISI 1. Menendangi tangan 2. Mengajukan posisi pasien senyaman mungkin 3. Membuka pakaian yang menutup luka ibu 4. Mendekatkan alat secara ergonomis 5. Lepaskan plester / hepafix dengan hati – hati 6. Angkat balutan luar dengan pinset, buang balutan kedalam bengkok 7. Letakkan pinset pada tempatnya 8. Membuka set steril 9. Pakailah dua sarung tangan steril 10. Buka balutan dalam dengan pinset, buang balutan ke dalam		

bengkok, perhatikan lukanya

11. Bersihkan luka dengan larutan NaCl, arah dari arah atas kebawah dari pusat luka kearah luar hingga bersih menggunakan deppres
12. Keringkan luka dengan kassa steril
13. Olesi obat sesuai petunjuk (bila perlu betadine, satriatide, salep)
14. Tutup luka dengan kassa steril (jika luka masih basah) dan dipilester kembali kassa 2 lapis
15. Melakukan dekontaminasi alat
16. Merapikan pasien
17. Menyampaikan kepada pasien bahwa tindakan sudah selesai
18. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir

C. TEKNIK

1. Terum melakukan tindakan dengan sistematis dan berurutan
2. Terang tanggap terhadap reaksi pasien dan melakukan kontak mata dengan pasien
3. Teruji percaya diri dan tidak ragu – ragu
4. Teruji sabar dan teliti
5. Dokumentasi SOAP

VIT TERKAIT

1. S1 Keperawatan
2. D III Keperawatan
3. D III Kebidanan

2 Alat dan bahan perawatan luka dengan NaCl 0,9%

Peralatan :

Peralatan :	Bahan :
a. Bak instrument berisi : 1) 1 pasang handscoon steril 2) 2 buah pinset anatomis dan 1 pinset sirugis 3) Kassa steriril 4) Kom 2 buah b. Bengkok c. Perlak d. 1 pasang handscoon bersih e. Gunting f. Lidi wotton g. Tempat sampah medis h. Trolli i. Lembar catatan dan alat tulis	a. Plester/hepavic b. Sufratul c. Larutan NaCl 0,9% d. Madu alami e. Alkohol

3 Prosedur kerja :

NO	LANGKAH KERJA
1.	Beri salam dan perkenalan diri Key point : Senyum, sapa, dan sopan
2.	- Memberikan informasi kepada ibu, jelaskan tindakan yang akan dilakukan sampai pasien menyetujui tindakan yang dilakukan - Melakukan kukan inform consent
3.	Persiapkan alat Mempersiapkan alat, bahan dan perlengkapan lainya untuk melakukan tindakan gantii verban
4.	Mengatur posisi pasien senyaman mungkin
5.	Mencuci tangan sebelum tindakan dan keringkan, cuci tangan sesuai prosedur
6	Membuka bak instrument dan memakai handscoon bersih
7	Membuka kassa dan plester pada luka dengaan menggunakan pinset sirugis, jika sulit gunakan alcohol agar mudah di lepaskan
8	Kaji luka operasi Key poin : melihat dengan seksama keadaan luka operasi apakah ada luka yang terbuka atau tidak dan tanda - tanda infeksi atau tidak
9	Membersihkan luka dengan larutan antiseptic/NaCl dari arah kanan ke kiri hingga bersih dan berikan madu dengan mengoleskan dengan kassa.
10	Menutup luka dengan kassa steril yang sudah di basahi madu
11	memasang plester/hepavic yang telah di tutup dengan kassa steril

12	Merapikan kembali pasien, lingkungan dan bersihkan peralatan
13	Mencuci tangan setelah tindakan
14	Mengavaluasi hasil dari tindakan kepada pasien dan keluarga



