

Lampiran I Penjelasan Untuk Mengikuti Studi Kasus

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI STUDI KASUS

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi/ jurusan/ program studi Diploma III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Maternitas pada Pasien Postpartum Spontan Trauma Perineum dengan Masalah Keperawatan Ketidaknyamanan Pasca Partum.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan maternitas pada pasien postpartum spontan trauma perineum dengan masalah keperawatan ketidaknyamanan pasca partum yang dapat memberi manfaat berupa meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Studi kasus ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan/ pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang Anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/ tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri Anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomer HP: 081937578695.

Peneliti



Rania Nurhayati
22613563

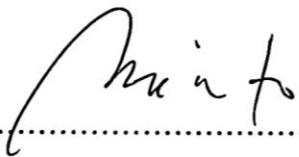
*Lampiran 2 Informed Consent***INFORMED CONSENT****(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Rania Nurhayati dengan judul **“Asuhan Keperawatan Maternitas pada Pasien Postpartum Spontan Trauma Perineum dengan Masalah Keperawatan Ketidaknyamanan Pasca Partum”**. Saya memutuskan setuju untuk berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Ponorogo, 1 Juni2025

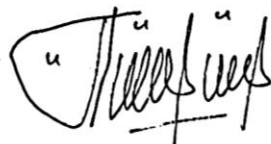
Saksi

Yang memberikan persetujuan

.....


.....


Peneliti

.....


Rania Nurhayati

Lampiran 3 Surat Pengambilan Data Awal



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id website :
www.umpo.ac.id
 Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
 (SK Nomor 77/SK/BAN-PT-PPJ/PT/IV/2020)

Nomor : 617/IV.6/PN/2024
 Hal : Permohonan Ijin Data Awal

Ponorogo, 17 September 2024

Kepada :
 Yth. DIREKTUR RSU DARMAJU PONOROGO
 Di-
 PONOROGO

Assalamu'alaikum wr. wb.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2024/2025, maka mahasiswa/mahasiswi diwajibkan untuk menyusun KTI yang mengambil Data Awal lingkup Keperawatan, maka dengan ini kami mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan izin pengambilan data awal untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : RANIA NURHAYATI
 NIM : 22613563
 Prodi : D3 Keperawatan
 Data yang diambil : Pengambilan Data Prevalensi Ibu Post Partum

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum wr. wr.



Sulisty Andarmoyo, S. Kep, Ns., M. Kes., Ph.D
 NIK 19791215 200302 12

Lampiran 4 Surat Ijin Studi Kasus



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id website :
www.umpo.ac.id

Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
 (SK NO. 77/SK/BAN-PT/Ak/PPJ/PT/IV/2020)

Nomor : 210/IV.6/KM-PN/2025

Ponorogo, 20 Mei 2025

Hal : Permohonan Ijin Studi Kasus (Penelitian)

Yth. DIREKTUR RSU DARMAYU PONOROGO

Di-

PONOROGO

Assalamu'alaikum wr. wb.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan Prodi D-3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2024/2025, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (Studi Kasus) lingkup Keperawatan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan ijin kepada mahasiswa / mahasiswi kami dalam pengambilan Studi Kasus untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama	: RANIA NURHAYATI
NIM	: 22613563
Lokasi	: RSU DARMAYU PONOROGO
Waktu	: 3 Minggu
Judul Riset/KTI	: ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA PASIEN POSTPARTUM SPONTAN TRAUMA PERINEUM DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKNYAMANAN PASCA PARTUM

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum wr. wb.



Saiful Nurhidayat, S. Kep., Ns., M. Kep
 NIK 19791214 200302 12

Lampiran 5 Surat Balasan dari Rumah Sakit Umum Darmayu



RUMAH SAKIT UMUM

Darmayu

Jl. Dr. Sutomo No. 44-50 (0352) 481320, 485999, Fax. (0352) 461253
PONOROGO



Ponorogo, 27 Mei 2025

Nomor : 355/RSDMY/SB/B-ADMRT/V/2025

Lampiran : -

Perihal : Surat balasan Permohonan Ijin Studi Kasus (Penelitian)

Kepada

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Di_

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo tertanggal 20 Mei 2025 tentang Permohonan Ijin Studi Kasus (Penelitian) Mahasiswa Program D-3 Keperawatan *an. Rania Nurhayati, NIM 22613563* di Rumah Sakit Umum Darmayu. Maka kami atas nama Direktur Rumah Sakit Umum Darmayu “*memberikan persetujuan*” atas kegiatan tersebut dengan rincian biaya Rp. 250.000,-/*judul*. Untuk pelaksanaan praktik dapat menghubungi Sdr. Andi Trisulo, S.Kom (0821-4323-9898).

Demikian surat balasan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya selama ini yang telah terjalin dengan baik kami ucapkan terima kasih.

Rumah Sakit Umum Darmayu


dr. Kusuma Luthfiana
Direktur

Lampiran 6 Uji Etik



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS STRADA INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
Jalan Manila No. 37 Sumberece Kediri - 64133, Jawa Timur - Indonesia
Telp. 081335721919, Fax (0354) 695130, website: <https://kepk-ink-strada.ac.id>, e-mail: kepkstrada@gmail.com

KETERANGAN KELAIKAN ETIK "ETHICAL CLEARANCE"

Nomor: 0723453/EC/KEPK/I/05/2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas STRADA Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

The Health Research Ethics Committee of STRADA Indonesia University in the effort to protect the rights and welfare of research subjects of health, has reviewed carefully the protocol entitled:
ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA PASIEN POSTPARTUM SPONTAN TRAUMA PERINEUM DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKNYAMANAN PASCA PARTUM

Peneliti Utama : RANIA NURHAYATI
Principal Researcher

Anggota Peneliti :
Members of Researcher
Nama Institusi : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
Name of Institution

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.
And approved the above-mentioned protocol.



Ditetapkan di : Kediri
Specified in
Tanggal : 19 Mei 2025
Date
Ketua,
Chairman,


MOH SAHERL, SKM., MPH
NIK : 13.07.19.026

Keterangan: *Notes:*

Persetujuan etik ini berlaku selama satu tahun sejak tanggal ditetapkan

This ethical clearance is effective for one year from the due date

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan

In the end of the research, progress and final summary report should be submitted to the Health Research Ethics Committee

Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian

If there be any protocol modification or deviation and or extension of the study, the principal investigator is required to resubmit the protocol for approval

Jika ada kejadian serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan

If there are Serious Adverse Events (SAE) should be immediately reported to the Health Research Ethics Committee

Lampiran 7 SAP Penyuluhan

PROPOSAL
SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PERAWATAN LUKA PERINEUM PADA IBU POSTPARTUM



22615363

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

2025

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok bahasan	: Vulva Hygiene
Sub pokok bahasan	: Perawatan perineum pada ibu postpartum
Sasaran	: Pasien postpartum dan keluarga pasien
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Ruang melati
Hari/ tanggal pelaksanaan	:
Jam pelaksanaan	:

I. Pendahuluan

Luka perineum dapat terjadi akibat tindakan episiotomi atau rupture spontan selama proses persalinan per vagina. Ibu yang mengalami luka perineum memerlukan perawatan luka yang tepat untuk mengurangi rasa tidak nyaman dan mencegah terjadinya infeksi. Dalam hal ini, pengetahuan yang memadai sangat dibutuhkan untuk mendukung perawatan luka perineum yang optimal. Tingkat pengetahuan ibu mengenai perawatan perineum akan mempengaruhi cara mereka melakukan perawatan, yang pada akhirnya berdampak pada proses penyembuhan luka dan kesejahteraan pasca persalinan.

II. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan pasien dan keluarga pasien dapat mengetahui dan memahami tentang perawatan perineum.

III. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang perawatan luka perineum diharapkan pasien dan keluarga dapat:

- 1) Mengetahui pengertian perawatan luka perineum
- 2) Mengetahui tujuan perawatan perineum
- 3) Mengetahui waktu melakukan perawatan perineum
- 4) Mengetahui Langkah-langkah perawatan perineum
- 5) Mengetahui hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan perineum
- 6) Mengetahui tanda-tanda infeksi pada perineum
- 7) Mengetahui tanda bahaya nifas

IV. Materi Penyuluhan

- 1) Pengertian perawatan luka perineum
- 2) Tujuan perawatan perineum
- 3) Waktu melakukan perawatan perineum
- 4) Langkah-langkah perawatan perineum
- 5) Hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan perineum

V. Metode

Ceramah, demonstrasi, tanya jawab

VI. Media

Leaflet

VII. Kegiatan Penyuluhan

Kegiatan penyuluhan	Kegiatan audience	Metode	Media	Waktu
Pembukaan 1. Salam pembuka 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tujuan 4. Mengemukakan kontrak waktu	Menjawab salam, menyimak, dan mendengarkan	Ceramah	-	5 menit
Pelaksanaan 1. Menjelaskan pengertian vulva hygiene 2. Menyebutkan tujuan perawatan perineum 3. Menjelaskan manfaat perawatan perineum 4. menyebutkan waktu perawatan perineum 5. menyebutkan dan mendemonstrasikan Langkah-langkah perawatan luka perineum 6. menyebutkan hal-hal yang harus diperhatikan dalam perawatan perineum 7. Menyebutkan tanda-tanda infeksi perineum 8. Menyebutkan tanda dan bahaya nifas	Mendengarkan dan menyimak	Ceramah dan demonstrasi	leaflet	10 menit
Penutup 1. Evaluasi 2. Salam penutup	Menjawab pertanyaan dan menjawab salam	Tanya jawab	-	5 menit

VIII. Evaluasi

1. Evaluasi struktur
 - a. Pasien dan keluarga hadir dalam penyuluhan
 - b. Kesiapan materi penyaji
 - c. Tempat yang digunakan nyaman dan mendukung
2. Evaluasi proses
 - a. Pasien dan keluarga hadir sesuai kontrak waktu yang ditentukan
 - b. Pasien dan keluarga pasien antusias untuk mengetahui perawatan perineum
 - c. Pasien dan keluarga pasien dapat menerapkan perawatan perineum yang benar.
3. Mahasiswa/ penyaji
 - a. Dapat memfasilitasi jalannya penyuluhan
4. Evaluasi
 - a. Kegiatan penyuluhan berjalan sesuai dengan kontrak waktu yang telah ditentukan
 - b. Adanya tambahan pengetahuan tentang perawatan perineum yang telah diterima oleh pasien dan keluarga pasien.
5. Prosedur: tanya jawab
6. Waktu: 20 menit
7. Bentuk soal: lisan

MATERI PENYULUHAN

PERAWATAN PERINEUM PADA IBU POSTPARTUM

1. Pengertian vulva hygiene

Vulva hygiene adalah membersihkan vulva dan daerah sekitarnya pada pasien wanita yang sedang nifas atau tidak dapat melakukannya sendiri. Pasien yang harus istirahat ditempat tidur (misalnya karena hipertensi, pemberian infus, section caessarea) harus dimandikan setiap hari dengan pencucian daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah membuang hajat. Meskipun ibu yang akan bersalin biasanya masih muda dan sehat, daerah yang tertekan tetap memerlukan perhatian serta perawatan protektif.

2. Tujuan perawatan luka perineum

Tujuan perawatan perineum yaitu mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan dalam 28 hari setelah kelahiran anak atau aborsi.

3. Waktu perawatan perineum

a. Pada saat mandi

Pada saat mandi, ibu postpartum pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang terampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian bakteri pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum

b. Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rectum, akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

c. Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya berdekatan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

4. Langkah perawatan perineum

- a. Atur posisi pasien dengan posisi dorsal rekumben
- b. Pasang pengalas dan pispot diletakkan pada bokong pasien
- c. Cuci tangan sebelum tindakan
- d. Gunakan sarung tangan
- e. Vulva diguyur dengan air hangat bersih
- f. Bersihkan area genetalia dengan air steril atau air DTT dengan satu kali usapan dari atas ke bawah secara perlahan sampai bersih
- g. Untuk jahitan perineum beri betadine atau obat lain kemudian keringkan daerah sekitar dengan tisu atau kapas dan kenakan pembalut bersama pakaian dalam.
- h. Cuci tangan setelah tindakan

5. Hal-hal yang harus diperhatikan

- a. Mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari dan pilih pembalut yang mudah menyerap

- b. Ibu harus tetap bergerak/ mobilisasi untuk proses penyembuhan luka
- c. Pemilihan makanan harus makanan yang mengandung tinggi protein untuk membantu proses penyembuhan luka
- d. Rasa gatal disekitar jahitan adalah normal, hal tersebut adalah efek luka yang akan kering
- e. Cebok yang bersih setiap selesai BAK/BAB
- f. Pastikan perineum tetap bersih dan kering

6. Tanda-Tanda Infeksi pada Perineum

Tanda-tanda infeksi pada perineum menurut skala REEDA meliputi:

- a. Redness (Kemerahan)
Adanya kemerahan pada sekitar luka perineum, yang mungkin menunjukkan adanya peradangan atau infeksi.
- b. Edema (Pembengkakan)
Terjadi pembengkakan pada area luka perineum yang bisa menjadi tanda adanya peradangan atau penumpukan cairan.
- c. Ecchymosis (Memar)
Adanya memar atau bercak kebiruan dari luka perineum merupakan tanda infeksi yang jelas.
- d. Discharge (Keluarnya cairan)
Adanya cairan atau nanah yang keluar dari luka perineum merupakan tanda infeksi.
- e. Approximation (Penyatuan tepi luka)
Tepi luka perineum tidak menyatu dengan baik atau terbuka, yang bisa menjadi indikasi penyembuhan luka yang terganggu.

7. Tanda dan Bahaya Nifas

- a. Perdarahan berlebihan yang keluar seperti gumpalan besar atau terus menerus seperti saat menstruasi dan disertai nyeri hebat
- b. Demam tinggi diatas 38°C yang berlangsung lebih dari 2 hari
- c. Nyeri perut hebat yang tak tertahankan
- d. Cairan berbau dari jalan lahir
- e. Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur
- f. Sesak napas atau nyeri dada
- g. Gangguan buang air kecil
- h. Perasaan sedih yang berkepanjangan
- i. Pusing dan lemas berlebihan



PROPOSAL
SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
MOBILISASI DINI IBU PASCA MELAHIRKAN



Disusun Oleh:

Rania Nurhayati

22613563

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

2025

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok bahasan	: Mobilisasi dini
Sub pokok bahasan	: Mobilisasi dini ibu pasca melahirkan
Sasaran	: Pasien postpartum dan keluarga pasien
Waktu	: 20 menit
Tempat	: Ruang Melati RSUD Darmayu Ponorogo
Hari/ tanggal pelaksanaan	: -
Jam pelaksanaan	: -

1. Latar belakang

Masa nifas memiliki banyak kebutuhan yang di perlakukan untuk mempercepat pemulihan ibu nifas, salah satunya mobilisasi dini. Mobilisasi dini adalah 6 jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur, dan bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Ibu post partum sulit untuk melakukan mobilisasi dini karena ibu merasa takut terjadi perdarahan, dan merasa kelelahan setelah melahirkan. Ketidak tahuan ibu mengenai mobilisasi dini adalah salah satu penyebab ibu tidak mau melakukan mobilisasi dini untuk itu di perlukan pendidikan kesehatan tentang mobilisasi dini sehingga pelaksanaan mobilisasi dini bisa dilakukan semaksimal mungkin.

2. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan ini, diharapkan ibu pasca melahirkan dan keluarga memahami pentingnya mobilisasi dini,

manfaatnya bagi pemulihan pasca persalinan serta cara melakukannya dengan aman untuk mempercepat pemulihan kesehatan ibu.

3. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengertian mobilisasi dini pada ibu pasca melahirkan
- b. Mengetahui waktu yang tepat untuk melakukan mobilisasi pasca persalinan
- c. Mengetahui tujuan mobilisasi dini bagi pemulihan ibu pasca persalinan
- d. Mengetahui manfaat mobilisasi dini bagi pemulihan ibu pasca persalinan
- e. Mengetahui faktor-faktor yang perlu diperhatikan saat melakukan mobilisasi
- f. Mengetahui tahapan-tahapan mobilisasi dini.

4. Media

Leaflet

5. Metode

Ceramah, demonstrasi, tanya jawab

6. Pelaksanaan

No	Acara	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Media yang digunakan
1.	Pembukaan	5 menit	- Memberi salam pembukaa - Memperkenalkan diri - Menyebutkan materi yang akan disampaikan	-
2.	Penyampaian materi	10 menit	- Menjelaskan materi penyuluhan - Melakukan demonstrasi - Melakukan sesi tanya jawab/ diskusi	Leaflet
3.	Penutup	5 menit	- Mengevaluasi materi yang telah disampaikan - Menyimpulkan hasil penyuluhan - Mengucapkan salam penutup	-

MATERI PENYULUHAN

MOBILISASI DINI IBU PASCA MELAHIRKAN

1. Pengertian

Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan dan posisi yang akan melakukan aktivitas atau kegiatan. Mobilisasi dini pada ibu pasca melahirkan adalah prosedur supaya secepat mungkin untuk membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidur dan melatih ibu secepat mungkin untuk berjalan.

2. Waktu yang tepat untuk melakukan mobilisasi pasca melahirkan

Waktu yang tepat yaitu segera setelah istirahat pasca melahirkan yaitu 2 jam setelah persalinan normal atau 6 jam setelah persalinan SC.

3. Tujuan dan manfaat mobilisasi dini bagi ibu pemulihan pasca persalinan

Tujuan dilakukan mobilisasi adalah untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya. Sedangkan manfaat dari mobilisasi dini pada ibu pasca melahirkan adalah:

- a. Membantu proses penyembuhan dan mempercepat penurunan tinggi fundus uteri
- b. Memperlancar pengeluaran lokea
- c. Mengurangi infeksi puerperium
- d. Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin
- e. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga

mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme

- f. Ibu merasa sehat dan kuat, faal usus dan kandung kemih lebih baik.

4. Tahapan-tahapan mobilisasi dini pada ibu pasca melahirkan

Mobilisasi yang efektif merupakan mobilisasi dilakukan secara bertahap mulai dari gerakan miring kekanan dan kekiri, lalu menggerakkan kaki dan cobalah untuk duduk ditepi tempat tidur, setelah itu ibu bisa turun dari ranjang atau tempat tidur, kemudian mencoba berjalan ke kamar mandi.

5. Hal-hal yang perlu diperhatikan saat melakukan mobilisasi

- a. Janganlah terlalu cepat untuk melakukan mobilisasi dini sebab biasanya menyebabkan ibu terjatuh terutama bila kondisi ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung
- b. Ibu postpartum melakukan mobilisasi secara bertahap
- c. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena akan membebani jantung.

Lampiran 8 Leaflet Penyuluhan



HAL HAL YANG HARUS DIPERHATIKAN

1. Mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari dan pilih pembalut yang mudah menyerap
2. Ibu harus tetap bergerak/ mobilisasi untuk membantu proses penyembuhan luka
3. Pemilihan makanan harus makanan yang mengandung tinggi protein untuk membantu proses penyembuhan luka
4. Rasa gatal disekitar jahitan adalah normal, hal tersebut adalah efek luka akan kering
5. Cebok yang bersih setiap selesai BAB/BAK
6. Pastikan perineum tetap bersih dan kering

TANDA INFEKSI PERINEUM



1. Adanya kemerahan pada sekitar luka perineum
2. Adanya pembengkakan pada luka perineum
3. Adanya memar atau bercak kebiruan pada luka perineum
4. Adanya cairan atau nanah yang keluar dari luka perineum
5. Tepi luka tidak menyatu dengan baik atau terbuka

TANDA BAHAYA NIFAS

1. Perdarahan berlebihan
2. Demam tinggi diatas 38 °C
3. Nyeri perut hebat
4. Cairan berbau dari jalan lahir
5. Sakit kepala hebat disertai pandangan kabur
6. Sesak napas atau nyeri dada
7. Gangguan buang air kecil
8. Perasaan sedih yang berkepanjangan
9. Pusing dan lemas berlebihan



PERAWATAN PERINEUM IBU NIFAS

OLEH:
RANIA NURHAYATI

Program Studi D III Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

LANGKAH PERAWATAN PERINEUM

1. Atur posisi dorsal rekumbent
2. Pasang pengalas dan pispot
3. Cuci tangan sebelum tindakan
4. Gunakan sarung tangan
5. Vulva diguyur dengan air hangat bersih
6. Bersihkan area genitalia dengan kapas NaCl 0,9% dengan satu kali usapan dari atas ke bawah secara perlahan sampai bersih
7. Untuk jahitan perineum beri betadine atau obat lain kemudian keringkan daerah sekitar dengan tisu atau kapas dan kenakan pembalut bersama pakaian dalam
8. Cuci tangan setelah tindakan



TUJUAN PERAWATAN LUKA PERINEUM

Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan dalam 28 hari setelah kelahiran anak atau aborsi

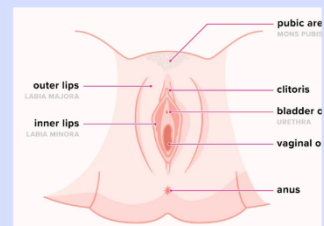


MANFAAT

manfaat perawatan perineum salah satunya untuk pencegahan infeksi alat reproduksi yang disebabkan oleh mikroorganisme yang masuk melalui luka terbuka akibat perkembangan bakteri pada penampung lochea

KAPAN MELAKUKANNYA?

1. Pada Saat Mandi
2. Setelah Buang Air Kecil
3. Setelah Buang Air Besar



PENGERTIAN VULVA HYGIENE

Vulva hygiene membersihkan vulva dan daerah sekitarnya pada pasien wanita yang sedang nifas atau tidak dapat melakukannya sendiri.

APA TUJUANNYA?
ADALAH UNTUK MEMENUHI
KEBUTUHAN AKTIVITAS GUNA
MEMPERTAHKAN KESEHATANNYA.

APA SAJA MANFAATNYA?

- Membantu proses penyembuhan mempercepat penurunan tinggi fundus uteri,
- Memperlancar pengeluaran lochea,
- Mengurangi infeksi puerperium,
- Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin,
- Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme,
- Ibu merasa sehat dan kuat, dan faal usus dan kandung kemih lebih baik

APA ITU MOBILISASI PASCA MELAHIRKAN?

Mobilisasi dini pada ibu pasca melahirkan adalah prosedur supaya secepat mungkin untuk membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidur dan melatih ibu secepat mungkin untuk berjalan

KAPAN WAKTUNYA?

segera mungkin setelah istirahat pasca melahirkan yaitu 2 jam setelah persalinan normal atau 6 jam setelah persalinan SC.



MOBILISASI DINI IBU PASCA MELAHIRKAN

OLEH:
RANIA NURHAYATI



TAHAPAN-TAHAPAN MOBILISASI DINI PADA IBU PASCA MELAHIRKAN

Mobilisasi yang efektif merupakan mobilisasi dilakukan secara bertahap mulai dari gerakan miring kekanan dan kekiri, lalu menggerakkan kaki dan cobalah untuk duduk di tepi tempat tidur, setelah itu ibu bisa turun dari ranjang atau tempat tidur, kemudian mencoba berjalan ke kamar mandi.

APA SAJA HAL HAL YANG PERLU DIPERHATIKAN?

1. Janganlah terlalu cepat untuk melakukan mobilisasi dini sebab biasanya menyebabkan ibu terjatuh terutama bila kondisi ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung.

2. Ibu post partum melakukan mobilisasi secara bertahap

3. Jangan melakukan mobilisasi secara berlebihan karena akan membebani jantung



BANGKIT LEBIH CEPAT, PULIH LEBIH KUAT

bangkit, bukan hanya untuk diri sendiri, tapi juga untuk si kecil yang menanti dalam pelukan penuh cinta. setiap gerakan adalah tanda perjuangan, setiap langkah adalah bukti bahwa ibu luar biasa

NIKMATI MOMEN
BERHARGA DENGAN
SI KECIL!



Lampiran 9 Standar Operasional Prosedur (SOP)

	STANDART PROSEDUR OPERASIONAL PERAWATAN <i>VULVA HYGIENE</i>
Pengertian	Mengidentifikasi dan merawat kebersihan vulva untuk meningkatkan kenyamanan dan mencegah terjadinya komplikasi
Tujuan	1. Perawatan diri meningkat 2. Tingkat infeksi menurun 3. Status kenyamanan meningkat
Persiapan Alat/Bahan	1. Sarung tangan bersih 2. Kom berisi kapas savlon atau kapas sublimat 3. Perlak 4. Pispot 5. Waskom berisi air bersih 6. Pembalut 7. Bengkok
Prosedur Tindakan	Tahap Persiapan: 1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis) 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan 3. Lakukan cuci tangan Komunikasi Terapeutik: 1. Perkenalkan diri 2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien 4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin Tahap Kerja 1. Pasang sarung tangan 2. Anjurkan pasien untuk membuka pakaian bagian bawah 3. Atur posisi litotomi 4. Pasang perlak dan pispot 5. Identifikasi kondisi vulva 6. Guyur genitalia luar dengan air bersih

	7. Buka vulva dengan ibu jari dan jari telunjuk kiri 8. Bersihkan vulva mulai dari labia mayora kanan, labia mayora kiri, labia minora kanan, labia minora kiri, vestibulum, perineum dengan arah dari klitoris ke anus dengan kapas basah 9. Pasang pembalut dengan celana dalam 10. Rapikan pasien dan alat yang digunakan 11. Lepaskan sarung tangan Tahap Terminasi 1. Lakukan cuci tangan 2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan Dokumentasi 1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan 2. Catat respon klien 3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien 4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

	STANDART PROSEDUR OPERASIONAL MEMBANTU MOBILISASI PASIEN
Pengertian	suatu pergerakan dan posisi yang akan melakukan aktifitas atau kegiatan
Tujuan	memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya.
Persiapan Alat/Bahan	1. Kursi roda 2. Brankard 3. Strecher atau tandu 4. Bad 5. Walker 6. Kruk
Prosedur Tindakan	Tahap Persiapan: 1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis) 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan 3. Lakukan cuci tangan Komunikasi Terapeutik: 1. Perkenalkan diri 2. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien 4. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin Persiapan Lingkungan 1. Jaga privasi pasien dengan memasang sketsel/sampiran 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman dan aman

Tahap kerja**MEMINDAHKAN PASIEN DARI TEMPAT TIDUR KE KURSI RODA**

1. Bantu pasien di tempat duduk di tepi tempat tidur
2. Kaji postural hipotensi
3. Instruksikan pasien untuk bergerak ke depan dan duduk di tepi bed
4. Instruksikan mencondongkan tubuh ke depan mulai dari pinggul
5. Instruksikan meletakkan kaki yang kuat di bawah tepi bed, sedangkan kaki yang lemah berada di depannya
6. Meletakkan tangan pasien di atas permukaan bed atau diatas kedua bahu perawat
7. Berdiri tepat di depan pasien, condogkan tubuh ke depan, fleksikan pinggul, lutut, dan pergelangan kaki. Lebarkan kaki dengan salah satu di depan dan yang lainnya di belakang
8. Lingkari punggung pasien dengan kedua tangan perawat
9. Tangan otot gluteal, abdominal, kaki dan otot lengan anda. Siap untuk melakukan gerakan
10. Bantu pasien untuk berdiri, kemudian bergerak-gerak bersama menuju korsi roda
11. Bantu pasien untuk duduk, minta pasien untuk membelakangi kursi roda, meletakkan kedua tangan di atas lengan kursi roda atau tetap pada bahu perawat
12. Minta pasien untuk menggeser duduknya sampai pada posisi yang paling aman
13. Turunkan tatakan kaki dan letakkan kedua kaki pasien di atasnya

**MEMINDAHKAN PASIEN DARI KURSI RODA KE
BED**

1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
2. Cuci tangan
3. Meminta pasien untuk meletakkan tangan disamping badan atau memegang telapak tangan perawat
4. Berdiri disamping pasien berpegang telapak dan lengan tangan pada bahu pasien
5. Bantu pasien untuk jalan ketempat tidur
6. Observasi respon pasien saat berdiri dari kursi roda
7. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan
8. Catat tindakan dan respon pasien

MEMINDAHKAN PASIEN DARI BAD KE BRANKART

1. Ikuti protokol standar
2. Atur brankar dalam posisi terkunci dengan sudut 90 derajat terhadap tempat tidur
3. Dua atau tiga orang perawat menghadap ke tempat tidur/pasien
4. Silangkan tangan pasien ke depan bad
5. Tekuk lutut anda, kemudian masukkan tangan anda ke bawah tubuh pasien
6. Perawat pertama meletakkan tangan dibawah leher/bahu dan bawah pinggang
7. Perawat kedua meletakkan tangan di bawah pinggang dan panggul pasien
8. Perawat ketiga meletakkan tangan dibawah pinggul dan kaki
9. Pada hitungan ke tiga, angkat pasien bersama-sama dan pindahkan ke brankar
10. Atur posisi pasien dan pasang pengaman

	MEMINDAHKAN PASIEN DARI BRANKART KE TEMPAT TIDUR 1. Ikuti protokol standar 2. Atur brankar dalam posisi terkunci dengan sudut 90 derajat terhadap tempat tidur 3. Dua atau tiga orang perawat menghadap ke tempat tidur/pasien 4. Silangkan tangan pasien ke depan dada 5. Tekuk lutut anda, kemudian masukkan tangan anda ke bawah tubuh pasien. 6. Perawat pertama meletakkan tangan dibawah leher/bahu dan bawah pinggang, perawat kedua meletakkan tangan di bawah pinggang dan panggul pasien, sedangkan perawat ketiga meletakkan tangan dibawah pinggul dan kaki 7. Pada hitungan ke tiga, angkat pasien bersama-sama dan pindahkan ke brankart 8. Atur posisi pasien, dan pasang pengaman Tahap Terminasi 1. Lakukan cuci tangan 2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan Dokumentasi 1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan 2. Catat respon klien 3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien 4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

	STANDART PROSEDUR OPERASIONAL DUKUNGAN AMBULASI
Pengertian	Memfasilitasi pasien dalam melakukan aktivitas berpindah
Tujuan	1. Mobilitas fisik meningkat 2. Toleransi aktivitas meningkat 3. Tingkat jatuh menurun
Persiapan Alat/Bahan	1. Sarung tangan bersih, <i>jika perlu</i> 2. Tongkat/ Kruk
Prosedur Tindakan	Tahap Persiapan: 1. Justifikasi identitas klien (nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis) 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan 3. Lakukan cuci tangan Komunikasi Terapeutik: 4. Perkenalkan diri 5. Jelaskan pada klien tujuan tindakan yang akan dilakukan 6. Jaga privasi klien dan atur lingkungan sekitar klien 7. Bantu klien untuk mengatur posisi senyaman mungkin Tahap Kerja 8. Gunakan sarung tangan, jika perlu 9. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik 10. Identifikasi toleransi fisik dalam melakukan ambulasi 11. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 12. Rendahkan posisi tempat tidur 13. Atur posisi fowler 14. Fasilitasi posisi kaki menggantung disamping tempat tidur (jika dikursi, posisikan pasien duduk tegak)

	dengan kaki rata di lantai) 15. Fasilitasi pasien untuk berdiri disamping tempat tidur 16. Anjurkan melapor jika pasien merasa pusing (jika pusing, kembali pasien di tempat tidur) 17. Pastikan lantai bersih dan kering 18. Fasilitasi berpindah dengan menggunakan tongkat atau kruk 19. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi 20. Dorong melakukan ambulasi lebih jauh sesuai toleransi 21. Libatkan keluarga dalam membantu pasien melakukan ambulasi 22. Lepaskan sarung tangan, jika menggunakan Tahap Terminasi 1. Lakukan cuci tangan 2. Lakukan evaluasi terhadap klien tentang kegiatan yang telah dilakukan Dokumentasi 1. Catat hasil tindakan yang telah dilakukan 2. Catat respon klien 3. Sampaikan hasil pemeriksaan pada klien 4. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya
Referensi	PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

Lampiran 10 Format Pengkajian**FORMAT PENGKAJIAN OBSTETRI**

Nama Mahasiswa : _____

NIM : _____

Tgl. Pengkajian : _____

I. PENGKAJIAN**A. Identitas Klien**

Nama :

Umur :

No. Register :

Agama :

Suku/Bangsa :

Alamat :

Status perkawinan :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Golongan darah :

Tanggal MRS :

Dx. Medis :

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama suami :

Umur :

Pendidikan :

Agama :

Pekerjaan :
Suku/ bangsa :
Alamat :

II. KELUHAN UTAMA

- Saat MRS :
- Saat pengkajian :

III. RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN NIFAS SEKARANG

- a. Riwayat kehamilan sekarang
- b. Riwayat persalinan sekarang
- c. Riwayat nifas sekarang



IV. RIWAYAT KEHAMILAN, PERSALINAN, DAN NIFAS YANG LALU

N O	KEHAMILAN			PERSALINAN			NIFA S	BAYI
	Tahun	Usia	Kompli kasi	Cara Persalina n	Penolong	Kompli kasi	Komp likasi	BB Lahir/sex/ Hidup/ma ti

V. RIWAYAT KEBIDANAN

a. Riwayat haid

- Cyclus :
- Lamanya :
- Banyaknya :
- Disminorrhoe :
- Haid terakhir :

b. Status perkawinan

- Kawin kali

- Usia kawin pertamatahun
- Lamanya perkawinan:
- Dengan suami sekarang:
- Istri yang keberapa dari suami sekarang:
- Berapa anak bawaan dari suami sekarang:

c. Riwayat KB

- Tahun pertama pakai:
- Jenis kontrasepsi:
- Lama pemakaian
- Kelainan:

VI. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

VII. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

VIII. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

- a. Persepsi klien terhadap masalah
- b. Persepsi keluarga terhadap masalah



c. Harapan keluarga terhadap masalah

d. Harapan keluarga terhadap masalah

e. Pola interaksi

f. Pola komunikasi

g. Pola pertahanan

h. Pola nilai dan kepercayaan

i. Genogram



IX. POLA KESEHATAN SEHARI-HARI SELAMA DIRUMAH DAN SELAMA DIRAWAT DIRUMAH SAKIT

- a. Pola nutrisi dan metabolisme
- b. Pola eliminasi (BAK & BAB)
- c. Pola tidur dan istirahat
- d. Pola aktivitas
- e. Pola reproduksi dan seksual
- f. Personal hygiene

X. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Keadaan Umum dan Kesadaran
- b. TTV:
 - Tekanan darah :
 - Respirasi :
 - Suhu :
 - Nadi :
 - Tinggi badan :

- Berat badan :

c. Review of system (ROS)

1. Kepala

2. Muka

3. Mata

4. Telinga

5. Hidung

6. Mulut dan faring

7. Leher

8. Payudara dan ketiak

9. Thorak

10. Paru-paru

a. Inspeksi



b. Palpasi

c. Perkusi

d. Auskultasi

11. Jantung

a. Inspeksi

b. Palpasi

c. Perkusi

d. Auskultasi

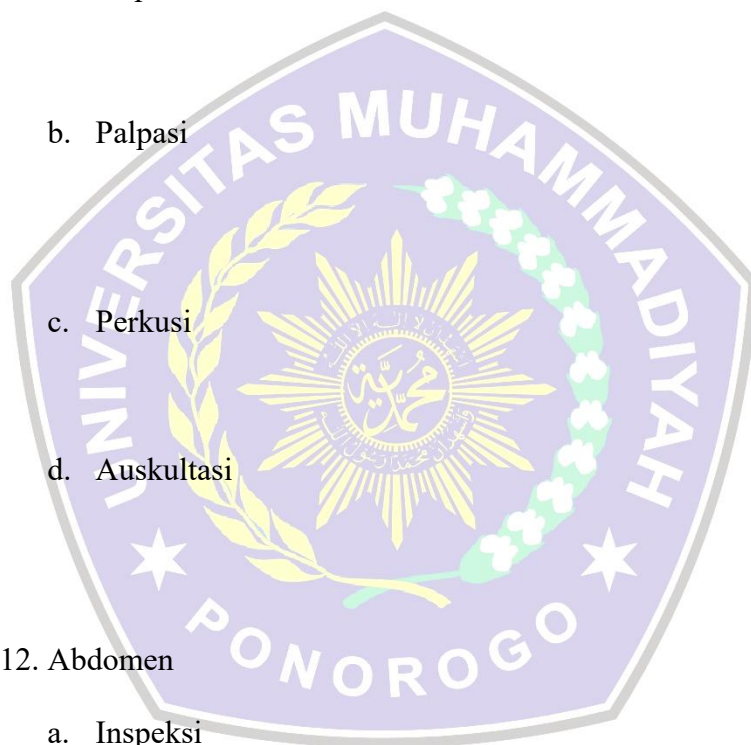
12. Abdomen

a. Inspeksi

b. Auskultasi

c. Palpasi

d. Perkusi



13. Sistem integument

14. Ekstermitas

15. Ukuran panggul

16. Genetalia dan sekitarnya

XI. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- a. Laboratorium
- b. Ro. Foto/ USG/ EKG/ Lain-lain

XII. PENATALAKSANAAN



Ponorogo, _____

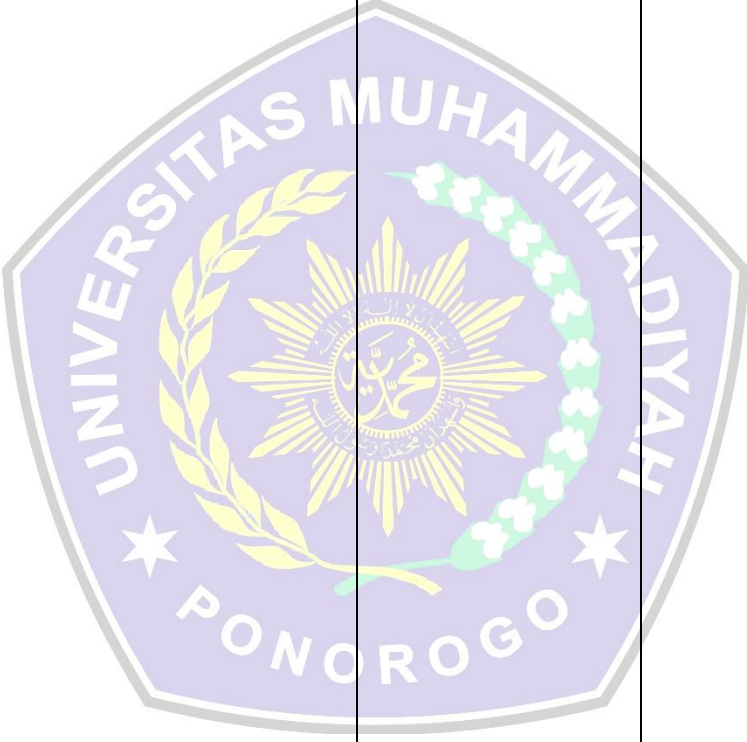
MAHASISWA

(_____)

ANALISIS DATA

Nama : Ruang :

Umur : No. Registrasi :

	KELOMPOK DATA	MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB
			

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama : Ruang :

Umur : No. Registrasi :

NO	TGL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TGL TERATASI	TT
				

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama : Ruang :

Umur : No. Registrasi :

No	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	KRITERIA HASIL (LUARAN)	INTERVENSI

CATATAN KEPERAWATAN

Nama : Ruang :

Umur : No. Registrasi :

NO.	TANGGAL/JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN DAN TINDAKANNYA	TT
			

EVALUASI

Nama : Ruang :

Umur : No. Registrasi :

NO	TANGGAL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN	TTD
			

Lampiran II Dokumentasi

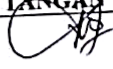


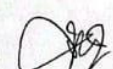
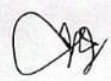
*Lampiran 12 Logbook Pembimbing 1***BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Pembimbing : **Dr. HERY ERNAWATI, M. KEP**
Nama Pembimbing :
Nama Mahasiswa : **RANIA NURHAYATI**
NIM : **22613563**
Judul KTI : **ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS
PADA PASIEN POST PARTUM EPISIOTOMI
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKNYAMANAN PASCA PARTUM**

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

2022/2023

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	Selasa	Konsultasi Judul	
2.	Kamis	Konsultasi Judul	
3.	Selasa, 24 September 2024	Revisi Bab 1	
4.	28/10 2024 17 Okt 2024	Ace bab 1, lanjut Bab 2	
5.	24/11 2024.	Bab II : Perbaiki sesuai saran. Dapus : perbaiki penulisan	
6.	18/12 2024.	Bab III & II. = Ace. Konsul keseluruhan	
7.	23/12 2024.	Ace uraian proposal KTI	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	Selasa	Konsultasi Judul	
2.	Kamis	Konsultasi Judul	
3.	Selasa, 24 September 2024	Teori Bab 1	
4.	24/9 2024 17 Okt 2024	Acc bab 1, lanjut Bab 2	
5.	24/11 2024.	Bab II : Perbaiki sesuai saran. Dapus : perbaiki penulisan	
6.	18/12 2024.	Bab III & II. = Acc. Konsul keseluruhan	
7.	23/12 2024.	Acc usulan proposal KTI	
8.	20/6 2025.	Bab 4: Perbaiki. Lanjutan bab 5	
9.	24/6 2025.	Bab 4 : Acc Bab 5 : Belum ada Teori & opini ditutup Proses Kp.	

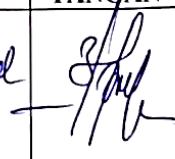
NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
10.	28/6 2025	Bab 5 : Opini banyak - & itu ada Pastikan dimana bagian	
11.	2/7 2025	Bab 5 : Perbaiki saran saran. Teori : sebaiknya dari hasil peneliti sebelumnya, bukan teori 35	
12.	8/7 2025	Bab 5 : teori & dapatkan hanya dari Saadah, Ulya dan tulu jangan diulang ² → tambahkan peneliti lain : Lanjutan Bab 6	
13.	10/7 2025	Bab 5 & 6 : ACC Konsul keseluruhan	
14.	14/7 2025	Acc -	

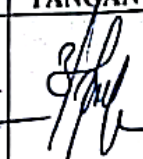
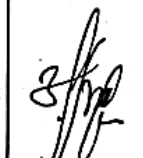
*Lampiran 13 Logbook Pembimbing 2***BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Pembimbing : I/II
Nama Pembimbing : Yayuk Dwirahayu, M. Kes
Nama Mahasiswa : Rania Nurhayati
NIM : 22613563
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Maternitas
Pada Ibu Post Partum Episiotomi
Dengan Masalah Keperawatan
Ketidakyamanan Pasca partum

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2022/2023**

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	2 Septen 2024	Jurnal Acc.	
	12 Sept 2024	Jurnal Acc.	
	18 Sept 2024	Bab I → Revisi Lem. manfaat, Tambahan Siklus yang sesuai dg penelitian masalah lanjutan Bab 2.	 
	10 Okt 2024	Bab 1. Acc. lanjut Bab 2 dan Bab 3	
	25.10.2024	Bab 2. Revisi pendahuluan Lanjutan Bab 3/ Revisi daftar pustaka	
	19 Desember 2024	Bab 3 Acc. Bab 2 Revisi kata/kalimat Latin di akhir MRS lihat pedoman penulisan daftar pustaka. konsep keseluruhan	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	24 Desember 2024	Siap ujian Proposal	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	24 Desember 2024	Siap ujian Proposal	
	20 Juni 2025	Bab 4: Revisi pada pemeriksaan fisik daftar pustaka komponen kesimpulan	
	25 Juni 2025	Bab 4 prinsip ACC Bab 5. tambahkan Opini saya (FTO) Abstrak.... kata pengantar... Bab 6 ? Perubahan tulisan (lihat di pedoman)	
	2 Juli 2025	Siap untuk ujian KTI	

Lampiran 14 Surat Keterangan Hasil Similarity Check



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
LEMBAGA LAYANAN PERPUSTAKAAN
Jalan Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia Telp.
(0352) 481124, Fax (0352) 461796, e-mail : lib@umpo.ac.id website :
www.library.umpo.ac.id
TERAKREDITASI A
(SK Nomor 000137/ LAP.PT/ III.2020) NPP.
3502102D2014337

**SURAT KETERANGAN
HASIL SIMILARITY CHECK KARYA ILMIAH MAHASISWA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

Dengan ini kami nyatakan bahwa karya ilmiah ilmiah dengan rincian sebagai berikut :

Nama : RANIA NURHAYATI
NIM : 22613563
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA PASIEN POSTPARTUM
SPONTAN TRAUMA PERINEUM DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKNYAMANAN
PASCA PARTUM
Fakultas / Prodi : D3 KEPERAWATAN

Dosen pembimbing :

1. Dr. Hery Ernawati, S. Kep., Ns., M. Kep
2. Yayuk Dwirahayu, S. Kep., Ns., M. Kes

Telah dilakukan check plagiasi berupa **Karya Tulis Ilmiah** di Lembaga Layanan Perpustakaan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan prosentase kesamaan sebesar **27 %**

Demikian surat keterangan dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 20 AGUSTUS 2025
Kepala Lembaga Layanan Perpustakaan



Yolan Priatna, S.IIP., M.A
NIK. 1992052820220921

NB: Dosen pembimbing dimohon untuk melakukan verifikasi ulang terhadap kelengkapan dan keaslian karya beserta hasil cek Turnitin yang telah dilakukan