

DAFTAR PUSTAKA

- Afianti, N., & Mardhiyah, A. (2022). Pengaruh *Foot massage* terhadap Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.24198/jkp.v5i1.353>
- Andarmoyo, S. (2022). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Ar-ruzz Media.
- Anggytania, Y. (2022). *Analisis Intervensi Foot massage terhadap Tingkat Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Pelni Jakarta*. Akademi Keperawatan Pelni Jakarta.
- Asmadi. (2020). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Salemba Medika.
- Azzahra K, Frans J. (2021). Angka Kejadian Nyeri Pasca Operasi Kebidanan di Rumah Sakit Umum Delima Medan Tahun 2020. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*. Volume 10 No. 2.
- Barbara, & Kevin, K. (2020). *Pijat Refleksi Sehat Lewat Pijatan Jari*. Grafika Multi Warna.
- Carol J. Green, (2012). Rencana Asuhan Keperawatan Maternal dan Bayi baru lahir.
- Chanif, Petpichetchian, W., & Changchareon, W. (2019). Does Foot Massage Relieve Acute Post Operative Pain? A Literature Review. *Nurse Media Journal Of Nursing*, 483-497.
- Devi Kurniasari1, F. A. (2018). Hubungan Usia, Paritas Dan Diabetes Mellitus Pada Kehamilan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun. 9.
- Enuraisah. (2021). Penurunan Nyeri Post Sectio Caesarea Menggunakan Aroma Terapi Lavender di Rumah Sakit Medistra Jakarta Selatan. *Jurnal Ners Muda*. volume 2 No 1.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2019). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Elsevier.
- Handayani, S. (2021). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an untuk Penurunan Nyeri Persalinan dan Kecemasan pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(2), 1–15.
- Hidayah, S., & Widayani, W. (2023). Evidance Based Cased Report (EBCR) Terapi *Foot massage* Dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Post Operasi Seksio Sesarea. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(3).
- Hidayat. & A., Alimul, (2020). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. (D. Sjabana, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Jitowiyono, S., & Kristiyanasari, W. (2021). *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Nuha Medika.

- Judha, M., Sudarti, & Fauziah, A. (2020). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Nuha Medika.
- Kasdu. (2019). *Operasi Caesar Masalah Dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019a). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Nasional Tahun 2018*.
- Manuaba, I. B. G. (2020). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Buku Kedokteran EGC.
- Maryunani, A. (2020). *Nyeri Dalam Persalinan Teknik Dan Cara Penanganannya*.
- Mochtar, R. (2018). *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patologi*. EGC.
- Muliani, R., Rumhaeni, A., & Nurlaelasari, D. (2019). Pengaruh *Foot massage* terhadap Tingkat Nyeri Klien Post Operasi *Sectio Caesarea*. *Journal Nurse Care*, 3(2).
- Novitasari, R. W., Khoirunnisa, N., & Yudiyanta. (2020). Assessment Nyeri. *Kalbemed.Com*, 42(3), 214–234.
- Nurhayati, H. S., Turlina, L., & Eko, D. (2019). Pengaruh Pemberian Terapi Murrotal Al-Qur'an, terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Yumamik, Amd. Keb Desa Waru Kulon Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan. *Karya Tulis Ilmiah*. STIKES Muhammadiyah Lamongan.
- Oxorn, H. (2018). *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. ANDI.
- Pallasama, N. (2019). *Cesarean section Short Term Maternal Complications Related to The Mode of Delivery*. Universitas of Turki.
- Potter, & Perry. (2020). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. EGC.
- Prawirohardjo, S. (2021). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ramadanty, P. (2021). Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Operasi *Sectio Caesarea* di Ruang Mawar RSUD A.W Sjahranie Samarinda. *Karya Tulis Ilmiah*. Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.
- Rospond. (2018). *Pemeriksaan dan Penilaian Nyeri*. Jakarta: EGC.
- Saifullah, A. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dengan Tindakan Perawat dalam Managemen Nyeri Post Operasi di Bangsal Bedah RSUD DR Suehadi Prijonegoro Sragen*.
- Sari DN, Rumhaeni A. (2020). Pijat Kaki dalam Menurunkan Nyeri Setelah Operasi *Sectio Caesar* pada Ibu Nifas. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. Volume 6 No 2. Hal. 164-170.
- Suryawinata, A., & Islamy, N. (2019). Komplikasi pada Kehamilan dengan Riwayat Caesarian Section. *Jurnal Kesehatan Dan Agromedicine*, 6(2).

Tamsuri. (2019). *Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2016. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2016. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Trimowiyanto, B. (2022). *Keterampilan Dasar Massage*. Nuha Medika.

World Health Organization. (2020). *Deaths from caesarean sections 100 times higher in developing countries: global study*. Wwww.Who.Int. <https://www.who.int/reproductivehealth/death-from-caesarean-sections/en/>





LAMPIRAN

Riwayat Ginekologi

Pasien mengalami menarche pada usia 13 tahun, lama 5-6 hari dengan siklus 28 hari. Darah yang keluar berwarna merah, encer, berbau khas.

Hari pertama haid terakhir 22 Maret 2023

Masalah Ginekologi : Tidak ada

Riwayat KB : Suntik 3 bulan

II. Data Umum Kesehatan Saat Ini

Status Obstetrik : P2A0

Bayi Rawat Gabung : Ya

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : CM

BB/TB : 59 Kg/ 155 cm

Tanda Vital :

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 36,6°C

Pernafasan : 20 x/menit

Kepala Leher :

Kepala : Simetris, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan

Mata : Simetris kiri dan kanan, Konjungtiva ananemis, sclera anikterik,

Hidung : Simetris, Penciuman baik, tampak bersih, tidak ada polip

Mulut : Tidak ada karies, ada 1 gigi yang berlubang, tidak ada perdarahan pada gusi, mukosa bibir lembab

Telinga : Simetris kiri dan 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 dan kanan, Ictus cordis tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, sonor di kedua ruang paru, suara napas vesikuler.

Payudara : Simetris kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, payudara teraba lunak, areola tampak kehitaman,

Asi (+)

Puting Susu : Exverted

Penyaluran ASI : ASI langsung diberikan kepada bayinya

Masalah Khusus : Tidak ada

Abdomen : Involusi Uterus

Fundus uterus : 1 jari dibawah pusat, Kontraksi: Baik, Posisi: diantara umbilikus dan simfisis (dibawah pusat). Saat uterus berkontraksi dirasakan seperti kram/mules pada abdomen dan tidak berlangsung lama, nyeri tekan: ada Linea nigra : + Striae: +

Kandung Kemih : Kosong (terpasang folley cateter)

Fungsi pencernaan : Tidak ada masalah

Pasien mengatakan nyeri pada luka post op, nyeri dirasakan saat menggerakkan tubuh, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 6.

Hasil observasi hari pertama ditemukan luka jahitan post SC dengan jenis insisi horizontal sepanjang 12 cm. Luka ditutup kassa dan verban, tampak ada rembesan cairan berwarna merah pada verban luka, tidak ada kemerahan pada daerah 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

Kebersihan : baik
Lochea :
Jumlah : 10 cc
Jenis warna : Merah
Konsistensi : Cair
Bau : Khas

Pasien ganti pembalut : 1x

Hemorrhoid : - Derajat : - Lokasi : - Berapa lama : - Nyeri : -

Ekstremitas

Ekstremitas Atas : Simetris kiri dan kanan, tidak ada edema, tidak ada kemerahan, terpasang infus RL drip Oksitocin 1 amp 20 tetes/menit ditangan kiri

Ekstremitas Bawah : Simetris kiri dan kanan, tidak ada varises di tungkai kaki, tidak ada edema, tidak ada kemerahan, kedua kaki sudah bisa digerakkan

Masalah Khusus : Tidak ada

Eliminasi

BAK sebelum melahirkan 6x sehari, warna kuning jernih

BAK saat ini: terpasang kateter, urine tertampung sebanyak 900 ml/8 jam Nyeri : tidak BAB sebelum melahirkan: 1x sehari, konsistensi padat, warna kuning kecoklatan

BAB saat ini : Belum

Konstipasi : tidak

Masalah khusus : Tidak ada

Istirahat dan Kenyamanan

Pola tidur : Pasien biasa tidur malam selama 6 jam dan tidur siang 1-2 jam

Pola tidur saat ini : Pasien mengatakan hanya bisa tidur 4-5 jam/hari dengan frekuensi sering terbangun di malam hari karena merasakan nyeri pada luka operasinya.

Pasien hanya mampu tertidur pulas sekitar 2 jam.

Pasien tampak lemas dan mengantuk

Keluhan ketidaknyamanan : pasien mengatakan tidak nyaman diarea luka operasi dan lingkungan sekitar tidak tenang karena berada di ruang kelas 3

Mobilisasi dan latihan

Tingkat mobilisasi : Miring kanan dan miring kiri

Latihan/senam : Rencana latihan duduk setelah 24 jam post SC

Masalah Khusus : Tidak ada

Nutrisi dan Cairan

Asupan Nutrisi :

Sebelum melahirkan : 3x sehari (nasi, lauk dan sayur)

Setelah melahirkan : 3x sehari (nasi, lauk dan sayur)

Nafsu makan : Baik, porsi makan habis

Asupan cairan :

Sebelum melahirkan : 1200-1500 ml /hari

Setelah melahirkan : Pasien minum air mineral 600ml/ 8 jam

Masalah Khusus : Tidak ada

Keadaan Mental :

Adaptasi psikologis : Pasien merasa tenang

Penerimaan terhadap bayi : Pasien menerima bayinya dengan senang dan tidak sabar untuk melihatnya.

Masalah Khusus : tidak ada

Kemampuan menyusui : Ibu mampu menyusui bayinya secara langsung

Obat-obatan :

1. IVFD RL + Oksitocin 1 amp 20 tetes/menit
2. Inj Ketorolac 3x30 mg IV
3. Cefixime 2x200 mg
4. As mefenamat 3x500 mg
5. SF 1x1

Hasil Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	10,3	g/dL	12 – 16
Hematokrit	32	%	37-54
Eritrosit	3.87	/ul	4– 5.5
Leukosit	19,6	ribu/uL	5.0 – 10.0
Trombosit	211	ribu/uL	150-400
GDS	94	mg/dL	<200
Masa Pembekuan	5	Menit	2-6
Masa Pendarahan	3	Menit	1-3

Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi SC <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • P : Luka post operasi SC • Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk • R : Nyeri di area luka post SC • S : Skala nyeri 6 • T : Hilang timbul, nyeri dirasakan saat menggerakkan tubuh • Tampak luka jahitan post SC sepanjang 12 cm ditutup kassa + verban • Tampak ada rembesan cairan warna merah pada verban luka • Tidak ada kemerahan pada daerah sekitar luka • Pasien tampak meringis • Pasien tampak memegang area yang sakit • Pasien tampak sulit tidur 	<p>Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)</p>	<p>Nyeri Akut</p>

<ul style="list-style-type: none"> • TTV TD : 100/70 mmHg Nd : 88 x/mnt Sh : 36,6°C Rr : 20 x/mnt 		
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengeluh sulit tidur • Pasien mengeluh istirahat tidak cukup • Pasien mengeluh sering terbangun • Pasien mengatakan tidak nyaman dengan kondisi dan lingkungannya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemas dan mengantuk • Pasien hanya tidur pulas 2 jam • Lingkungan kamar pasien tidak tenang karena berada di kelas 3 • TTV TD : 100/70 mmHg Nd : 88 x/mnt Sh : 36,6°C Rr : 20 x/mnt 	<p>Hambatan Lingkungan (Kebisingan), Kurang Kontrol Tidur</p>	<p>Gangguan Pola Tidur</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan terdapat luka operasi pada perut bagian bawah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat luka jahitan operasi post Sectio Caesarea (SC) pada dinding/kulit abdomen, dengan jenis insisi horizontal • Panjang jahitan luka 12 cm • Kondisi luka ditutup kassa steril dan verban • Tampak ada rembesan cairan warna merah pada verban luka • Tidak ada kemerahan pada daerah sekitar luka • TTV TD : 100/70 mmHg Nd : 88 x/mnt Sh : 36,6°C Rr : 20 x/mnt • Lekosit : 19,6 rb/uL, Hb : 10,3 gr/dl • Riwayat KPD 24 Jam 	<p>Efek prosedur invasif, Ketidakadekuatan Pertahanan Tubuh Primer (Ketuban Pecah Lama)</p>	<p>Risiko Infeksi</p>

Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi) (D.0077)
2. Gangguan Pola Tidur b.d Hambatan Lingkungan (Kebisingan), Kurang Kontrol Tidur (D.0055)
3. Risiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif, Ketidakadekuatan Pertahanan Tubuh Primer (Ketuban Pecah Lama) (D.0142)

Intervensi Keperawatan

DX	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
Nyeri Akut (D.0077)	Luaran Utama Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatanselama 3 x 24 jam diharapkan Tingkat Nyeri Menurun, dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none">• Keluhan nyeri menurun• Meringis menurun• Sikap protektif menurun• Kesulitan tidur menurun• Frekuensi nadi membaik• Pola napas membaik• Tekanan darah membaik• Pola tidur membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : <ul style="list-style-type: none">• Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri• Identifikasi skala nyeri• Identifikasi respon nyeri non verbal• Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : <ul style="list-style-type: none">• Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Intervensi <i>Foot Massage</i>)• Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri• Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : <ul style="list-style-type: none">• Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri• Jelaskan strategi meredakan nyeri• Ajarkan memonitor nyeri secara mandiri

		<ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian analgetic
<p>Gangguan Pola Tidur (D.0055)</p>	<p>Luaran Utama Pola Tidur (L.05045)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Pola Tidur Membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan sulit tidur meningkat • Keluhan sering terjaga meningkat • Keluhan tidak puas tidur meningkat • Keluhan pola tidur berubah meningkat • Keluhan istirahat tidak cukup meningkat 	<p>Dukungan Tidur (I.09265)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pola aktivitas dan tidur • Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/ atau psikologis) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modifikasi lingkungan (mis.Pencahayaann, Kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) • Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur • Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi) <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit • Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
<p>Risiko Infeksi (D.0142)</p>	<p>Luaran Utama Tingkat Infeksi (L.14137)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x24 jam diharapkan Tingkat Infeksi Menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kebersihan luka 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

	<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemerahan menurun • Nyeri menurun • Kadar sel darah putih membaik 	<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • 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
--	--	--

Implementasi & Evaluasi Keperawatan

DX	Hari, Tgl & Jam	Implementasi	Evaluasi
Nyeri Akut (D.0077)	<p>Senin, 11 Des 2023</p> <p>15:00 WIB</p>	<p>Observasi : Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • P : luka post op SC • Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk • R : area luka op SC • S : skala nyeri 6 • T : hilang timbul, nyeri dirasakan saat menggerakkan tubuh <ul style="list-style-type: none"> • Luka jahitan operasi SC pada dinding/ kulit abdomen • Panjang luka 12 cm • Luka ditutup kassa steril dan verban • Tampak ada rembesan cairan warna merah pada verban luka • Tidak ada kemerahan pada daerah sekitar 	<p>Senin, 11 Des 2023 Pkl 21.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri luka operasi berkurang setelah di pijat kaki <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • P : luka post op SC • Q : seperti ditusuk-tusuk • R : area luka operasi • S : skala nyeri 4 • T : hilang timbul, dirasakan bertambah saat menggerakkan tubuh <ul style="list-style-type: none"> • Tampak meringis berkurang • Tampak mampu mempraktekkan relaksasi nafas dalam dengan baik • Tampak luka jahitan operasi post SC pada dinding/ kulit

	<p>15.15 WIB</p> <p>15.30 WIB</p> <p>16.00 WIB</p>	<p>luka</p> <p>Mengukur TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 110/80 mmHG • Nd : 82 x/mnt • Sh : 36,2°C <p>Terapeutik : Memberikan intervensi <i>Foot Massage</i> selama 20 menit</p> <p>Edukasi : Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam</p>	<p>abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Panjang luka 12 cm • Luka ditutup kassa steril dan verban • Tampak ada rembesan cairan warna merah pada verban luka • Tidak ada kemerahan pada daerah sekitar luka • Keadaan umum baik • Kesadaran Composmentis • Kesadaran Composmentis • TTV TD : 110/80 mmHg Nd : 82 x/mnt Sh : 36,2°C Rr : 20 x/mnt <p>A : Nyeri Akut</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam ketika nyeri muncul
D.0055	<p>Senin, 11 Des 2023</p> <p>16.30 WIB</p> <p>16.45 WIB</p>	<p>Observasi : Mengidentifikasi pola tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sulit tidur • Pasien mengeluh istirahat tidak cukup • Pasien mengatakan sering terbangun saat tidur <p>Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tidak nyaman karena nyeri pada luka 	<p>Senin, 11 Des 2023 Pkl. 21.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih sulit tidur karena nyeri dan berisik • Pasien mengeluh istirahatnya masih tidak cukup <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum sedang • Kesadaran composmentis

	<p>17.00 WIB</p> <p>17.15 WIB</p>	<p>operasi Pasien mengatakan tidak nyaman dengan lingkungan yang berisik dan lampu yang terlalu terang</p> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memodifikasi (mengurangi pencahayaan dan kebisingan) • Mengatur posisi yang nyaman <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan kepada pasien tentang pentingnya tidur yang cukup 	<p>Tampak lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak lingkungan kamar pasien ramai karena berada dikelas 3 • Pasien mampu mengatur posisi nyaman • Pasien tampak mengantuk • Pasien tampak masih sering terbangun saat tidur • Pasien menyimak penjelasan yang disampaikan • TTV <p>TD : 110/80 mmHg Nd : 82 x/mnt Sh : 36,2°C Rr : 20 x/mnt</p> <p>A : Gangguan Pola Tidur</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edukasi tentang bahaya kurang tidur
D.0142	<p>Senin, 11 Des 2023</p> <p>18.00 WIB</p>	<p>Observasi :</p> <p>Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik pada area luka operasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat luka jahitan operasi SC pada dinding/kulit abdomen, dengan jenis insisi horizontal • Kondisi luka ditutup kassa steril 	<p>Senin, 11 Des 2023 Pkl 21.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi • Pasien mengatakan akan mengusahakan makan tinggi protein dengan ekstra putih telur 3 butir/hari

		<p>dan verban dengan ukuran 12 cm</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak ada rembesan cairan warna merah pada verban luka • Tidak ada kemerahan pada daerah sekitar luka <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • Mempertahankan teknik steril pada area luka operasi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan tanda dan gejala infeksi • Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar • Memberikan pendkes tentang nutrisi pasca operasi 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum sedang • Kesadaran composmentis • Pasien tampak menyimak materi yang disampaikan • Pasien mampu mengulangi kembali materi yang disampaikan • Kondisi luka ditutup kassa steril dan verban dengan ukuran 12 cm • Tampak ada rembesan cairan warna merah pada verban luka • Tidak ada kemerahan pada daerah sekitar luka • TTV TD: 110/80 mmHg Nd; 82 x/mnt Sh: 36,2°C Rr: 20 x/mnt <p>A : Risiko Infeksi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan pasien untuk makan tinggi protein • Lakukan perawatan luka/GV pada hari ke 3 post operasi
D.0077	Selasa, 12 Des 2023	Observasi : Mengidentifikasi	Selasa, 12 Des 2023 Pkl 21.00 WIB

	<p>15:00 WIB</p>	<p>lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • P: luka post op SC • Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk • R: area luka op SC • S: skala nyeri 4 • T: hilang timbul, nyeri dirasakan saat menggerakkan tubuh • Luka jahitan operasi SC pada dinding/kulit abdomen • Panjang luka 12 cm • Luka ditutup kassa steril dan verban • Tampak ada rembesan cairan warna merah pada verban luka tapi tidak bertambah • Tidak ada kemerahan pada daerah sekitar luka 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi berkurang • Pasien mengatakan lebih rileks setelah dipijat kaki <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • P: luka post op SC • Q: seperti ditusuk-tusuk • R: area luka op SC • S: skala nyeri 2 • T: hilang timbul • Pasien tampak meringis berkurang • Pasien tampak sudah mampu melakukan relaksasi nafas dalam secara mandiri • Tampak luka jahitan operasi post SC pada dinding/kulit abdomen
	<p>15.30 WIB</p>	<p>Mengukur TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD: 110/70 mmHG • Nd: 80 x/mnt • Sh: 36,6°C • Rr: 20 x/mnt 	<ul style="list-style-type: none"> • Panjang luka 12 cm • Luka ditutup kassa steril dan verban • Tampak ada rembesan cairan warna merah pada verban luka
	<p>17.00 WIB</p>	<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan intervensi 	

	17.30 WIB	<p><i>Foot Massage</i> selama 20 menit</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan untuk melakukan relaksasi nafas dalam 	<p>tapi tidak bertambah</p> <ul style="list-style-type: none"> Tidak ada kemerahan pada daerah sekitar luka Keadaan umum baik Kesadaran composmentis TTV: TD: 110/70 mmHg Nd: 80 x/mnt Sh: 36,6°C Rr: 20 x/mnt <p>A : Nyeri Akut Teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> Anjurkan untuk tetap melakukan relaksasi nafas dalam ketika nyeri muncul
D. 0055	Selasa, 12 Des 2023 19.00 WIB	<p>Observasi : Mengidentifikasi pola tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur Pasien mengatakan istirahat masih belum cukup 	<p>Selasa, 12 Des 2023 Pk1 21.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur karena nyeri sudah berkurang dan lingkungan tidak berisik seperti kemarin

	<p>19.15 WIB</p> <p>19.30 WIB</p> <p>19.40 WIB</p> <p>19.45 WIB</p> <p>20.00 WIB</p>	<p>Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih belum nyaman karena masih nyeri pada luka operasi • Pasien mengatakan masih sering terbangun karena bayi sering menangis dan harus menyusui bayinya <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memodifikasi lingkungan (mengurangi pencahayaan dan kebisingan) • Mengatur posisi yang nyaman • Melibatkan keluarga untuk membantu perawatan bayinya <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan relaksasi otot autogenik 	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum sedang • Kesadaran composmentis • Lingkungan kamar pasien tenang karena tidak banyak yang bezuk dan lampu kamar dikurangi • Pasien tampak masih sering terbangun karena harus menyusui bayinya • Pasien mampu tidur 4 jam sehari • Pasien mampu mempraktekkan teknik relaksasi otot autogenik secara mandiri • Pasien tampak mengantuk berkurang • TTV TD: 110/70 mmHg Nd: 80 x/mnt Sh: 36,6°C Rr: 20 x/mnt <p>A : Gangguan Pola Tidur Teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi pasien untuk tidur cukup
--	--	---	---

			luka/GV pada hari ke 3 post operasi
D.0077	Rabu, 13 Des 2023 08.30 WIB 08.45 WIB	Observasi : Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri <ul style="list-style-type: none"> • P: luka post op SC • Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk • R: area luka op SC • S: skala nyeri 2 • T: hilang timbul • Luka jahitan operasi SC pada dinding/kulit abdomen • Panjang luka 12 cm • Luka ditutup kassa steril dan verban • Tampak ada rembesan cairan warna merah pada verban luka tapi tidak bertambah • Tidak ada kemerahan pada daerah sekitar luka Mengukur TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD: 100/70 mmHG • Nd: 76 x/mnt • Sh: 36,3°C • Rr: 20 x/mnt 	Rabu, 13 Des 2023 Pkl 14.00 WIB S: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi sudah jauh berkurang O: <ul style="list-style-type: none"> • P: luka post op SC • Q: seperti ditusuk-tusuk • R: area luka op SC • S: skala nyeri 2 • T: hilang timbul • Pasien tampak rileks • Pasien tampak sudah mampu melakukan relaksasi nafas dalam secara mandiri • Luka sudah di GV dan ditutup kembali dengan kassa steril dan verban • Tampak luka op kering, tidak ada rembesan pada luka, tidak ada tanda-tanda infeksi

	<p>12.00 WIB</p> <p>13.00 WIB</p>	<p>Terapeutik : Memberikan terapi analgetik sesuai program medis</p> <p>Edukasi : Menganjurkan untuk tetap melakukan relaksasi nafas dalam ketika nyeri muncul</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada kemerahan pada daerah sekitar luka • Keadaan umum baik • Kesadaran composmentis • TTV: TD: 100/70 mmHg Nd: 76 x/mnt Sh: 36,3°C Rr: 20 x/mnt <p>A : Nyeri Akut Teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>
D. 0055	<p>Rabu, 13 Des 2023</p> <p>10.30 WIB</p> <p>11.00 WIB</p> <p>11.30 WIB</p>	<p>Observasi : Mengidentifikasi pola tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sudah bisa tidur • Pasien mengatakan istirahat sudah cukup <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengatur posisi yang nyaman <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menganjurkan untuk cukup tidur 	<p>Rabu, 13 Des 2023 Pkl 14.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan bisa tidur karena nyeri sudah berkurang dan lingkungan tenang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum sedang • Kesadaran Composmentis • Pasien mampu tidur 6 jam sehari • Pasien tampak segar • TTV TD: 100/70 mmHg

	09.30 WIB	<p>pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> Melakukan perawatan luka/GV dengan teknik steril 	<p>Sh: 36,3°C Rr: 20 x/mnt</p> <p>A : Risiko Infeksi Teratasi</p>
	10.00 WIB	<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan untuk tetap makan tinggi protein 	<p>P : Hentikan Intervensi</p>



PENGKAJIAN POST PARTUM
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Nama Mahasiswa : Rasini Tgl Pengkajian : 20 Des 2023
NPM : 224291517061 Ruangan / RS : RSMarinir Cilandak

I. Data Umum Klien

1. Initial Klien : Ny. R Initial Suami : Tn. M
2. Usia : 28 Th Usia : 33 Th
3. Status Perkawinan : Menikah Status perkawinan : Menikah
4. Pekerjaan : Karyawan Swasta Pekerjaan : TNI AL
5. Pendidikan Terakhir : D III Akutansi Pendidikan terakhir : SMA

Riwayat Kehamilan dan persalinan Yang Lalu:

No	Thn	Tipe Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	BB lahir	Keadaan Bayi	Masalah Kehamilan
1	2020	Abortus	-	-	-	-	-
2	2021	SC	Dokter	Perempuan	2800 gr	Sehat	-
3	Saat Ini						
4							

Pengalaman menyusui : Ya Berapa lama : 1 Tahun

Riwayat Kehamilan Saat Ini

Beberapa Kali Periksa Hamil : 8x selama kehamilan

Masalah Kehamilan : Tidak ada

Riwayat Persalinan

1. Jenis Persalinan : SC a.i Bekas SC pada Tanggal 20 Desember 2022
Pukul 12.00 WIB
2. Jenis Kelamin Bayi: P, BB/PB: 3100 Gram/ 47 cm, Apgar score: 9/10
3. Perdarahan (-)

Riwayat Ginekologi

Pasien mengalami menarche pada usia 13 tahun, lama 6-7 hari dengan siklus 28hari. Darah yang keluar berwarna merah, encer, berbau khas. Hari pertama haid terakhir 28 Maret 2022.

Masalah Ginekologi : Tidak ada

Riwayat KB : Suntik 1 bulan

II. Data Umum Kesehatan Saat Ini

Status Obstetrik : P2A1

Bayi Rawat Gabung : Ya

Keadaan umum : Baik Kesadaran : CM

BB/TB : 74 Kg/ 158 cm

Tanda Vital :

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Nadi : 76 x/menit

Suhu : 36,7°C

Pernafasan : 20 x/menit

Kepala Leher :

Kepala : Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva ananemis, sclera anikterik,

Hidung : Simetris, Penciuman baik, tidak ada polip, tampak bersih

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

Telinga : Simetris kiri dan kanan, pendengaran baik, tampak bersih

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

MasalahKhusus : Tidak Ada

Dada :

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

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

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

Puting Susu : Exverted

Penyaluran ASI : ASI disalurkan langsung ke bayi

Masalah Khusus : Tidak ada

Abdomen :

Involusi Uterus

Fundus uterus : setinggi pusat, Kontraksi: Baik, Posisi: sentral (Tengah), Saat uterus berkontraksi dirasakan seperti kram/mules hilang timbul, nyeri tekan ada.

Linea nigra : - Striae : +

Kandung Kemih : Kosong (terpasang *folley catheter*)

Fungsi pencernaan : Tidak ada masalah

Pasien mengatakan nyeri pada luka post op, nyeri dirasakan saat menggerakkan tubuh, nyeri seperti disayat-sayat dengan skala nyeri 6.

Hasil observasi hari pertama ditemukan luka jahitan post SC dengan jenis insisi horizontal sepanjang 12 cm. Luka ditutup kassa dan verban, tidak ada rembesan cairan pada luka, tidak ada kemerahan pada daerah sekitar luka.

Masalah khusus: Nyeri Akut

Perineum dan genital:

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

Perineum: Utuh

Kebersihan : baik

Lochea :

Jumlah : 20 cc

Jenis warna : Merah

Konsistensi : Cair

Bau : Khas

Pasien ganti pembalut: Belum

Hemorrhoid : - Derajat : - Lokasi : - Berapa lama : - Nyeri : -

Ekstremitas

Ekstremitas atas: simetris kiri dan kanan, tidak ada edema, tidak ada varises, terpasang infus RL drip Oksitocin 1 amp 20 tetes/menit di tangan kiri.

Ekstremitas Bawah: simetris kiri dan kanan, tidak ada varises di tungkai kaki, tidak ada edema, tidak ada kemerahan, kedua kaki sudah bisa digerakkan, tetapi pasien takut bergerak karena terasa nyeri ketika kaki digerakkan

Masalah Khusus : Gangguan mobilitas fisik

Eliminasi

BAK sebelum melahirkan 6x sehari, warna kuning jernih

BAK saat ini: terpasang kateter, urine tertampung sebanyak 400 ml/8 jam, nyeri : tidak

BAB sebelum melahirkan 1x Sehari, konsistensi padat, warna coklat

BAB saat ini: Belum BAB

Konstipasi : tidak

Masalah khusus : Tidak ada

Istirahat dan Kenyamanan

Pola tidur : pasien biasa tidur malam selama 7 jam dan pasien tidak pernah tidur siang

Pola tidur saat ini: pasien mengatakan hanya bisa tidur 4-5 jam/hari, sering terbangun karena merasakan nyeri pada luka operasi

Keluhan ketidaknyamanan: pasien mengatakan lingkungan kamar cukup nyaman karena dirawat dikelas 2, sekamar hanya 2 pasien, tidak berisik, AC cukup dingin dan lampu tidak terlalu terang

Mobilisasi dan latihan

Tingkat mobilisasi : pasien baru berani menggerak-gerakkan ujung jari-jari

kaki dan menekuk kaki

Latihan/senam : mobilisasi miring kanan dan miring kiri, duduk dan berjalan setelah 24 jam post SC

Masalah Khusus : Gangguan mobilitas fisik

Nutrisi dan Cairan

Asupan Nutrisi :

Sebelum melahirkan: 3x sehari (nasi, lauk dan sayur), habis 1 porsi

Setelah melahirkan: 3x sehari (nasi, lauk dan sayur), habis $\frac{3}{4}$ porsi,

Nafsu makan: Baik

Asupan cairan :

Sebelum melahirkan: 1200-1500 ml /hari

Setelah melahirkan: pasien minum air mineral 600ml/8 jam

Masalah Khusus : Tidak ada

Keadaan Mental:

Adaptasi psikologis: Pasien merasa tenang

Penerimaan terhadap bayi : pasien menerima bayi dengan senang dan tidak sabar untuk melihatnya

Masalah Khusus : tidak ada

Kemampuan menyusui : Ibu mampu menyusui bayi secara langsung

Obat-obatan:

1. IVFD RL + Oksitosin 1 amp 20 tetes/menit
2. Inj Ketorolac 3x30 mg IV
3. Cefadroxyl 2x500 mg
4. Paracetamol 3x1000 mg
5. Na diclofenac 2x50 mg
6. Methyl Ergometrin 2x1 tab
7. Tablet tambah darah 2x1

Hasil Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	10,6	g/dL	13.2 – 17.3
Hematokrit	30	%	37 – 54
Leukosit	12,2	rb/vL	5000 – 10.000
Trombosit	305	rb/uL	150 – 400
Masa pembekuan	4	Menit	2-6
Masa perdarahan	2	Menit	1-3
Glukosa sewaktu	82	mg/dl	< 200
Golongan darah	A	-	-

Analisis Data

Data	Etiologi	Masalah
<p>DS: Pasien mengeluh nyeri pada luka operasi</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • P : luka post op SC • Q : nyeri seperti disayat-sayat • R : nyeri di area luka op SC • S : skala nyeri 6 • T : Hilang timbul, nyeri dirasakan saat menggerakkan tubuh • Tampak luka jahitan post SC sepanjang 12 cm tertutup kassa + verban • Pasien tampak meringis kesakitan • Pasien tampak memegang area yang sakit • TTV: TD : 120/80 mmHg Nd : 76 x/mnt Sh : 36,7 °C Rr : 20 x/mnt 	<p>Agen Pencedera Fisik</p>	<p>Nyeri Akut</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan takut untuk bergerak • Pasien mengatakan nyeri ketika bergerak • Pasien mengatakan lebih nyeri sekarang daripada operasi yang pertama <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak terbaring diatas TT 	<p>Nyeri</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Pasien hanya mau menggerakkan jari-jari kaki dan menekuk kaki • Pasien tampak masih takut dan enggan untuk miring kanan dan kiri • TTV: TD : 120/80 mmHg Nd : 76 x/mnt Sh : 36,7°C Rr : 20 x/mnt 		
--	--	--

Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisik (D.0077)
2. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Nyeri (D.0054)

Intervensi Keperawatan

DX	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
D.0077	<p>Luaran Utama Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatanselama 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 (I.08238)</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 non farmakologis untuk mengurangi nyeri (<i>Foot Massage</i>) • Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan memonitor nyeri secara mandiri • Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik Relaksasi Nafas Dalam)

<p>D.0054</p>	<p>Luaran Utama Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Mobilitas Fisik Meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pergerakan ekstremitas meningkat • Nyeri menurun • Gerakan terbatas menurun • Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya • Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan • Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi • Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar tempat tidur) • Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu • Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi • Anjurkan melakukan mobilisasi dini • Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (miring kanan dan kiri, duduk, berjalan)
----------------------	---	--

Implementasi & Evaluasi Keperawatan

DX	Hari, Tanggal & Jam	Implementasi	Evaluasi
D.0077	Rabu, 20 Des 2023 17:30 WIB 17.45 WIB 18.00 WIB 18.25 WIB	<p>Observasi : Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • P: luka post op SC • Q: nyeri seperti disayat-sayat • R: area luka post SC • S: skala nyeri 6 • T: hilang timbul, nyeri dirasakan saat menggerakkan tubuh • Luka jahitan operasi SC pada dinding/kulit abdomen • Panjang luka 12 cm • Luka ditutup kassa steril dan verban • Tidak ada rembesan cairan pada luka • Tidak ada kemerahan pada daerah sekitar luka <p>Mengukur TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD: 110/80 mmHG • Nd: 80 x/mnt • Sh: 36,5°C • Rr: 20 x/mnt <p>Terapeutik : Memberikan intervensi <i>Foot Massage</i> selama 20 menit</p> <p>Edukasi : Mengajarkan Teknik relaksasi nafas dalam</p>	<p>Rabu, 20 Des 2023 Pkl 21.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih nyeri pada luka post op tapi sedikit berkurang setelah dipijat kaki <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • P: luka post op SC • Q: seperti ditusuk-tusuk • R: area luka op SC • S: skala nyeri 5 • T: hilang timbul • Pasien tampak meringis sedikit berkurang • Pasien tampak mampu mempraktekkan teknik relaksasi nafas dalam • Tampak luka jahitan operasi post SC pada dinding/kulit abdomen • Panjang luka 12 cm • Luka ditutup kassa steril dan verban • Tidak ada rembesan cairan pada luka • Tidak ada kemerahan pada daerah sekitar luka • Keadaan umum baik • Kesadaran Composmentis

	19.00 WIB	dan kiri Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	<p>A: Gangguan Mobilitas Fisik</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> Anjurkan untuk melakukan mobilisasi dini miring kanan dan kiri
	19.15 WIB	Memonitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi	
	19.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum sedang Pasien tampak meringis ketika bergerak Pasien tampak masih enggan untuk miring kanan dan kiri <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> Memfasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu (pagar tempat tidur) 	
	19.35 WIB	<ul style="list-style-type: none"> Memfasilitasi melakukan pergerakan secara bertahap 	
	19.45 WIB	<ul style="list-style-type: none"> Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 	
	20.00 WIB	<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 	
	20.15 WIB	<ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan melakukan mobilisasi dini secara bertahap 	
	20.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> Mengajarkan mobilisasi miring kanan dan miring kiri 	
D.0077	Kamis, 21 Des 2023	Observasi : Mengidentifikasi lokasi,	Kamis, 21 Des 2023 Pk1 21.00 WIB

	<p>15:00 WIB</p> <p>15.30 WIB</p> <p>17.00 WIB</p> <p>17.30 WIB</p>	<p>karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • P: luka post op SC • Q: nyeri seperti disayat-sayat • R: area luka op SC • S: skala nyeri 5 • T: hilang timbul, nyeri dirasakan saat menggerakkan tubuh • Luka jahitan operasi SC pada dinding/kulit abdomen • Panjang luka 12 cm • Luka ditutup kassa steril dan verban • Tidak ada rembesan cairan pada luka • Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar area luka <p>Mengukur TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD: 100/70 mmHG • Nd: 80 x/mnt • Sh: 36,5°C • Rr: 20 x/mnt <p>Terapeutik : Memberikan intervensi <i>Foot Massage</i> selama 20 menit</p> <p>Edukasi : Menganjurkan untuk tetap melakukan relaksasi nafas dalam ketika nyeri muncul</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih nyeri pada luka operasi tapi sudah agak berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • P: luka post op SC • Q: seperti disayat-sayat • R: area luka op SC • S: skala nyeri 4 • T: hilang timbul • Pasien tampak meringis berkurang • Pasien mampu melakukan relaksasi nafas dalam secara mandiri • Tampak luka jahitan operasi post SC pada dinding/kulit abdomen • Panjang luka 12 cm • Luka ditutup kassa steril dan verban • Tidak ada rembesan cairan pada luka • Tidak ada kemerahan pada daerah sekitar luka • Keadaan umum baik • Kesadaran Composmentis • TTV TD 110/70 mmHg Nd 80 x/mnt Sh 36,5°C Rr 20 x/mnt <p>A : Nyeri akut Teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>
--	---	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> Anjurkan untuk tetap melakukan relaksasi nafas dalam ketika nyeri muncul
D. 0054	<p>Kamis, 21 Des 2023</p> <p>16.00 WIB</p> <p>16.15 WIB</p> <p>16.30 WIB</p>	<p>Observasi : Mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lain</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan masih nyeri pada luka operasi tapi sudah berkurang, skala nyeri 4 <p>Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sudah bisa miring kanan dan kiri Pasien mengatakan sedang belajar duduk di TT Pasien mengatakan akan belajar berjalan ke kamar mandi <p>Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> TD: 110/70 mmHg Nd: 80 x/mnt <p>Memonitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak meringis ketika melakukan perubahan posisi Pasien tampak sudah mampu duduk di TT 	<p>Kamis, 21 Des 2023</p> <p>Pkl 21.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan masih nyeri tapi sudah berkurang, skala nyeri 4 Pasien mengatakan sudah bisa duduk Pasien mengatakan akan belajar berjalan ke kamar mandi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum sedang Kesadaran Composmentis Pasien tampak lebih rileks Pasien tampak sudah bisa duduk-berdiri dan berjalan pelan-pelan TTV TD: 110/70 mmHg Nd: 80 x/mnt Sh: 36,5°C Rr: 20 x/mnt <p>A : Gangguan Mobilitas Fisik Teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>

	16.45 WIB	Terapeutik : Memfasilitasi melakukan pergerakan secara bertahap	
	18.00 WIB	Edukasi : Mengajarkan mobilisasi berdiri dan berjalan	
D.0077	Jum'at, 22 Des 2023	Observasi : Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri	Jum'at, 22 Des 2023 Pkl 14.00 WIB
	09.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> • P: luka post op SC • Q: nyeri seperti disayat-sayat • R: area luka op SC • S: skala nyeri 3 • T: hilang timbul • Luka jahitan operasi SC pada dinding/kulit abdomen • Panjang luka 12 cm • Kondisi luka sudah di GV dan ditutup kembali dengan kassa steril dan verban • Luka op kering, tidak ada rembesan cairan pada luka • Tidak ada kemerahan pada kulit sekitar area luka 	S: Pasien mengatakan nyeri luka operasi sudah jauh bekurang dan merasa lebih rileks O: <ul style="list-style-type: none"> • P: luka post op SC • Q: seperti disayat-sayat • R: area luka op SC • S: skala nyeri 3 • T: hilang timbul • Pasien tampak tenang dan rileks • Pasien mampu melakukan relaksasi nafas dalam dengan baik • Tampak luka jahitan operasi post SC pada dinding/kulit abdomen
	09.30 WIB	Mengukur TTV <ul style="list-style-type: none"> • TD: 100/70 mmHG • Nd: 76 x/mnt • Sh: 36,3°C • Rr: 20 x/mnt 	<ul style="list-style-type: none"> • Panjang luka 12 cm • Luka sudah di GV dan ditutup kembali dengan kassa steril dan verban • Luka operasi kering, tidak ada rembesan cairan pada luka • Tidak ada kemerahan pada daerah sekitar
	10.00 WIB	Terapeutik : Memfasilitasi istirahat dan tidur	

	12.00 WIB	<p>Edukasi : Menganjurkan untuk tetap melakukan relaksasi nafas dalam setiap nyeri muncul</p>	<p>luka</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keadaan umum baik • Kesadaran composmentis • TTV TD: 100/70 mmHg Nd: 76 x/mnt Sh: 36,3°C Rr: 20 x/mnt <p>A : Nyeri Akut Teratasi P : Hentikan Intervensi</p>
--	-----------	--	--



DOKUMENTASI

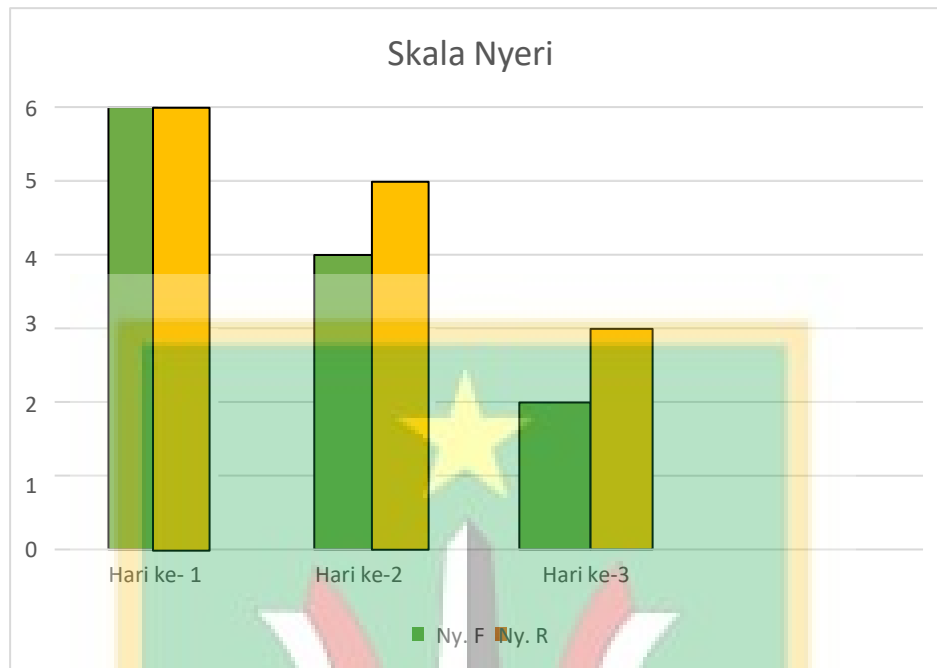
Ny. F



Ny. R



GRAFIK HASIL EVALUASI TINDAKAN KEPERAWATAN



**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
FOOT MASSAGE**

	<p>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) FOOT MASSAGE</p>
<p>Pengertian</p>	<p><i>Foot Massage</i> adalah gabungan dari beberapa teknik <i>massage</i> yaitu <i>effleurage</i> (mengusap), <i>petrissage</i> (memijit), <i>friction</i> (menggosok), <i>tapotement</i> (menepuk), <i>vibration</i> (menggetarkan atau mengguncang), sehingga menyebabkan stimulus ke otak lebih cepat daripada nyeri yang dirasakan.</p>
<p>Tujuan</p>	<p>Melancarkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh, menurunkan nyeri, merangsang produksi hormon <i>endorphin</i> yang berfungsi untuk merelaksasikan tubuh, menghilangkan ansietas dan kelelahan tubuh.</p>
<p>Waktu</p>	<p>Satu kali sehari dengan durasi 20 menit, selama 2 hari.</p>
<p>Peralatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minyak Zaitun/Baby Oil 2. Handuk 3. <i>Numeric Rating Scale</i> 4. Lembar Observasi + Pulpen
<p>Prosedur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> a. Membuat kontrak waktu dan tempat dengan pasien sesuai kesepakatan 2. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> b. Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri c. Mengidentifikasi tingkat nyeri dan memvalidasi kondisi pasien d. Menjelaskan tujuan dan prosedur e. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang 3. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Cuci tangan b. Mengambil posisi menghadap kaki pasien c. Tempatkan handuk dibawah paha dan tumit pasien d. Lumuri kedua tangan dengan minyak zaitun/baby oil e. Letakkan tangan kita sedikit diatas tulang kering, usap secara perlahan dan tekanannya ringan menggunakan ibu jari menuju ke atas dengan satu gerakan yang tidak putus dan kembali turun mengikuti lekuk kaki dengan menggunakan teknik <i>efflurage</i> (mengusap)



f. Memijit dengan cara meremas telapak kaki dan punggung kaki dengan gerakan perlahan dari bagian dalam ke bagian terluas luar kaki menggunakan teknik *petrissage* (memijit)



g. Tangkupkan salah satu telapak tangan dipunggung kaki, kemudian perawat menggosok area telapak kaki secara keseluruhan dengan lembut dari dalam ke sisi luar kaki dibagian terluas kaki dengan teknik *friction* (menggosok)



h. Pegang telapak kaki, kemudian perawat menepuk dengan ringan punggung kaki dan telapak kaki dengan kedua tangan secara bergantian untuk merangsang jaringan otot dengan menggunakan teknik *tapotement* (menepuk)



i. Rilekskan kaki dan jari kaki dengan gerakan maju, mundur atau depan belakang dan menggetarkan kaki dengan lembut menggunakan teknik *vibration*, teknik ini akan membuat efek kaki dan jari kaki menjadi rileks, tidak tegang dan dapat melancarkan sirkulasi darah



- j. Setelah selesai bersihkan kaki dengan menggunakan handuk
 - k. Lakukan hal yang sama untuk kaki sebelahnya
4. **Tahap Terminasi**
- a. Tanyakan perasaan pasien setelah diberikan *foot massage*
 - b. Observasi skala nyeri setelah dilakukan intervensi
 - c. Lakukan kontrak pertemuan selanjutnya
 - d. Berpamitan dan mengucapkan salam kepada pasien
 - e. Dokumentasikan hasil observasi di dalam lembar observasi.



ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN INTERVENSI *FOOT MASSAGE* PADA NY. F DAN NY. R DENGAN DIAGNOSA MEDIS *POST SECTIO CAESAREA* DI RUANG ANYELIR RUMKITAL MARINIR CILANDAK”

Judul Artikel	Sampel	Lama Pemberian	Hasil
Pengaruh <i>Foot Massage</i> terhadap Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Sectio Caesarea (Muliani, <i>et al.</i> , 2019)	Pasien post operasi sectio caesarea	20 menit dengan frekuensi pemberian 1 kali per hari selama 2 hari	Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah klien post operasi sectio caesarea berada di tingkat nyeri sedang (skala 6) sebelum dilakukan <i>foot massage</i> dan hampir setengah memiliki tingkat nyeri ringan (skala 3) sesudah dilakukan <i>foot massage</i> dan didapatkan nilai p value = 0.000, sehingga disimpulkan ada pengaruh <i>foot massage</i> terhadap tingkat nyeri pada klien post operasi sectio caesarea.
Pijat Kaki dalam Menurunkan Nyeri Setelah Operasi Sectio Caesar pada Ibu Nifas (Sari dan Rumhaeni, 2020)	Pasien post operasi sectio caesarea	20 menit dengan frekuensi pemberian 1 kali per hari selama 2 hari	Nyeri menurun dari tingkat nyeri sedang (skala 6) menjadi tingkat nyeri ringan (skala 3). Ada pengaruh <i>foot massage</i> terhadap tingkat nyeri pada klien post operasi sectio caesarea dengan nilai p value = 0.000.
Evidence Based Cased Report (EBCR) Terapi <i>Foot Massage</i> dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Post Operasi Seksio Sesarea (Hidayah dan Hidayani, 2023)	Pasien post operasi sectio caesarea	20 menit dengan frekuensi pemberian 1 kali per hari selama 2 hari	Pemberian terapi <i>foot massage</i> efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi seksio sesarea
Pemberian <i>Foot Massage</i> dalam Manajemen Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea Dirumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu	Pasien post operasi sectio caesarea	20 menit dengan frekuensi pemberian 1 kali per hari selama 3 hari	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri setelah dilakukan intervensi pemberian <i>foot massage</i> pada pasien post sectio caesarea. Kesimpulan, Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada 2 responden, pada responden 1 nyeri menurun dari skala 6 menjadi skala 3, sedangkan pada responden 2 nyeri menurun dari skala 4 menjadi skala 1
Analisis Intervensi <i>Foot Massage</i> terhadap	Pasien post operasi	15 menit dengan frekuensi	Hasil pada penelitian ini didapatkan bahwa <i>foot massage</i> dapat menurunkan tingkat nyeri. Responden

<p>Tingkat Nyeri Klien Post Operasi SC di Rumah Sakit Pelni Jakarta (Anggytania, 2022)</p>	<p>sectio caesarea</p>	<p>pemberian 2x per hari pagi dan sore selama 2 hari</p>	<p>1 sebelum di berikan foot massage skala nyeri sedang (6), setelah di berikan foot massage menjadi nyeri ringan (3). Responden 2 sebelum di berikan foot massage skala nyeri sedang (6) setelah di berikan foot massage menjadi nyeri ringan (3). Responden 3 sebelum di berikan foot massage skala nyeri sedang (6), setelah di berikan foot massage menjadi nyeri ringan (3). Pemberian foot massage pada klien post operasi sectio caesarea dapat di jadikan sebagai salah satu alternatif manajemen non farmakologis dalam penanganan nyeri.</p>
<p>Analisis Intervensi Foot Massage terhadap Tingkat Nyeri Klien Post Operasi SC di Rumah Sakit Pelni Jakarta (Anggytania, 2022)</p>	<p>Pasien post operasi sectio caesarea</p>	<p>15 menit dengan frekuensi pemberian 2x per hari pagi dan sore selama 2 hari</p>	<p>Hasil pada penelitian ini didapatkan bahwa foot massage dapat menurunkan tingkat nyeri. Responden 1 sebelum di berikan foot massage skala nyeri sedang (6), setelah di berikan foot massage menjadi nyeri ringan (3). Responden 2 sebelum di berikan foot massage skala nyeri sedang (6) setelah di berikan foot massage menjadi nyeri ringan (3). Responden 3 sebelum di berikan foot massage skala nyeri sedang (6), setelah di berikan foot massage menjadi nyeri ringan (3). Pemberian foot massage pada klien post operasi sectio caesarea dapat di jadikan sebagai salah satu alternatif manajemen non farmakologis dalam penanganan nyeri.</p>



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

: 198/NERS-FIKES/XII/2023

Jakarta, 7 Desember 2023

Perihal : Permohonan Ijin Praktik KIAN
Lampiran : 1 (satu) halaman

Kepada Yth: **Komandan Rumkital Marinir Cilandak**
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Angkatan VIII Tahun 2023/2024, maka dengan ini kami memohon ijin agar mahasiswa kami (nama dan waktu terlampir) dapat mengambil kasus Karya Ilmiah Akhir Ners di Rumkital Marinir Cilandak.

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

Mengetahui,
Dekan,



Prof. Dr. Retno Widowati, M.Si.

Ka.Prodi Profesi Ners,

Ns. Naziyah, M.Kep

Lampiran Nama Mahasiswa

No.	NPM	NAMA MAHASISWA	Judul KIAN	No. Hp	Tanggal Penelitian
1.	224291517121	Nindy Silfia Permata Dewi	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Terapi Kompres Hangat Pada An.X Dan An.X Dengan Diagnosa Medis Typoid Fever Di Rumkital Marinir Cilandak	082130449586	11 – 13 Desember 2023
2	224291517063	Shobahul Khoeriyah	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Manajemen Hipertermi Menggunakan Penerapan Teknik Kompres Hangat Pada An. M Dan An. A Dengan Diagnosa Medis Kejang Demam Di Ruang Dahlia Rumkital Marinir Cilandak	087830126251	20-22 Desember 2023
3	224291517061	Rasini	Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Foot Massage Pada Ny. F Dan Ny. R Dengan Diagnosa Medis Post Sectio Caesarea Di Ruang Anyelir Rumkital Marinir Cilandak	081908891175	20-22 Desember 2023
4	224291517065	Retnowati Hazanah	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Fisioterapi Dada (Claping) Pada An. K dan An. Z Dengan Diagnosa Medis Broncho Pneumonia di Ruang Anyelir Rumkital Marinir Cilandak	085781502103	20-22 Desember 2023

5	224291517064	Umami Rois	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Pemberian Terapi Teknik Pernafasan Purse Lip Breathing Pada Anak Dengan Diagnosa Medis Asma Bronchial Di Rumkital Marinir Cilandak	087883397650	12-14 Desember 2023
6	224291517062	Erna Purnawati	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Fisioterapi Dada Pada Klien Anak Dengan Diagnosa Medis Infeksi Saluran Pernafasan Akut Di Rumkital Marinir Cilandak	081288244820	20-22 Desember 2023
7	224291517120	Haniva Lukma Sari	Analisis Asuhan Keperawatan Anak Melalui Intervensi Terapi Uap dan Minyak Kayu Putih Pada Klien Anak Dengan Diagnosa Medis ISPA Di RS Marinir Cilandak	085877606842	11-13 Desember 2023
8	224291517056	Lukas Dwi Atmojo	Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Skin To Skin Dengan Diagnosa DHF Di Rumkital Marinir Cilandak	087812427062	13-15 Desember 2023



**KORPS MARINIR
RUMKITAL MARINIR CILANDAK**

Jakarta, 29 Desember 2023

Nomor : B/ 80/XII/2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Izin
Praktik KIAN

Kepada

Yth. Ka.Prodi Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Nasional

di

Jakarta

1. Berdasarkan surat Ka.Prodi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Nomor: 198/NERS-FIKES/XII/2023 tanggal 7 Desember 2023 tentang Permohonan Ijin Praktik KIAN.
2. Sehubungan dengan dasar diatas, disampaikan bahwa Rumkital Marinir Cilandak menyetujui permohonan penelitian bagi mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional Angkatan VIII Tahun 2023/2024 a.n. Rasini NPM.224291517061 dan judul KIAN adalah "Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Foot Massage Pada Ny. F Dan Ny. R Dengan Diagnosa Medis Post Sectio Caesarea Di Ruang Anyelir Rumkital Marinir Cilandak" dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. administrasi pembayaran penelitian paling lambat satu minggu/tujuh hari kalender sebelum penelitian mahasiswa dimulai; dan
 - b. selama melaksanakan penelitian di Rumkital Marinir Cilandak harus mengikuti protokol kesehatan.
3. Demikian disampaikan dan terima kasih atas kerjasamanya.










Komandan Rumkital Marinir Cilandak,
di: Sujoko Purnomo, Sp.B.
Kolonel Laut (K) NRP 10825/P

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN KIAN

Nama : Rasini
 NPM : 224291517061
 Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
 Judul KIAN : “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi
Foot Massage pada Ny. F dan Ny. R dengan
 Diagnosa Medis *Post Sectio Caesarea* di Ruang
 Anyelir Rumkital Marinir Cilandak”
 Dosen Pembimbing : Ns. Andi Mayasari Usman, M.Kep

Kegiatan Konsultasi :

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran/ Masukan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jum'at, 24 November 2023	Pengajuan judul	Acc Judul Buat BAB I	
2.	Selasa, 05 Desember 2023	Diskusi via Zoom Revisi judul	Acc Judul Cari 5-7 Jurnal dan buat Skripnya	
3.	Sabtu, 09 Desember 2023	Konsultasi Jurnal (Sintesis Grid KIAN)	Acc Jurnal Buat SOP	
4.	Senin, 11 Desember 2023	Konsultasi SOP	Acc SOP Lanjut buat BAB I dan ambil kasus dilahan	
5.	Selasa, 19 Desember 2023	Konsultasi BAB I	BAB I : Acc Lanjut BAB II dan III	
6.	Sabtu, 23 Desember 2023	Konsultasi BAB II	Perbaiki Pathway	
7.	Selasa, 26 Desember 2023	Konsultasi Revisian BAB 2	BAB II : Acc Lanjut BAB III	

8.	Senin, 01 Januari 2024	Konsultasi BAB III dan Lampiran Askep	BAB III : Perbaiki bagian evaluasi keperawatan Askep : Acc	
9.	Kamis, 04 Januari 2024	Konsultasi Revisian BAB III dan Konsultasi BAB IV	BAB III : Acc BAB IV : Perbaiki alternatif pemecahan masalah Lanjut BAB V Buat Lampiran-lampiran	
10.	Sabtu, 06 Januari 2024	Konsultasi Revisian BAB IV Konsultasi BAB V dan Abstrak	BAB IV : Acc BAB V : Acc Abstrak : perbaiki latar belakang	
11.	Selasa, 09 Januari 2024	Konsultasi : BAB I-V Revisian Abstrak Lampiran-Lampiran	Acc Sidang Buat PPT	
12	Rabu, 10 Januari 2024	Konsultasi PPT	Tambahkan refferensi utama tentang efektifitas foot massage	



BIODATA PENULIS



Nama : Rasini
Tempat Tanggal Lahir : Madiun, 21 Juli 1980
NPM : 224291517061
Alamat : Jl. Memed I R-13 RT 14 RW 05 Cilandak Timur,
Pasar Minggu, Jakarta Selatan
No. HP : 081908891175
Email : **rasinisuparman@gmail.com**



KIAN Rasini

ORIGINALITY REPORT

23%
SIMILARITY INDEX

21%
INTERNET SOURCES

5%
PUBLICATIONS

11%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	3%
2	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
3	repository.bku.ac.id Internet Source	2%
4	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	2%
5	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	2%
6	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	1%
7	journal-mandiracendikia.com Internet Source	1%
8	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	1%
9	stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	1%