

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, H. (2015). *Panduan Lengkap Menghadapi persalinan*. Yogyakarta: Citra Pustaka.
- Kozier, Erb, Berman & Snyder. (2020). *Buku Ajar Fundamental of nursing : concepts, process, and practice (7 ed., Vol. 2)*. Jakarta: EGC.
- Nurjannah, S. N., Maemunah, A. S., & Badriah, D. L. (2020). *Asuhan Kebidanan Postpartum*. PT Refika Aditama.
- Riskesdas. *Laporan Provinsi DKI Jakarta: Riskesdas 2018* [Internet]. Laporan Provinsi DKI Jakarta. DKI JAKARTA; 2018. 1–535 p. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Sitorus, S. (2021). *Pemberdayaan Ibu Hamil Untuk Perilaku Pemilihan Persalinan Upaya Menurunkan Sectio Caesarea Indikasi Non Medis*. Yayasan Kita Menulis.
- Sulfianti, Nardina, E., Hutabarat, J., & Azizah, N. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yayasan kita menulis.
- Triyanti, D., Julianti, R., Suhaid, D. N., Mulyanti, I., Maya, R. A. A., Ocktariyana, ... Mawaddah, S. (2022). *Ilmu Kebidanan (Konsep, Teori dan Isu)* (A. Munandar, ed.). Bandung: Penerbit Media Sains Indonesia.



**PENGAJIAN POSTPARTUM
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

Nama Mahasiswa : Salsya Putri Tell Aviv N Tanggal Pengkajian : 02-08-2023
 NPM : 224291517032 Ruangan / RS : Bougenville Timur

I. Data Umum Klien

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| 1. Initial Klien: Ny. Maryanti | Initial Suami: Tn. Andi Rachman |
| 2. Usia: 38 Tahun | Usia: 46 Tahun |
| 3. Status Perkawinan: Kawin | Status perkawinan: Kawin |
| 4. Pekerjaan: IRT | Pekerjaan: Karyawan Swasta |
| 5. Pendidikan Terakhir: SMA | Pendidikan terakhir: STM |

Kehamilan dan persalinan Yang Lalu

No	Tahun	Tipe Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	BB lahir	Keadaan Bayi Waktu	Masalah Kehamilan
1	2007	Abortus	dokter	-	-	Abortus	
2	2008	SC	bidan	P	2800 g		
3	2011	SC	dokter	L	3100 g	Sehat	
4	2017	SC	dokter	L	2800 g	Lilitan Melintang	
5	2019	SC	dokter	L	3000 g	Sehat	

Pengalaman menyusui : ya

Berapa lama : setiap anak disusui dengan jangka waktu 1 tahun tiap anak

Riwayat Kehamilan Saat Ini

Beberapa Kali Periksa Hamil: 9 kali

Masalah Kehamilan: Tidak ada

Riwayat Persalinan

1. Jenis Persalinan : Sc a/I BSC 3x, Hipertensi gastasional, ISK, Suspect PJT, Tanggal 02 Agustus 2023 pukul 10.10 WIB
2. Jenis Kelamin Bayi: Perempuan, BB/PB: 2420 Gram/46 cm, A/S 8/9
3. Perdarahan: 300 cc
4. Masalah dalam Persalinan: Tidak ada

Riwayat Ginekologi

Masalah Ginekologi: Tidak ada

Riwayat KB: Pil KB

II. Data Umum Kesehatan Saat Ini

Status Obstetrik: NH1 P5A1

Bayi Rawat Gabung: Ya

Jika tidak alasannya: -

Keadaan umum: Baik

Kesadaran: composmentis

BB/TB: 60 Kg/ 158 cm

Tanda Vital

Tekanan Darah: 140/103 mmHg

Nadi: 90 x/menit

Suhu: 36,7 °C

Pernafasan: 20 x/menit

Kepala Leher:

Kepala : Tidak ada nyeri tekan. Tidak ada benjolan

Mata : Simetris Kiri kanan, Konjungtiva tidak anemis, sclera anikterik

Hidung : Simetris, Penciuman baik, tampak bersih

Mulut : Tidak ada karies, tidak ada perdarahan pada gusi, mukosa bibir lembab

Telinga : Simetris kiri kanan, pendengaran baik, tampak bersih
Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka
Masalah Khusus : Tidak ada

Dada:

Jantung : Suara jantung redup, irama teratur, tidak ada nyeri tekan

Paru : Simetris kiri kanan, Ictucordis tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, sonor di kedua ruang paru, suara napas vesikuler

Payudara : Simetris kiri kanan, tidak ada nyeri tekan, payudara tampak kencang, payudara teraba keras, areola tampak kehitaman, Asi (+)

Puting Susu : Menonjol

Penyaluran ASI : Pasien belum memberikan asinya

Masalah Khusus: Tidak ada

Abdomen

Involusi Uterus

Fundus uterus: 2 jari dibawah pusar, Kontraksi: baik, Posisi: diantara umbilikus dan simfisis (dibawah pusat). Saat uterus berkontraksi di rasakan seperti kram/mules pada abdomen, nyeri tekan ada

Kandung Kemih:

Diastasis Rektus Abdominis X.....cm

Fungsi pencernaan: Tidak ada masalah

P: luka post Sc bagian abdomen

Q: Pasien mengatakan nyeri seperti dicubit

R: nyeri pada area luka post op

S: skala nyeri 6

T: Pasien mengatakan nyeri hilang timbul saat bergerak maupun diam

Hasil observasi hari pertama ditemukan luka jahitan post SC dengan insisi pfannenstiel ± 10 cm. Luka di tutup kasa, tidak ada rembesan cairan pada luka, tampak kemerahan pada sekitar luka
Masalah Khusus : Nyeri Akut dan Risiko Infeksi

Perineum dan genital

Vagina : Integritas kulit normal, tidak ada edema, tidak ada memar, tidak ada Hematom

Perineum: Utuh

Tanda REEDA:

R : Kemerahan: tidak

E : Bengkak : tidak

E : echimosis : tidak

D : discharge : tidak ada

A : approximate : tidak

Kebersihan : Baik

Lochea :

Jumlah:

Jenis warna: Merah

Konsistensi: Cair

Bau: Khas

Pasien ganti pembalut/pampers: 1x di hari pertama post sc

Hemorrhoid : derajat : -

Lokasi : -

Berapa lama: -

nyeri : tidak ada

Masalah khusus : Tidak ada

Ekstremitas

Ekstremitas atas : simetris kanan dan kiri, tidak ada edema, tidak ada rasa kesemutan/baal

Ekstremitas bawah : simetris kanan dan kiri , tidak ada edema, tidak ada Varises

Tanda Homan : -

Masalah Khusus : Tidak ada

Eliminasi

- Urin :

- Kebiasaan BAK:sebelum melahirkan pasien BAK sebanyak 4-6x/hari, sering buang air kecil setiap malam, terasa seperti anyeng-anyengan, berwarna kuning pekat/ agak keruh, terasa nyeri

BAK saat ini: Urine tertampung sebanyak 400 cc/10 jam, tidak ada nyeri, berwarna kuning pekat/ agak keruh, memakai kateter urin. Pada hari kedua post op hari Kamis tanggal 03 Agustus 2023 pasien mengeluhkan kembali nyeri ketika BAK setelah lepas urine kateter (DC)

- BAB

- Kebiasaan BAB : Sebelum melahirkan pasien BAB sehari 1x, dengan konsentrasi padat, berwarna kecoklatan

- BAB saat ini: Belum ada Kontipasi : tidak

- Masalah Khusus : Gangguan Elaminasi Urine

Istirahat dan Kenyamanan

Pola tidur : Pasien biasa tidur malam selama 6-8 jam, dengan terlelap

Pola tidur saat ini: Pasien mengatakan sulit tidur malam selama rawat inap karena kebiasaan pasien yang jika tidur dimatikan lampu, pasien juga mengatakan setelah operasi sulit tidur karena merasa nyeri

Pasien terlihat tampak mengantuk karena sebelum OP hanya tidur 3 jam

Keluhan ketidaknyamanan: ya, lokasi : abdomen bekas post sc, Sifat hilang timbul

Mobilisasi dan latihan

Tingkat mobilisasi : Miring kanan dan miring kiri

Latihan/senam : Rencana latihan duduk post sc

Masalah Khusus : Tidak ada

Nutrisi dan Cairan

Asupan Nutrisi :

- Sebelum melahirkan : Nafsu makan baik, pola makan 3x sehari (nasi, lauk, dan sayur)
- Sesudah melahirkan : Nafsu makan tetap baik, pola makan 3x sehari (nasi, lauk, dan sayur)

Asupan cairan: cukup

Sebelum melahirkan: \pm 3 botol 600 ml/ hari
(minum)

Setelah melahirkan: \pm 2 botol 600 ml/ hari
(minum),

Masalah Khusus : Tidak ada

Obat-obatan:

- Cefazoline 1 x 2
- asam mefenamat 250 ml/ 24 jam
- Cefixime 2 x 200 mg
- Ketoprofen 3 x 100 mg
- Domperidone 3 x 1 / 10 mg
- Catsin 1 x 500 mg
- Vit C 1 x 500
- Fc 1 x 200
- Propionat 3 x 200 mg

Hasil Pemeriksaan Penunjang:

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan Hasil	Nilai Normal
Glukosa Sewaktu			
Glukosa Darah Sewaktu	127	Mg/dL	70-110
Hematologi Rutin (Hb, leuko, Ht, Tombo)			
Eritrosit (RBC)	4.4	Juta/uL	3.8-5.2
MCH	26.6	Pg	26-34
MCHC	34.3	g/dL	32-36
MCV	77.5	fL	80-100
Hematokrit (HCT)	34	%	35-47
Hemoglobin (HGB)	11.6	g/dL	11.7-15.5
Leukosit (WGB)	15.5	Ribu/uL	3.6-11
Trombosit (PLT)	340	Ribu/uL	150-440
Kreatinin			
Kreatinin	0.57	Mg/dL	<1.1
Ureum			
Ureum	10	mg/dL	13-43
Urine Lengkap (10 parameter)			
Kejernihan	Agak Keruh		Jernih
Leukosit	6-8	/LPB	<5
Esterase Lekosit	+1		Negatif

III. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS: - Pasien mengatakan nyeri hilang timbul saat bergerak maupun diam - Pasien mengatakan	Agen Pencedera Fisik	Nyeri Akut

<p>nyeri seperti dicubit</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: luka post Sc bagian abdomen - Q: Pasien mengatakan nyeri seperti dicubit - R: nyeri pada area luka post op - S: skala nyeri 6 - T: Pasien mengatakan nyeri hilang timbul saat bergerak maupun diam - Luka jahitan post SC dengan insisi pfannenstiel ±10 cm - Pasien sulit tidur - TTV: - TD: 140/103 mmHg - N: 90 x/menit - RR: 20 x/menit - S: : 36,7 °C - BB: 60 Kg - TB: 157 cm 		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri hilang timbul saat bergerak maupun diam <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka jahitan post SC dengan insisi 	<p>Efek Prosedur Invansif</p>	<p>Risiko Infeksi</p>

<p>pfannenstiel ±10 cm</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka tertutup kasa, tidak ada rembesan - Luka tampak kemerahan 		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit tidur malam selama rawat inap karena kebiasaan pasien yang jika tidur dimatikan lampu - Pasien juga mengatakan setelah operasi sulit tidur karena merasa nyeri pada bagian abdomen bekas post sc, sifatnya hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat tampak mengantuk karena sebelum OP hanya tidur 3 jam - Hemoglobin: 1.6 g/dL - TTV TD: 140/103 mmHg N: 90 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,7 °C 	<p>Hambatan Lingkungan</p>	<p>Gangguan Pola Tidur</p>
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sebelum melahirkan pasien BAK sebanyak 4-6x/hari, 	<p>Iritasi kandung kemih</p>	<p>Gangguan Eleminasi Urin</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering buang air kecil setiap malam, terasa seperti anyeng-anyengan, berwarna kuning pekat/ agak keruh, terasa nyeri - Pasien mengatakan BAK saat ini (hari pertama post op) urine tidak ada nyeri, berwarna kuning pekat/ agak keruh - Pada hari kedua post op hari Kamis tanggal 03 Agustus 2023 pasien mengeluhan kembali nyeri ketika BAK setelah lepas urine kateter (DC) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan Penunjang Kejernihan: Agak Keruh Leukosit: 6-8 /LPB Esterase Lekosit: +1 - Memakai kateter urine (DC) 		
--	---	--

IV. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (D.0077)
2. Risiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invansif (D.0142)
3. Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan (D.0055)
4. Gangguan Eleminasi Urin b.d Iritasi kandung kemih (D.0040)

V. Intervensi/ Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
Nyeri Akut (D.0077)	Luaran Utama: Tingkat Nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066), dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Ketegangan otot menurun - Pola napas membaik - Pola tidur membaik 	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, - fekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (<i>Footbath Teraphy</i>) - Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan memonitor nyeri secara mandiri - Ajarkan teknik norfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
Risiko Infeksi (D.0142)	Luaran Utama: Tingkat Infeksi	Pencegahan Infeksi (I.14539)

	<p>Setelah dilakukan perawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebersihan luka meningkat - Nyeri menurun 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan teknik aseptik pada pasien yang beresiko tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
<p>Gangguan Pola Tidur (D.0055)</p>	<p>Luaran Utama: Pola Tidur</p> <p>Setelah dilakukan perawatan 3 x 24 jam pola tidur (L.05045) membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur meningkat - Keluhan sering terhaga meningkat - Keluhan pola tidur berubah - meningkat - Kemampuan beraktivitas 	<p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/ psikologis) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi lingkungan (Pencahayaayan dan tempat tidur) <p>Edukasi :</p>

	menurun	<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya
Gangguan Eleminasi Urin (D.0040)	<p>Luaran Utama</p> <p>Pola Tidur</p> <p>Setelah dilakukan perawatan x 24 jam Eleminasi urin membaik (L.04034) dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desakan berkemih (urgensi) menurun - Berkemih tidak tuntas (hesistancy) menurun - Nokturia menurun - Enuresis menurun 	<p>Manajemen Eliminasi Urin (I.04152)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor eliminasi urin (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi - Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat supositoria

		uretra, jika perlu
--	--	--------------------



VI. Implementasi & Evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Hari, Tanggal/Jam Tindakan	Implementasi	Evaluasi (Berikan Tanggal & Jam)
Nyeri Akut (D.0077)	Rabu. 02-08-2023 14.10 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: luka post Sc bagian abdomen - Q: Pasien mengatakan nyeri seperti dicubit - R: nyeri pada area luka post op - S: skala nyeri 6 - T: Pasien mengatakan nyeri hilang timbul saat bergerak maupun diam 	Rabu. 02-08-2023 20.40 WIB S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada area luka post op, nyeri seperti dicubit - Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat tubuh digerakan - Pasien mengatakan nyeri berkurang dan nyaman dengan air hangat yang digunakan untuk merendam kakinya - Pasien mengatakan sudah mengerti cara memonitor nyerinya O: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu mengikuti instruksi
	18.34 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (<i>Footbath Teraphy</i>) 	

	19.35	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri 	<p>memasukan kakinya kedalam baskom air hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat meringis berkurang - P: luka post Sc bagian abdomen - Q: Pasien mengatakan nyeri seperti dicubit - R: nyeri pada area luka post op - S: skala nyeri 6 - T: Pasien mengatakan nyeri hilang timbul saat bergerak maupun diam - TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD: 140/103 mmHg N: 90 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,7 °C <p>A: Nyeri Akut</p> <p>P: Berikan footbath Teraphy dan ajarkan cara memonitor nyeri</p>
--	-------	--	--



PENGAJIAN POSTPARTUM
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Nama Mahasiswa : Salsya Putri Tell Aviv N Tanggal Pengkajian : 02-08-2023
NPM : 224291517032 Ruangan / RS : R. Bougenville Timur

I. Data Umum Klien

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| 1. Initial Klien: Ny. Esra I | Initial Suami: Tn Endi Asner S |
| 2. Usia: 40 Tahun | Usia: 41 Tahun |
| 3. Status Perkawinan: Kawin | Status perkawinan: Kawin |
| 4. Pekerjaan: IRT | Pekerjaan: Karyawan Swasta |
| 5. Pendidikan Terakhir: S1 | Pendidikan terakhir: STM |

Kehamilan dan persalinan Yang Lalu:

No	Thn	Tipe Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	BB lahir	Keadaan Bayi Waktu	Masalah Kehamilan
1	2017	SC	Dokter	Laki-laki	4100 g	Sehat	
2	2023	SC	Dokter	Perempuan	2850 g	Sehat	(Saat ini)

Pengalaman menyusui : Ya

Berapa lama : 1 tahun

Riwayat Kehamilan Saat Ini

Beberapa Kali Periksa Hamil: 8x selama kehamilan

Masalah Kehamilan: Presentas sungsang

Riwayat Persalinan

1. Jenis Persalinan : SC a/I: HbsAg (+), presentasi sungsang, Bsc 1x, Riwayat Skizofenia, Tanggal 02 Agustus 2023 pukul 11.30
2. Jenis Kelamin Bayi: P, BB/PB: 2850 Gram/48 cm, Apgar Score: 8/9
3. Perdarahan: 300 cc

Masalah dalam Persalinan:

Riwayat Ginekologi: Hari pertama haid terakhir November 2022

Masalah Ginekologi: Tidak ada

Riwayat KB: KB pil

II. Data Umum Kesehatan Saat Ini

Status Obstetrik: G2P1A0

Bayi Rawat Gabung: ya

Keadaan umum: Baik

Kesadaran: CM

BB/TB: 50 Kg/ 154 cm

Tanda Vital

Tekanan Darah: 100/62 mmHg

Nadi: 115 x/menit

Suhu: 36,2 °C

Pernafasan: 20 x/menit

Kepala Leher:

Kepala : Tidak ada nyeri tekan. Tidak ada benjolan

Mata : Simetris Kiri kanan, Konjungtiva anemis, sclera anikterik,

Hidung : Simetris, Penciuman baik, tampak bersih

Mulut : Tidak ada karies, tidak ada perdarahan pada gus, mukosa bibir lembab

Telinga : Simetris kiri kanan, pendengaran baik, tampak bersih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ada luka

Masalah Khusus : Tidak ada

Dada:

Jantung : Suara jantung redup, irama teratur, tidak ada nyeri

tekan

Paru : Simetris kiri kanan, Ictucordis tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, sonor di kedua ruang paru, suara napas vesikuler

Payudara : Simetris kiri kanan, tidak ada nyeri tekan, payudara tampak kencang, payudara teraba keras, areola tampak kehitaman, Pengeluaran Asi (-)

Puting Susu : Menonjol

Penyaluran ASI : Asi tidak disalurkan dengan baik dikarenakan asi ibu tidak keluar, hal ini dialami pula dengan anak pertamanya

Masalah Khusus: Tidak ada

Abdomen

Involusi Uterus

Fundus uterus: 30 cm Kontraksi: Baik, Posisi: diantara umbilikus dan simfisis (dibawah pusat). Saat uterus berkontraksi di rasakan seperti kram/mules pada abdomen dan tidak berlangsung lama, nyeri tekan ada

Kandung Kemih: Kosong

Diastasis Rektus Abdominis X.....cm

Fungsi pencernaan: Tidak ada masalah

P: luka post Sc

Q: Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk

R: nyeri pada area luka post op

S: skala nyeri 7.

T: Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat tubuh digerakan

Hasil observasi hari pertama ditemukan luka jahitan post SC dengan insisi pfannenstiel ± 10 cm. Luka di tutup kasa, tidak ada rembesan cairan pada luka, tampak kemerahan pada sekitar luka

Masalah Khusus : Nyeri Akut dan Risiko Infeksi

Perineum dan genital

Vagina: Integritas kulit normal, tidak ada edema, tidak ada memar, tidak ada Hematom

Perineum: Utuh

Tanda REEDA:

R : Kemerahan: tidak

E : Bengkak : tidak

E : echimosis : tidak

D : discharge : tidakada

A : approximate : tidak

Kebersihan : baik

Lochea :

Jumlah:

Jenis warna: Merah

Konsistensi: Cair

Bau: khas

Pasien ganti pembalut/pampers: 2x di hari pertama post sc

Hemorrhoid : derajat :-

Lokasi ; -

Berapa lama:-

nyeri : -

Masalah khusus : Tidak ada

Ekstremitas

Ekstremitas atas : simetris kanan dan kiri, tidak ada edema, tidak ada rasa kesemutan/baal

Ekstremitas bawah : simetris kanan dan kiri , tidak ada edema, tidak ada Varises

Tanda Homan : (-)

Masalah Khusus : Tidak ada

Eliminasi

- Urin

Kebiasaan BAK: BAK Sebelum melahirkan sebanyak 5-7x sehari, berwarna kuning jernih

BAK saat ini: urine tertampung sebanyak 420 cc/10 jam, tidak ada nyeri, berwarna kuning jernih

- BAB

Kebiasaan BAB: Sebelum melahirkan pasien BAB 4-5 hari sekali dengan konsistensi padat, berwarna coklat kehitaman

BAB saat ini: Belum ada, Kontipasi: tidak

- Masalah Khusus : Tidak ada

Istirahat dan Kenyamanan

Pola tidur : Pasien biasa tidur malam selama 5-7 jam dan siang 1 jam, dengan terlelap

Pola tidur saat ini: Pasien mengatakan sebelum operasi bisa tidur seperti biasanya, setelah operasi tetap bisa tidur nyenyak tetapi kualitas tidur tidak sebagus biasanya karena merasa nyeri

Keluhan ketidaknyamanan: Pasien mengatakan ingin segera melihat anaknya yang masih diruang perinatal, dan terlihat cemas

Mobilisasi dan latihan

Tingkat mobilisasi : Miring kanan dan miring kiri

Latihan/senam : Rencana latihan duduk post sc

Masalah Khusus : Tidak ada

Nutrisi dan Cairan

Asupan Nutrisi :

- Sebelum melahirkan : Nafsu makan baik, pola makan 3x sehari (nasi, lauk, dan sayur), memiliki alergi makanan jamur

- Sesudah melahirkan : Nafsu makan baik, pola makan 3x sehari (nasi, lauk, dan sayur), memiliki alergi makanan jamur, porsi makan berkurang

Asupan cairan: cukup

Sebelum melahirkan: 1800-2400 ml/ hari (minum)

Setelah melahirkan: 600-900 ml/ hari (minum)

Masalah Khusus : Tidak ada

Keadaan Mental

Adaptasi psikologis : Pasien terlihat meringis dan tatapan kosong sesekali

Penerimaan terhadap bayi : Pasien terus menanyakan ingin melihat bayinya dengan cemas

Masalah khusus : Tidak ada

Kemampuan menyusui : Ibu belum menyusui secara langsung karena bayi masih didalam ruang perinatologi

Obat-obatan:

- Cefixime 2 x 200 mg
- Ketoprofen 3 x 100 mg
- Asam Mefenamat 3 x 500 mg
- Donperidone 3 x 10 mg
- Calcium Lactate 1 x 500 mg
- Vit C 1 x 500 mg

Hasil Pemeriksaan Penunjang:

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan Hasil	Nilai Normal
Hematologi Rutin (Hb, Leuko, Ht, Trombo			
Eritrosit (RBC)	4.2	Juta/uL	3.8-5.2
MCH	27.8	pg	26-34
MCHC	33.4	g/dL	32-36
MCV	83.2	fL	80-100
Hematokrit (HCT)	35	%	35-47
Hemoglobin (HGB)	11.6	g/dL	11.7-15.5
Leukosit (WBC)	9.4	Ribu/uL	3.6-11

RDW	15.5	%	<14
Trombosit (PLT)	245	Ribu/uL	150-440
Urine Lengkap (10 Parameter)			
Berat Jenis	1.005		1.005-1.030
pH	6.0		4.6-8
Nitrit	Negatif		Negatif
Keton	Negatif		Negatif
Glukosa	Negatif		Negatif
Urobilinogen	0.2	E.U./dL	0.1-1
Kejernihan	Agak Keruh		Jernih
Bilirubin	Negatif		Negatif
Silinder	Negatif	/LPK	Negatif
Epitel	++	/LPB	Positif
Bakteri	Negatif		Negatif
Kristal	Negatif		Negatif
Warna	Kuning		Kuning
Darah	Negatif		Negatif
Leukosit	2-3	/LPB	<5
Eritrosit	0-1	/LPB	<2
Albumin Urine	Negatif		Negatif
Eterase Lekosit	Negatif		Negatif

III. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS: - Pasien mengatakan nyeri pada area luka post op, nyeri seperti ditusuk-tusuk - Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat tubuh digerakan - Pasien mengatakan setelah operasi	Agen Pencedera Fisik	Nyeri Akut

<p>tetap bisa tidur nyenyak tetapi kualitas tidur tidak sebgus biasanya karena merasa nyeri</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: luka post Sc - Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk - R: nyeri pada area luka post op - S: skala nyeri 7. - T: nyeri dirasakan saat tubuh digerakan - Panjang luka jahitan post Sc: 10 cm - Luka ditutup kasa - Tidak ada rembesan pada luka - Terlihat kemerahan disekitar area luka - Pasien tampak meringis - TTV - TD: 100/62 mmHg - N: 115 x/menit - RR: 20 x/menit - S: : 36,2 °C - BB: 50 Kg - TB: 154 cm 		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada area luka post op, nyeri seperti ditusuk-tusuk - Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat tubuh digerakan <p>DO:</p>	<p>Efek Prosedur Invasiv</p>	<p>Risiko Infeksi</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka jahitan operasi post sectio caesarea (SC) - Panjang jahitan luka 10 cm - Kondisi luka ditutup perban kasa steril - Terlihat kemerahan pada area luka dihari pertama fase inflamasi - TTV TD: 100/62 mmHg N: 115 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,2 °C 		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E mengatakan asi ibu tidak keluar, hal ini dialami pula dengan anak pertamanya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Payudara simetris kiri & kanan, tidak ada nyeri tekan, payudara tampak kencang, payudara teraba keras, areola tampak kehitaman, pengeluaran Asi (-) - Puting Susu Ibu Menonjol 	<p>Ketidakadekuatan Suplai Asi</p>	<p>Menyusi Tidak Efektif</p>

IV. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik (D.0077)
2. Risiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invansif (D.0142)
3. Menyusui Tidak Efektif b.d Ketidakadekuatan Suplai ASI (D.0029)

V. Intervensi/ Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>	<p>Luaran Utama Tingkat Nyeri</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Ketegangan otot menurun - Pola napas membaik - Pola tidur membaik 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Terapi Teknik Relaksasi <i>Footbath Teraphy</i>) - Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan memonitor nyeri secara mandiri
<p>Risiko Infeksi (D.0142)</p>	<p>Luaran Utama Tingkat Infeksi</p> <p>Setelah dilakukan perawatan selama x 24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebersihan luka meningkat - Nyeri menurun 	<p>Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan perawatan kulit pada area edema - Pertahankan teknik aseptik pada pasien yang beresiko tinggi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan

<p>Menyusui Tidak Efektif (D.0029)</p>	<p>Luaran Utama</p> <p>Status menyusui membaik</p> <p>Setelah dilakukan perawatan selama x 24 jam maka status menyusui membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perlekatan bayi pada payudara ibu meningkat - Kemampuan ibu memposisikan bayi dengan benar meningkat - Tetesan/pancaran ASI meningkat - Suplai ASI adekuat meningkat - Kecemasan maternal menurun 	<p>Edukasi Menyusui (I.12393)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tujuan atau keinginan menyusui <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (<i>latch on</i>) dengan benar - Ajarkan perawatan payudara post partum (pijat payudara)
--	---	--



VI. Implementasi & Evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Hari, Tanggal/Jam Tindakan	Implementasi	Evaluasi
Nyeri Akut (D.0077)	Rabu, 02-08-2023 13.40 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan mengidentifikasi skala nyeri <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: luka post Sc pada bagian abdomen - Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk - R: nyeri pada area luka post op - S: skala nyeri 7. - T: nyeri dirasakan saat tubuh digerakan 	Rabu, 02-08-2023 21.00 WIB S:
	18.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (<i>Footbath Teraphy</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada area luka post op, nyeri seperti ditusuk-tusuk - Pasien mengatakan nyeri dirasakan saat tubuh digerakan - Pasien mengatakan masih merasakan nyeri tetapi nyaman dengan air hangat yang digunakan untuk merendam kakinya - Pasien mengatakan masih belum mengerti cara memonitor nyerinya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu

	19.32 WIB	- Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri	<p>mengikuti instruksi memasukan kakinya kedalam baskom air hangat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat masih meringis - P: luka post Sc pada bagian abdomen - Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk - R: nyeri pada area luka post op - S: skala nyeri 7. - T: nyeri dirasakan saat tubuh digerakan - TTV - TD: 100/62 mmHg - N: 115 x/menit - RR: 20 x/menit - S: 36,2 °C <p>A: Nyeri Akut</p> <p>P: Berikan footbath Teraphy dan ajarkan cara memonitor nyeri</p>
Risiko Infeksi (D.0142)	Rabu, 02-08-2023 14.00 WIB	- Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	S: - Pasien mengatakan nyeri dibagian perut
	15.00 WIB	- Mempertahankan	

		<p>teknik aseptik pada pasien yang beresiko tinggi dengan mengajarkan 6 langkah mencuci tangan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah mengerti terkait nutrisi dan cairan yang harus terpenuhi setelah operasi
	19.40 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan dan mengedukasi asupan nutrisi dan asupan cairan 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan belum hafal 6 langkah cuci tangan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka jahitan post sc pada bagian abdomen pasien - Pasien mampu mengulangi kembali materi yang telah dipaparkan - Luka post op sepanjang 10 cm - Luka tertutup perban dan tidak terdapat rembesan cairan - TTV TD: 100/62 mmHg N: 115 x/menit RR: 20 x/menit S: 36,2 °C



			<p>A: Risiko Infeksi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rivew pendkes terkait pemenuhan nutrisi dan cairan post sc
<p>Menyusui Tidak Efektif (D.0029)</p>	<p>Rabu, 02-08-2023 14.15 WIB</p>	<p>- Mengidentifikasi tujuan atau keinginan menyusui</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan ingin menyusui anaknya karena anak pertama tidak disusui - Pasien mengatakan sudah mengerti posisi pelekatan yang baik ketika menyusui <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi pelekatan bayi Ny.E ketika disusui sudah benar - Pasien terlihat terus berusaha mengeluarkan asinya <p>A: Menyusui Tidak Efektif</p> <p>P:</p>
	<p>19.50 WIB</p>	<p>- Mengjarkan 4 posisi menyusui dan perlekatan (<i>latch on</i>) dengan benar</p>	

			- Mengajarkan perawatan payudara post partum (pijat payudara)
Nyeri Akut (D.0077)	Kamis, 03-08-2023 13.00 WIIB	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri Hasil: - P: luka post Sc pada bagian abdomen - Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk - R: nyeri pada area luka post op - S: skala nyeri 6. - T: nyeri dirasakan saat tubuh digerakan	Kamis, 03-08-2023 18.40 WIIB S: - Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang pada luka post op - Pasien mengatakan nyaman ketika sedang <i>footbath therapy</i> dan nyerinya terasa berkurang sedikit - Pasien mengatakan sudah memahami cara memonitor nyerinya
	15.15 WIB	- Memerikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (<i>Footbath Therapy</i>)	O: - Ny. E terlihat meringis berkurang - P: luka post Sc pada bagian abdomen
	15.40 WIB	- Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri	- Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk - R: nyeri pada area

			<p>luka post op</p> <ul style="list-style-type: none"> - S: skala nyeri 6. - T: nyeri dirasakan saat tubuh digerakan - Pasien mampu mengikuti instruksi untuk merendam kakinya ke baskom - TD: 117/79 mmHg - N: 97 x/menit - RR: 20 x/menit - S: 36,5 °C <p>A: Nyeri Akut</p> <p>P: Memberikan <i>Footbath Teraphy</i></p>
Risiko Infeksi (D.0142)	Kamis, 03-80-2023	- Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	S: - Pasien mengatakan sudah mengerti terkait nutrisi yang harus dikonsumsi
	14.10 WIB	- Mempertahankan teknik aseptik pada pasien yang beresiko tinggi	
	14.15 WIB	- Melanjutkan pendkes terkait meningkatkan asupan nutrisi	
	16.00 WIB		O: - Pasien mampu menjelaskan kembali materi yang telah disampaikan - Pasien mampu memenuhi

			<p>kebutuhan nutrisi post op dengan konsumsi makanan tinggi protein</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka jahitan post sc pada bagian abdomen pasien - Pasien mampu mengulangi kembali materi yang telah dipaparkan - Luka post op sepanjang 10 cm - Luka tertutup perban dan tidak terdapat rembesan cairan <p>A: Risiko Infeksi</p> <p>P: Mengganti Balutan Luka</p>
<p>Menyusui Tidak Efektif (D.0029)</p>	<p>Kamis, 03-08-2023 18.10 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan perawatan payudara post partum (pijat payudara) 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan belum hafal urutan memijat payudara <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mendengarkan instruksi dengan

			<p>baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu mengikuti cara memijat payudara yang benar <p>A: Menyusui Tidak Efektif</p> <p>P: Rivew cara pijat payudara</p>
Nyeri Akut (D.0077)	Jum'at, 04-08-2023 11.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (<i>Footbath Teraphy</i>) dan menganjurkan untuk melanjutkan dirumah <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: luka post Sc pada bagian abdomen - Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk - R: nyeri pada area luka post op - S: skala nyeri 5. - T: nyeri dirasakan saat 	<p>Jum'at, 04-08-2023 15.15 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang pada luka post op - Pasien mengatakan nyaman ketika sedang <i>footbath teraphy</i> dan nyerinya terasa berkurang sedikit - Pasien mengatakan sudah mengerti terkait <i>footbath teraphy</i> dan akan melanjutkan

		tubuh digerakan	dirumah
	11.25 WIB	- Merivew kembali cara memonitor nyeri	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakn sudah mengerti cara memonitoring nyeri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. E terlihat meringis berkurang - P: luka post Sc pada bagian abdomen - Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk - R: nyeri pada area luka post op - S: skala nyeri 5. - T: nyeri dirasakan saat tubuh digerakan - Pasien mampu mengikuti instruksti untuk merendam kakinya ke baskom - Pasien terlihat meringis berkurang - TTV <p>TD: 125/ 78</p>



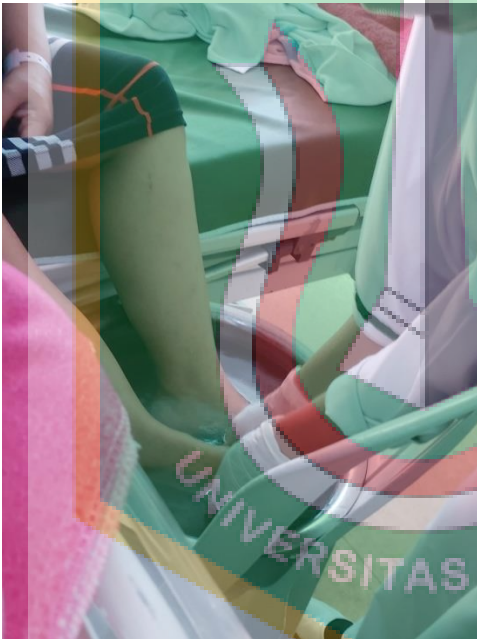
			<p>mmHg</p> <p>N: 95 x/menit</p> <p>RR: 20 x/menit</p> <p>S: 36,4 °C</p> <p>A: Intervensi dihentikan</p> <p>P: Menganjurkan/ mendedukasi <i>Footbath Teraphy</i> untuk dilakukan dirumah</p>
Risiko Infeksi (D.0142)	Jum'at, 04-08-2023 13.00 WIB	- Memberikan perawatan kulit pada area edema dengan mengganti balutan luka post op	<p>S: -</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat luka jahitan post sc pada bagian abdomen pasien - Pasien mampu mengulangi kembali materi yang telah dipaparkan - Luka post op sepanjang 10 cm - Luka tertutup perban dan tidak terdapat rembesan cairan <p>A: Risiko Infeksi</p>

			P: Edukasi kontrol Luka Jahitan
Menyusui Tidak Efektif (D.0029)	Jum'at, 04-08-2023 12.00 WIB	- Merivew kembali cara memijat payudara	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah memahami urutan dan teknik memijat payudara yang benar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengikuti instruksi dengan baik - Pasien terlihat memahami cara memijat payudara yang benar <p>A: Menyusui Tidak Efektif teratasi</p> <p>P: Menganjurkan untuk memijat payudara jika asi Ny. E tidak keluar lagi</p>



DOKUMENTASI PEMBERIAN FOOTBATH THERAPHY

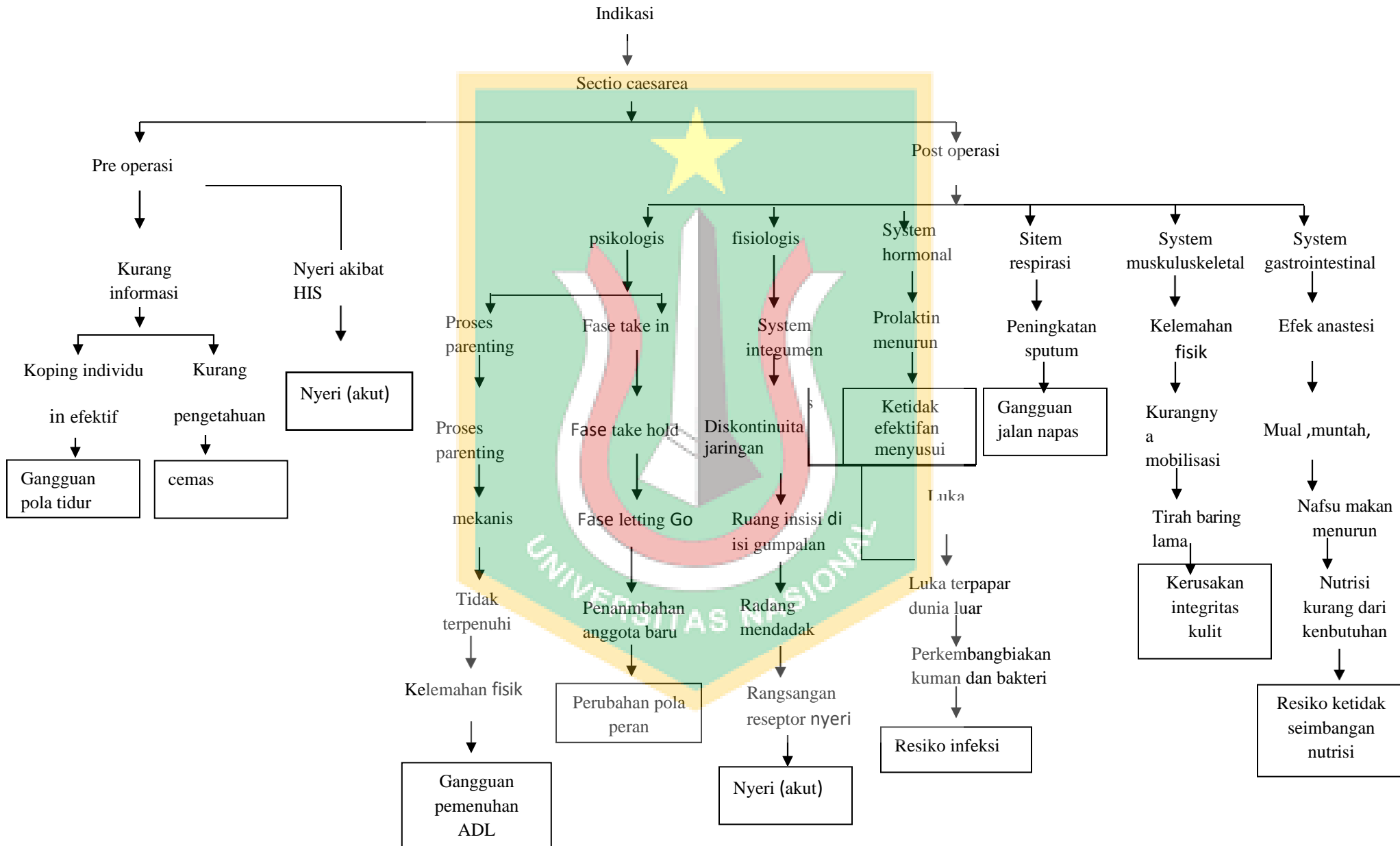






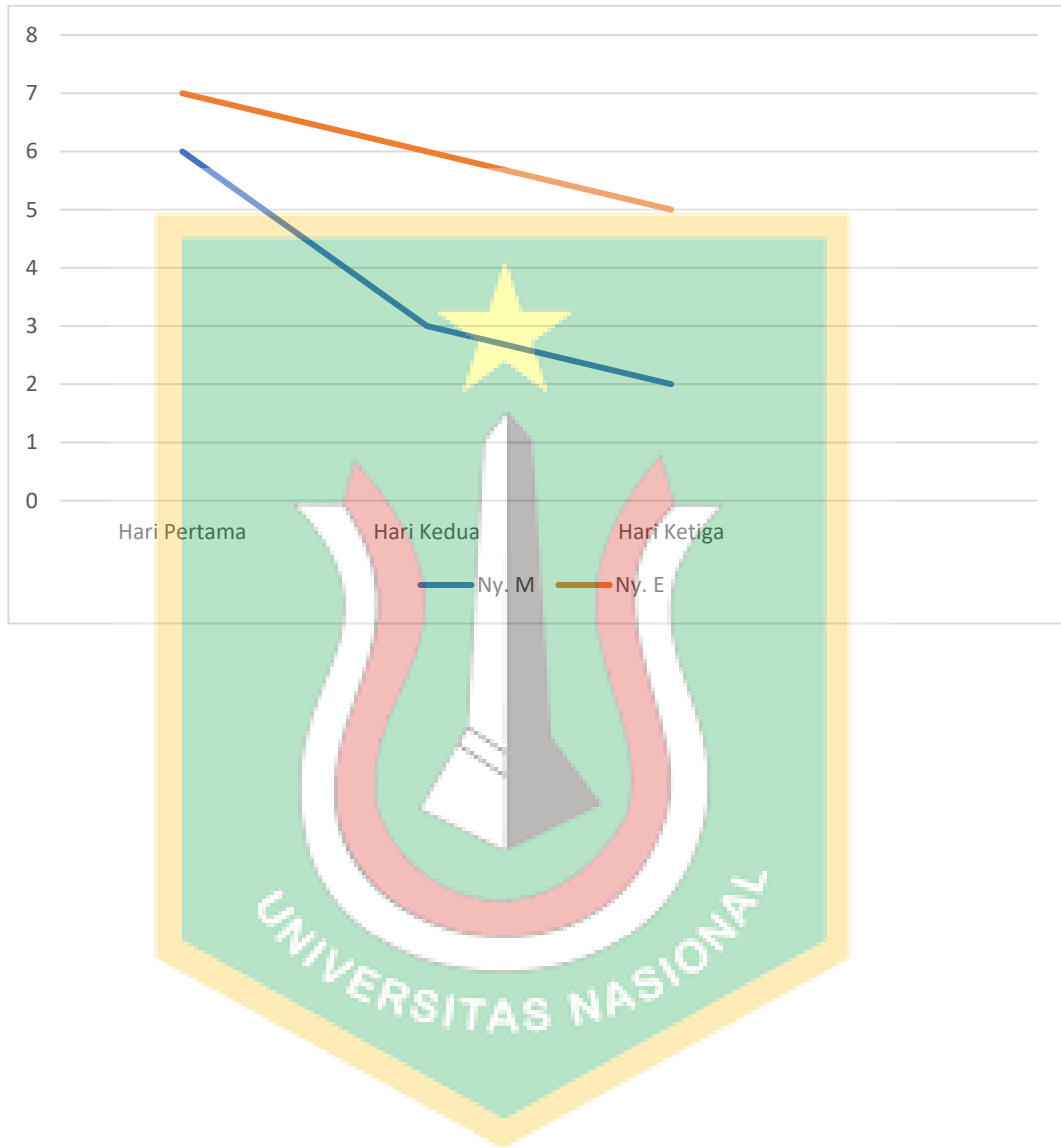
Lampiran 4

Nursing Path Way



Lampiran 5

GRAFIK HASIL EVELUASI TINDAKAN KEPERAWATAN



Lampiran 6

	<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK MENURUNKAN NYERI DENGAN FOOTBATH THERAPY (RENDAM KAKI AIR HANGAT)</p>	
	Tanggal Pelaksanaan:	
Definisi	<p>Merupakan metode terapi dengan cara merendam kaki selama 1 x 20 menit selama 3 hari dengan menggunakan air hangat 38-40°C.</p>	
Tujuan	<p>Terapi ini bertujuan untuk menurunkan tingkat nyeri menggunakan <i>Numerical Rating Scale</i>.</p>	
Persiapan Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Stopwatch 2) Baskom 3) Handuk 4) Lembar observasi 5) Air hangat 	
Prosedur Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tahap Prainteraksi <ol style="list-style-type: none"> a) Mencuci tangan b) Menyiapkan alat 2) Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> a) Memberikan salam terapeutik b) Validasi kondisi klien c) Menjaga privacy klien d) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan ke klien 3) Tahap Kerja 	

	<ul style="list-style-type: none"> a) Berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas b) Mendekatkan alat dekat klien c) Memasukkan air hangat 38-40°C ke dalam baskom d) Atur posisi klien senyaman mungkin e) Intruksikan klien untuk memasukkan kaki ke baskom f) Anjurkan klien merendam kaki selama 20 menit g) Setelah selesai angkat kaki lalu keringkan dengan handuk h) Rapikan peralatan <p>4) Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Evaluasi hasil kegiatan b) Lakukan kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya c) Akhiri kegiatan dengan baik d) Cuci tangan <p>5) Dokumentasi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Catat respon klien b) Catat waktu pelaksanaan tindakan c) Paraf dan nama perawat
--	--

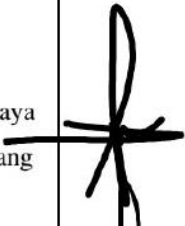



Lampiran 7

Lembar Konsultasi/Bimbingan KIAN

Nama : SALSYA PUTRI TELL AVIV NIRAHUA
 NPM : 224291517032
 Program Studi : Pendiidkan Profesi Ners
 Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Intervensi Footbath
 Teraphy Pada Ibu Post Sectio Caesarea Dengan
 Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Rsud Budi Asih
 Jakarta Timur
 Dosen Pembimbing : Ns. Andi Mayasari Usman, M.Kep.

Kegiatan Konsultasi

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran/ Masukan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu, 05 Juli 2023	Penjelasan Buku Panduan KIAN	Memperhatian KIAN supaya sesuai dengan buku panduan yang ada	
2	Kamis, 06 Juli 2023	Penjelasan judul KIAN	KIAN yang akan dilakukan merupakan penerapan evidance base yang sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya	
3	Jum'at, 21 Juli 2023	Konsultasi judul KIAN	Membuat intervensi yang sesuai dengan kondisi lapangan	
4	Selasa, 02 Agustus, 2023	Konsultasi revisi judul KIAN	Judul kian disesuaikan dengan kondisi kasus yang ada dilapangan	
5	Rabu, 09 Agustus 2023	Konsultasi BAB 1,2 dan Askep	BAB 1 harus memiliki kesinambungan antara	

			satu aenia ke alenia berikutnya Analisa data diperhatikan lagi supaya sesuai dengan data yang ada	
6	Jum`at, 11 Agustus 2023	Konsultasi BAB 3 dan Revisi Askep	BAB 3 harus sesuai dengan askep yang ada	
7	Sabtu, 12 Agustus 2023	Revisi BAB 3, dan Konsultasi BAB 4 dan 5	BAB 4 harus mencantumkan kesinambungan antara nyeri dengan riwayat post sc, dan nyeri dengan koping diri	
8	Senin, 14 Agustus 2023	Konsultasi PPT	PPT disesuaikan dengan KIAN	

Catatan:

1. Lembar konsultasi ini harus dibawa saat bimbingan
2. Lembar ini wajib disertakan dalam lampiran final KIAN





UNIVERSITAS NASIONAL FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website : www.unas.ac.id; Email: fikes@civitas.unas.ac.id

Nomor : 355/D/NERS-FIKES/VII/2023
Perihal : Permohonan Ijin Praktik KIAN
Lampiran : 1 (satu) halaman

Jakarta, 21 Juli 2023

Kepada Yth: **Direktur RSUD Budhi Asih**
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Prodi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Angkatan VII Tahun 2022/2023, maka dengan ini kami memohon ijin agar mahasiswa kami (nama terlampir) dapat mengambil kasus Karya Ilmiah Akhir Ners di Panti Sosial Bina Laras Sentosa 2 pada:

Tanggal : 24-28 Juli 2023
Lama Praktik : 1 minggu

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Mengetahui,
Dekan **FIKES** Univ. Nasional,

Dr. Retno Widowati, M.Si.

Kaprodi Profesi Ners

Ns. Naziyah, M.Kep



UNIVERSITAS NASIONAL

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Harsono RM No. 1 Ragunan, Jakarta Selatan 12550, Telp. 27870882
Website : www.unas.ac.id; Email: fikes@civitas.unas.ac.id

Lampiran surat nomor: 355/D/NERS-FIKES/VII/2023

Lampiran Nama Mahasiswa

No.	NPM	NAMA MAHASISWA	Judul KIAN
1	224291517032	Salsya Putri Tell Aviv Nirahua	Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Rendam Kaki Air Hangat Pada Ibu Preeklamsia Dengan Masalah Kecemasan di RSUD Budi Asih





PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BUDHI ASIH

Jl. Dewi Sartika Cawang III / 200 Jakarta Telp. 8090282, Fax. 8009157, 8007348
website : www.rsudbudhiasih.com e-mail : rsudbudhiasih200@gmail.com
JAKARTA

KodePos : 13630

10 Agustus 2023

Nomor : e-4266/DL.01.02

Sifat :

Lampiran : -

Perihal : Tanggapan Permohonan
Izin Praktik KIAN

Kepada
Yth. Kaprodi Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nasional
di

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Kaprodi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional nomor: 355/D/NERS-FIKES/VII/2023 tertanggal 21 Juli 2023 tentang Permohonan ijin praktik KIAN bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat menerima mahasiswa Prodi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional atas nama Salsya Putri Tell Aviv di Unit Keperawatan RSUD Budhi Asih.

Adapun biaya pelaksanaan PKL tersebut adalah sebesar Rp 25.000 (Dua Puluh Lima Ribu Rupiah) untuk mahasiswa Profesi/hari/orang. Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Satuan Pelaksana Diklat dan Pengembangan Pegawai RSUD Budhi Asih di Nomor. Telp.021-8090282 ext. 5148.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Dikeluarkan di Jakarta
Tanggal 10 Agustus 2023
Direktur RSUD Budhi Asih



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Direktur
RSUD Budhi Asih



dr. Friana Asmely, MARS
NIP : 197602092003122004



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Catatan :

1. UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah"
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE BSSN

BIODATA PENULIS



Nama : Salsya Putri Tell Aviv Nirahua
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 03 November 2023
NPM : 224291517032
Alamat : Jl. PLN Duren Tiga Jakarta Selatan
No. Hp : 082298283070
E-mail : ptansalsya@gmail.com



ORIGINALITY REPORT


30%
SIMILARITY INDEX

30%
INTERNET SOURCES

2%
PUBLICATIONS

12%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



1	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	9%
2	repository.bku.ac.id Internet Source	6%
3	ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	4%
4	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	2%
5	akper-pelni.ecampuz.com Internet Source	1%
6	repository.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Universitas Pamulang Student Paper	1%
8	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	1%
9	id.123dok.com Internet Source	1%

10	Liliek Pratiwi, Alfiany Dzakiah Rz, Fetty Fatimatuz Zahra, Johar Maknun, Novi Ramahwati, Sanni Yuniandani. "ASUHAN KEPERAWATAN PENURUNAN NYERI PADA IBU POST OPERASI SECTIO CAESAREA DENGAN PENERAPAN FOOT MASSAGE DI RUMAH SAKIT MITRA PLUMBON TAHUN 2021", <i>Journal of Public Health Science Research</i> , 2023 Publication	1 %
11	repo.stikesalifah.ac.id Internet Source	1 %
12	media.neliti.com Internet Source	1 %
13	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1 %
14	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1 %
15	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1 %
16	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	1 %