

DAFTAR PUSTAKA

- Afianti, S., & Mardhiyah, A. (2017). Terapi pijat kaki terhadap penurunan nyeri post operasi. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 123–129.
- AKHIR, K. I. pengaruh foot massage terhadap penurunan skala nyeri pada pasien post sectio caesarea di ruang dahlia rs tk. iii baladhika husada.
- Amelia Wijaya.(2023). Asuhan Keperawatan Pada Ny.Y Dengan Post Sectio Caesarea Indikasi CPD Di Ruang Baitunnisa 2 RS Islam Sultan Agung Semarang. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Ananda,Y.,Gusdiansyah,E.,Helmi.S., AGESTI,D(2024). Manajemen Nyeri dalam Keperawatan Dasar. CV.EUREKA MEDIA AKSARA.
- Andarmoyo,S., (2022). Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. AR-RUZZ MEDIA.
- Aulia Eka Pebrianti.(2021). Pengaruh Pemberian Foot Massage Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Ibu Post Sectio Caesarea. Politeknik Yakpermas Banyumas.
- Babu, J., Annie Annal, M., & Renuka, K. (2019). Efektivitas pijat tangan vs pijat kaki untuk mengatasi nyeri di lokasi sayatan pada ibu pasca-operasi caesar yang dirawat di unit perawatan obstetri di Mahatma Gandhi Medical College dan lembaga penelitian, Puducherry. *Jurnal keperawatan Puducherry* , 12 (3), 70-73.
- Balkis, G. M., & Sukyati, I. (2023). Penerapan Foot & Hand Massage Pada Asuhan Keperawatan Post Partum Sectio caesarea Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 7(1), 29-46.
- Damayanti, A. P., & Nurrohmah, A. (2023). Penerapan Terapi Foot Massage Untuk Mengurangi Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 433-441.
- Daryanto. (2017). *Terapi Massage dalam Dunia Kesehatan dan Olahraga*. Gava Media.
"Massage terdiri dari lima teknik dasar yaitu effleurage, petrissage, friction, tapotement, dan vibration yang masing-masing memiliki efek fisiologis tersendiri." (hlm. 25)
- Departemen Keperawatan. (2020). Standar Operasional Prosedur (SOP): Pijat Kaki untuk Mengurangi Nyeri Pasca Operasi Sectio Caesar. Jakarta: Direktorat Pelayanan Keperawatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- DWI SUKARTI.(2022). Penerapan Foot Massage Therapy Pada Asuhan Keperawatan Pasien Post Sectio Caesarea Dengan Masalah Nyeri Akut. Universitas Sriwijaya.
- Fauziah, L. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Sectio Caesarea Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Dengan Tindakan Foot Massage. *JOURNAL OF BAJA HEALTH SCIENCE*, 4(01), 72-81.

- Fitriyani, L., & Utami, R. (2021). Pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap penurunan nyeri post sectio Caesar pada ibu nifas. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 8(1), 25-31.
- Hartati, S., (2021) Asuhan Keperawatan Ibu PostPartum Seksi sesarea positif covid-19. Jakarta, CV. Trans Info Media.
- Hufon, A., Cato, C., & Maulana, M. A. (2022). Menggagas Definisi Operasional Soal Pendidikan Multikultural. *Edukatif: Jurnal Ilmu Pendidikan*, 4(4), 5754-5761.
- IMade Harry Anggara. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Multipara Dengan Post Sectio Caesarea Oleh Karena Locus Minore Resisten (LMR) Di Ruang Dara RSUD Wangaya. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali Program Studi DIII-Keperawatan Denpasar.
- Intan Prasetyanti. (2023). Penerapan Foot Massage Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Melati RSUD Salatiga. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Ismiati, I., & Rejeki, S. (2023). Terapi foot massage menurunkan intensitas nyeri pasien post sectio caesarea. *Ners Muda*, 4(3), 330-335.
- Januarto, K. A., dkk (2022). *Sectio Caesar Panduan Klinis*. Jakarta, Ikatan dokter anak Indonesia.
- Kasdu, D. (2024). *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya* Jakarta, Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara PUSPA SWARA Anggota Ikapi.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kemenkes RI.
- Lestari, M. D. P., Sari, I. M., & Fitri, A. (2023). Penerapan Foot Massage Dalam Menurunkan Nyeri Setelah Operasi Sectio Caesarea Pada Ibu Nifas Di RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 18(2), 59-62.
- Lestari, P., Sari, M., Fitri, A. (2023). Penerapan Foot Massage Dalam Menurunkan Nyeri Setelah Operasi Sectio Caesarea Pada Ibu Nifas Di RSUD DR. Moewardi Surakarta 2023. *Jurnal Kesehatan*
- Masadah, M., Cembun, C., & Suleman, R. (2020). Pengaruh Foot Massage Therapy terhadap Skala Nyeri Ibu Post Op Sectio Cesaria di Ruang Nifas RSUD Kota Mataram. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 2(1), 64-70.
- Maya Maila Shofa. (2021). Asuhan Keperawatan Ibu Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Ketuban Pecah Dini Dan Panggul Sempit Dengan Penerapan Mobilisasi Dini Untuk Mempercepat Penurunan TFU Di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Nuraeni, R., Lisnawati, D., Natalia, L., & Wahyuni, Y. S. (2023). Penerapan Foot and Hand Massage Terhadap Tingkat Nyeri Ibu Post Sectio. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health: Vol*, 6(3), 166.

- Oshvandi, K., Alimoradi, Z., Gholyaf, M., & Moradi, Y. (2014). *Perbandingan Efektivitas Foot Massage dan Pijat Tangan terhadap Nyeri Pasca Sectio Caesar di Rumah Sakit Islam Klaten*. Yogyakarta: Deepublish.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- Popy Freytisia Ramandanty.(2019). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Mawar RSUD A.W Sjahranie Samarinda. Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamentals of Nursing: Konsep, Proses, dan Praktik*. (Edisi 7, Alih bahasa: D. K. Sari). Jakarta: EGC.
- Pratiwi, L., Rz, A. D., Zahra, F. F., Maknun, J., Ramahwati, N., & Yuniandani, S. (2023). Asuhan Keperawatan Penurunan Nyeri Pada Ibu Post Operasi Sectio Caesarea Dengan Penerapan Foot Massage Di Rumah Sakit Mitra Plumbon Tahun 2021. *Journal of Public Health Science Research (JPHSR)*, 4(1).
- Pratiwi, Y. S., & Handayani, S. (2021). Terapi Foot Massage Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 35-42. Pratiwi, Y. S., & Handayani, S. (2021). Terapi Foot Massage Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 35-42
- Reni Patriani.(2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin Di RS Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2018. . Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
- Riskesdas. Laporan Nasional Riskesdas 2018 [Internet]. 2018. p. 181–223. Available from: <http://www.yankes.kemkes.go.id>
- RSUD Sidikalang. (2022-2024). *Data Jumlah Kelahiran Tahun 2022–2024*. Sidikalang: RSUD Sidikalang
- Sari, D. N., & Rumhaeni, A. (2020). Foot massage menurunkan nyeri post operasi sectio caesarea pada post partum. *Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health)*, 6(2), 164-170.
- Sari, D. P., Supardi, S., & Hamranani, S. S. T. (2019). Efektivitas Foot Massage Dan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Islam Klaten. *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 1-17.
- Sartika.,Bahar,A.,(2023). Keperawatan Maternitas. Makassar.CV EUREKA MEDIA AKSARA.
- Sofia Wahyu Mei Wulandari.(2022). Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Food Masssage Terhadap Penurunan Nyeri Ibu Post Operasi Sectio Caesar di RSUD PROF.DR Margono Soekarjo Purwokerto. Universitas Muhammadiyah Gombong.
- Syahruramdhani, S. (2023). Penerapan Teknik Relaksasi Foot Massage Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Bangsal Firdaus PKU Gamping. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 7(1), 93-102.

- Triana Sella.(2019). Pengaruh Pendampingan Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea (SC) Di RS. Bhayangkara Bengkulu Tahun 2019. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
- Wijayanti, N., Sulastri, S., & Nurlaili, S. (2024). PENERAPAN HAND AND FOOT MASSAGE UNTUK MENGURANGI NYERI PADA IBU POST SECTIO CAESAREA. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 10(1), 96-104.
- World Health Organization. (2021). *Caesarean sections should only be performed when medically necessary*. Diakses dari <https://www.who.int>
- Yanti, R. P., Mardiana, N., & Haloho, C. (2023). Pengaruh Foot Massage Terhadap Mobilisasi Dini Pada Post Sesectio Caesarea Di RSUD DR H Soemarno Sosroatmodjo Tahun 2023. *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan*, 2(4), 574-585.

Lampiran 1 Lembar Permohonan Survey Awal



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

Sidikalang, 16 Januari 2025

Nomor : DP.04.03/F.XXII.20/0095/2025
Lamp : --
Perihal : Permohonan Survey Awal Penelitian

Kepada Yth,
Direktur RSUD Sidikalang
di_

Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini, datang menghadap Bapak, Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Dairi Poltekkes Kemenkes Medan yang bermaksud akan mengadakan penelitian melalui wawancara/menyebarkan angket/observasi dalam rangka memenuhi kewajiban penyusunan Karya Tulis Ilmiah pada Program Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut kami sangat mengharapkan bantuan Bapak agar dapat kiranya memberikan data-data/keterangan-keterangan yang berhubungan dengan penelitian dimaksud, adapun nama mahasiswa adalah sebagai berikut :

No	Nama	NIM	Judul KTI
1.	Farida Efta Sari Sinaga	P07520422017	Implementasi Vulva Higiene Terhadap Pencegahan Infeksi Pada Ibu Post Partum di RSUD Sidikalang Tahun 2025
2.	Yenita Kristin Sinambela	P07520422074	Penerapan Breast Care Untuk Mengatasi Masalah Produksi ASI pada Ibu Post Partum di RSUD Sidikalang Tahun 2025
3.	Lamria Sri Rahayu Sinamo	P07520422024	Penerapan Teknik Food Massage dalam Menurunkan Nyeri Setelah Sectio Cesarea Pada Ibu Nifas di RSUD Sidikalang Tahun 2025

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan dan diberitahukan pada pihak lain.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Plh. Ketua Prodi D-III Keperawatan Dairi
Kemenkes Poltekkes Medan



Risdiana Melinda Naibaho, SST, M.Kes
NIP. 197803232003122007

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 2 Surat Balasan Survey Awal



PEMERINTAH KABUPATEN DAIRI
DINAS KESEHATAN
UPT. RSUD SIDIKALANG

Jalan Rumah Sakit Nomor 19-Sidikalang, Dairi, Sumatera Utara 22211
Telepon (0627) 21096, Faksimile. (0627) 21096
Laman rsud.sidikalang@dairi.go.id, pos el rsud.sidikalang@gmail.com

Sidikalang, 20 Februari 2025

Nomor : 000.9.6.1.7/43 /RSUD-SDK/II/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Melaksanakan Survey Awal Penelitian

Yth. Ketua Prodi D-III Keperawatan Dairi
Kemenkes Poltekes Medan

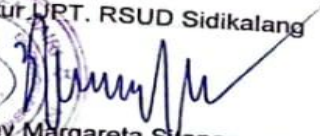
di
Tempat.

Menindaklanjuti surat Ketua Prodi D-III Keperawatan Dairi Poltekes Kemenkes Medan Nomor: DP.04.03/F.XXII.20/0095/2025 tanggal 16 Januari 2025 perihal Permohonan Survey Awal Penelitian:

Nama : Lamria Sri Rahayu Sinamo
NIM : P07520422024
Judul Penelitian : Penerapan Teknik Food Massage dalam Menurunkan Nyeri Setelah Sectio Cesarea Pada Ibu Nifas di RSUD Sidikalang Tahun 2025.

Maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswi tersebut dapat melakukan survei awal di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang dengan mengikuti peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan.


Direktur UPT. RSUD Sidikalang

dr. Mey Margareta Sitanggang
Pembina Tk.I
NIP. 19740522 200502 2 001

Lampiran 3 Surat Izin Melaksanakan Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Medan
Jalan Jamin Ginting KM. 13.5
Medan, Sumatera Utara 20136
telp. 061-8366633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

Nomor : DP.04.03/F.XXII.20/61/2025
Lamp : –
Penhal : Permohonan Ijin Penelitian

Sidikalang, 26 Februari 2025

Kepada Yth,
Direktur RSUD Sidikalang
di_

Tempat

Dengan hormat,
Bersama ini, datang menghadap Bapak/Ibu, Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Dairi Kemenkes Poltekkes Medan atas nama :

Nama : Lamria Sri Rahayu Sinamo
NIM : P07520422024

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian melalui wawancara/menyebarkan angket/observasi dalam rangka memenuhi kewajiban penyusunan Karya Tulis Ilmiah pada Program Diploma III Keperawatan

Sehubungan dengan hal tersebut kami sangat mengharapkan bantuan Bapak/Ibu agar dapat kiranya memberikan data-data/keterangan-keterangan yang berhubungan dengan penelitian tentang : **Penerapan Teknik Foot Massage dalam Menurunkan Nyeri Post Sectio Caesar pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2025**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan dan diberitahukan pada pihak lain.
Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Dairi
Kemenkes Poltekkes Medan



Jojo Silaban, SST, M.Kes
NIP. 197304182003122001

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSiE), Badan Siber dan Sandi Negara



PEMERINTAH KABUPATEN DAIRI
DINAS KESEHATAN
UPT. RSUD SIDIKALANG

Jalan Rumah Sakit Nomor 19-Sidikalang, Dairi, Sumatera Utara 22211
Telepon (0627) 21096, Faksimile. (0627) 21096
Laman rsud.sidikalang@dairi.go.id, pos el rsud.sidikalang@gmail.com

Sidikalang, 27 Februari 2025

Nomor : 000.9.6.1.7/ 700 /RSUD-SDK/III/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Prodi D-III Keperawatan Dairi
Kemenkes Poltekes Medan
di
Tempat.

Menindaklanjuti surat Ketua Prodi D-III Keperawatan Dairi Poltekes Kemenkes
Medan Nomor: DP.04.03/F.XXII.20/61/2025 tanggal 26 Februari 2025 perihal
Permohonan Ijin Penelitian:

Nama : Lamria Sri Rahayu Sinamo
NIM : P07520422024
Judul Penelitian : Penerapan Teknik Foot Massage dalam Menurunkan Nyeri
Post Sectio Caesar pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Umum
Daerah Sidikalang Tahun 2025.

Maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswi tersebut dapat
melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang dengan
mengikuti peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan.

Direktur UPT. RSUD Sidikalang


dr. Mey Margareta Sitanggang
Pembina Tk.I
NIP. 19740522 200502 2 001

Lampiran 5 Surat Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

Persetujuan Menjadi Responden Penelitian (Informed consed)

Kepada Yth. Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lamria Sri Rahayu Sinamo

Nim : P07520422024

Pekerjaan : Mahasiswa Semester VI (Enam) Prodi DII Keperawatan Dairi

Poltekkes Kemenkes Medan.

Akan melaksanakan penelitian dengan judul: "Penerapan Teknik Foot Massage dalam Menurunkan Nyeri Post Sectio Caesar di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2025". Dengan tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan penerapan teknik foot massage untuk menurunkan rasa nyeri pada pasien sectio caesar di rumah sakit umum daerah sidikalang tahun 2025.

Identitas pribadi sebagai responden penelitian akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya digunakan untuk penelitian ini. Selanjutnya saya mohon kesediaan saudara mengisi kuesioner dengan jujur dan apa adanya. Saya bersedia/tidak bersedia, berpartisipasi tanpa ada sanksi dan konsekuensi buruk di kemudian hari, jika ada hal yang kurang dipahami, saudara dapat bertanya langsung kepada peneliti, ketersediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Sidikalang, 24/03, 2025

Responden

Peneliti



(ERMAWATI)



(Lamria sri rahayu sinamo

Persetujuan Menjadi Responden Penelitian (Informed consed)

Kepada Yth. Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lamria Sri Rahayu Sinamo

Nim : P07520422024

Pekerjaan : Mahasiswa Semester VI (Enam) Prodi DII Keperawatan Dairi
Poltekkes Kemenkes Medan.

Akan melaksanakan penelitian dengan judul: "Penerapan Teknik Foot Massage dalam Menurunkan Nyeri Post Sectio Caesar di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2025". Dengan tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan penerapan teknik foot massage untuk menurunkan rasa nyeri pada pasien sectio caesar di rumah sakit umum daerah sidikalang tahun 2025.

Identitas pribadi sebagai responden penelitian akan dirahasiakan dan semua informasi yang diberikan hanya digunakan untuk penelitian ini. Selanjutnya saya mohon kesediaan saudara mengisi kuesioner dengan jujur dan apa adanya. Saya bersedia/tidak bersedia, berpartisipasi tanpa ada sanksi dan konsekuensi buruk di kemudian hari, jika ada hal yang kurang dipahami, saudara dapat bertanya langsung kepada peneliti, ketersediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Sidikalang, 07-08-2025

Responden

Peneliti

yani

BS

(Ramayani)

(Lamria Sri Rahayu Sinamo)

Lampiran 6 Format Pengkajian

FORMAT PENGKAJIAN NYERI

Nama : N.Y.E
 Usia : 32 Tahun
 Jenis kelamin : perempuan
 Diagnosa medis :
 Tanggal pengkajian : Selasa, 04 Maret 2015 09.00 wib
 Jenis persalinan : sectio caesar
 Tanggal dan waktu operasi : Selasa, 04 Maret 2015 04.15 wib

No	Pengkajian	Ya	Tidak
I	Keluhan utama		
	Apakah anda merasakan nyeri?	✓	
II	Karakteristik nyeri		
1.	Lokasi nyeri 1. Apakah nyeri yang anda rasakan di bagian luka operasi	✓	
2.	Intensitas nyeri : Pada skala berapa anda merasakan nyeri? 1. 0 = tidak ada nyeri 2. 1-3 = nyeri ringan 3. 4-6 = nyeri sedang ✓ 4. 7-9 = nyeri berat 5. 10 = nyeri sangat berat	✓	
III	Karakteristik nyeri		
1.	1. Apakah nyeri yang anda rasakan nyeri yang berdenyut? 2. Apakah nyeri yang anda rasakan nyeri yang menusuk nususuk?	✓	✓
IV	Faktor yang memperberat nyeri		
1.	1. Apakah saat anda bergerak memperberat nyeri? 2. Apakah saat batuk anda merasa nyeri?	✓ ✓	
V	Faktor yang meredakan nyeri		
1.	1. Apakah posisi tubuh dapat mengurangi nyeri yang anda rasakan?	✓	
VI	Respon pasien terhadap nyeri		
1.	Bagaimana respon yang anda rasakan saat merasa nyeri? 1. Meringis ✓ 2. Menangis	✓	

VII	Dampak nyeri terhadap aktifitas sehari hari		
1.	1. Apakah saat tidur anda merasa terganggu? 2. Apakah pergerakan anda terganggu?	✓ ✓	

FORMAT PENGKAJIAN NYERI

Nama : NY-E
 Usia : 32 Tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Diagnosa medis :
 Tanggal pengkajian : Selasa, 04 Maret 2025 16.00 wib
 Jenis persalinan : SC
 Tanggal dan waktu operasi : Selasa, 04 Maret 2025 04.15 wib

No	Pengkajian	Ya	Tidak
I	Keluhan utama		
	Apakah anda merasakan nyeri?	✓	
II	Karakteristik nyeri		
1.	Lokasi nyeri 1. Apakah nyeri yang anda rasakan di bagian luka operasi	✓	
2.	Intensitas nyeri : Pada skala berapa anda merasakan nyeri? 1. 0 = tidak ada nyeri 2. 1-3 = nyeri ringan 3. 4-6 = nyeri sedang ✓ 4. 7-9 = nyeri berat 5. 10 = nyeri sangat berat	✓	
III	Karakteristik nyeri		
1.	1. Apakah nyeri yang anda rasakan nyeri yang berdenyut? 2. Apakah nyeri yang anda rasakan nyeri yang menusuk nusuk?	✓ ✓	✓
IV	Faktor yang memperberat nyeri		
1.	1. Apakah saat anda bergerak memperberat nyeri? 2. Apakah saat batuk anda merasa nyeri?	✓ ✓	
V	Faktor yang meredakan nyeri		
1.	1. Apakah posisi tubuh dapat mengurangi nyeri yang anda rasakan?	✓	
VI	Respon pasien terhadap nyeri		
1.	Bagaimana respon yang anda rasakan saat merasa nyeri? 1. Meringis ✓ 2. Menangis	✓	

VII	Dampak nyeri terhadap aktifitas sehari hari		
1.	1. Apakah saat tidur anda merasa terganggu? 2. Apakah pergerakan anda terganggu?	✓ ✓	

FORMAT PENGKAJIAN NYERI

Nama : N.Y.E
 Usia : 32 Tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Diagnosa medis :
 Tanggal pengkajian : Rabu, 05 Maret 2025 09:00 wib
 Jenis persalinan : SC
 Tanggal dan waktu operasi : Selasa, 04 Maret 2025 04:15 wib

No	Pengkajian	Ya	Tidak
I	Keluhan utama		
	Apakah anda merasakan nyeri?	✓	
II	Karakteristik nyeri		
1.	Lokasi nyeri		
	1. Apakah nyeri yang anda rasakan di bagian luka operasi	✓	
2.	Intensitas nyeri : Pada skala berapa anda merasakan nyeri? 1. 0 = tidak ada nyeri 2. 1-3 = nyeri ringan 3. 4-6 = nyeri sedang ✓ 4. 7-9 = nyeri berat 5. 10 = nyeri sangat berat	✓	
III	Karakteristik nyeri		
1.	1. Apakah nyeri yang anda rasakan nyeri yang berdenyut? 2. Apakah nyeri yang anda rasakan nyeri yang menusuk nusak?	✓	✓
IV	Faktor yang memperberat nyeri		
1.	1. Apakah saat anda bergerak memperberat nyeri? 2. Apakah saat batuk anda merasa nyeri?	✓ ✓	
V	Faktor yang meredakan nyeri		
1.	1. Apakah posisi tubuh dapat mengurangi nyeri yang anda rasakan?	✓	
VI	Respon pasien terhadap nyeri		
1.	Bagaimana respon yang anda rasakan saat merasa nyeri? 1. Meringis ✓ 2. Menangis	✓	

VII	Dampak nyeri terhadap aktifitas sehari hari		
1.	1. Apakah saat tidur anda merasa terganggu? 2. Apakah pergerakan anda terganggu?	✓ ✓	

FORMAT PENGKAJIAN NYERI

Nama : N.Y.E
 Usia : 32 Tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Diagnosa medis :
 Tanggal pengkajian : Rabu, 05 Maret 2025 16.00 WIB
 Jenis persalinan : SC
 Tanggal dan waktu operasi : Selasa, 04 Maret 2025 04.15 WIB

No	Pengkajian	Ya	Tidak
I	Keluhan utama		
	Apakah anda merasakan nyeri?	✓	
II	Karakteristik nyeri		
1.	Lokasi nyeri 1. Apakah nyeri yang anda rasakan di bagian luka operasi	✓	
2.	Intensitas nyeri : Pada skala berapa anda merasakan nyeri? 1. 0 = tidak ada nyeri 2. 1-3 = nyeri ringan 3. 4-6 = nyeri sedang ✓ 4. 7-9 = nyeri berat 5. 10 = nyeri sangat berat	✓	
III	Karakteristik nyeri		
1.	1. Apakah nyeri yang anda rasakan nyeri yang berdenyut? 2. Apakah nyeri yang anda rasakan nyeri yang menusuk nusuk?	✓ ✓	✓
IV	Faktor yang memperberat nyeri		
1.	1. Apakah saat anda bergerak memperberat nyeri? 2. Apakah saat batuk anda merasa nyeri?	✓ ✓	
V	Faktor yang meredakan nyeri		
1.	1. Apakah posisi tubuh dapat mengurangi nyeri yang anda rasakan?	✓	
VI	Respon pasien terhadap nyeri		
1.	Bagaimana respon yang anda rasakan saat merasa nyeri? 1. Meringis ✓ 2. Menangis	✓	

VII	Dampak nyeri terhadap aktifitas sehari hari		
1.	1. Apakah saat tidur anda merasa terganggu? 2. Apakah pergerakan anda terganggu?	✓ ✓	

FORMAT PENGKAJIAN NYERI

Nama : NY-E
 Usia : 32 Tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Diagnosa medis :
 Tanggal pengkajian : Kamis, 06 Maret 2025 09.00 wib
 Jenis persalinan : SC
 Tanggal dan waktu operasi : Selasa, 04 Maret 2025 04.15 wib

No	Pengkajian	Ya	Tidak
I	Keluhan utama		
	Apakah anda merasakan nyeri?	✓	
II	Karakteristik nyeri		
1.	Lokasi nyeri 1. Apakah nyeri yang anda rasakan di bagian luka operasi	✓	
2.	Intensitas nyeri : Pada skala berapa anda merasakan nyeri? 1. 0 = tidak ada nyeri 2. 1-3 = nyeri ringan 3. 4-6 = nyeri sedang ✓ 4. 7-9 = nyeri berat 5. 10 = nyeri sangat berat	✓	
III	Karakteristik nyeri		
1.	1. Apakah nyeri yang anda rasakan nyeri yang berdenyut? 2. Apakah nyeri yang anda rasakan nyeri yang menusuk nusuk?	✓	✓
IV	Faktor yang memperberat nyeri		
1.	1. Apakah saat anda bergerak memperberat nyeri? 2. Apakah saat batuk anda merasa nyeri?	✓ ✓	
V	Faktor yang meredakan nyeri		
1.	1. Apakah posisi tubuh dapat mengurangi nyeri yang anda rasakan?	✓	
VI	Respon pasien terhadap nyeri		
1.	Bagaimana respon yang anda rasakan saat merasa nyeri? 1. Meringis ✓ 2. Menangis	✓	

VII	Dampak nyeri terhadap aktifitas sehari hari		
1.	1. Apakah saat tidur anda merasa terganggu? 2. Apakah pergerakan anda terganggu?	✓ ✓	

FORMAT PENGKAJIAN NYERI

Nama : Ny.E
 Usia : 32 Tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Diagnosa medis :
 Tanggal pengkajian : Kamis, 06 Maret 2025 16.00 WIB
 Jenis persalinan : SC
 Tanggal dan waktu operasi : Selasa, 04 Maret 2025 04.15 WIB

No	Pengkajian	Ya	Tidak
I	Keluhan utama		
	Apakah anda merasakan nyeri?	✓	
II	Karakteristik nyeri		
1.	Lokasi nyeri 1. Apakah nyeri yang anda rasakan di bagian luka operasi	✓	
2.	Intensitas nyeri : Pada skala berapa anda merasakan nyeri? 1. 0 = tidak ada nyeri 2. 1-3 = nyeri ringan ✓ 3. 4-6 = nyeri sedang 4. 7-9 = nyeri berat 5. 10 = nyeri sangat berat	✓	
III	Karakteristik nyeri		
1.	1. Apakah nyeri yang anda rasakan nyeri yang berdenyut? 2. Apakah nyeri yang anda rasakan nyeri yang menusuk nususuk?	✓	✓
IV	Faktor yang memperberat nyeri		
1.	1. Apakah saat anda bergerak memperberat nyeri? 2. Apakah saat batuk anda merasa nyeri?	✓ ✓	
V	Faktor yang meredakan nyeri		
1.	1. Apakah posisi tubuh dapat mengurangi nyeri yang anda rasakan?	✓	
VI	Respon pasien terhadap nyeri		
1.	Bagaimana respon yang anda rasakan saat merasa nyeri? 1. Meringis ✓ 2. Menangis	✓	

VII	Dampak nyeri terhadap aktifitas sehari hari		
1.	1. Apakah saat tidur anda merasa terganggu? 2. Apakah pergerakan anda terganggu?	✓ ✓	

FORMAT PENGKAJIAN NYERI

Nama : My. R
 Usia : 20 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Diagnosa medis :
 Tanggal pengkajian : Jumat, 07 Maret 2025 09.00 wib
 Jenis persalinan : Sc
 Tanggal dan waktu operasi : Jumat, 07 Maret 2025 01.015 wib

No	Pengkajian	Ya	Tidak
I	Keluhan utama		
	Apakah anda merasakan nyeri?	✓	
II	Karakteristik nyeri		
1.	Lokasi nyeri 1. Apakah nyeri yang anda rasakan di bagian luka operasi	✓	
2.	Intensitas nyeri : Pada skala berapa anda merasakan nyeri? 1. 0 = tidak ada nyeri 2. 1-3 = nyeri ringan 3. 4-6 = nyeri sedang 4. 7-9 = nyeri berat ✓ 5. 10 = nyeri sangat berat	✓	
III	Karakteristik nyeri		
1.	1. Apakah nyeri yang anda rasakan nyeri yang berdenyut? 2. Apakah nyeri yang anda rasakan nyeri yang menusuk nusuk?	✓	✓
IV	Faktor yang memperberat nyeri		
1.	1. Apakah saat anda bergerak memperberat nyeri? 2. Apakah saat batuk anda merasa nyeri?	✓ ✓	
V	Faktor yang meredakan nyeri		
1.	1. Apakah posisi tubuh dapat mengurangi nyeri yang anda rasakan?	✓	
VI	Respon pasien terhadap nyeri		
1.	Bagaimana respon yang anda rasakan saat merasa nyeri? 1. Meringis 2. Menangis ✓	✓	

VII	Dampak nyeri terhadap aktifitas sehari hari		
1.	1. Apakah saat tidur anda merasa terganggu? 2. Apakah pergerakan anda terganggu?	✓ ✓	

FORMAT PENGKAJIAN NYERI

Nama : N.Y.P
 Usia : 18 Tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Diagnosa medis :
 Tanggal pengkajian : Jumat, 07 Maret 2025 16.00 WIB
 Jenis persalinan : SC
 Tanggal dan waktu operasi : Jumat, 07 Maret 2025 01.15 WIB

No	Pengkajian	Ya	Tidak
I	Keluhan utama		
	Apakah anda merasakan nyeri?	✓	
II	Karakteristik nyeri		
1.	Lokasi nyeri 1. Apakah nyeri yang anda rasakan di bagian luka operasi	✓	
2.	Intensitas nyeri : Pada skala berapa anda merasakan nyeri? 1. 0 = tidak ada nyeri 2. 1-3 = nyeri ringan 3. 4-6 = nyeri sedang 4. 7-9 = nyeri berat ✓ 5. 10 = nyeri sangat berat	✓	
III	Karakteristik nyeri		
1.	1. Apakah nyeri yang anda rasakan nyeri yang berdenyut? 2. Apakah nyeri yang anda rasakan nyeri yang menusuk nusak?	✓	✓
IV	Faktor yang memperberat nyeri		
1.	1. Apakah saat anda bergerak memperberat nyeri? 2. Apakah saat batuk anda merasa nyeri?	✓ ✓	
V	Faktor yang meredakan nyeri		
1.	1. Apakah posisi tubuh dapat mengurangi nyeri yang anda rasakan?	✓	✓
VI	Respon pasien terhadap nyeri		
1.	Bagaimana respon yang anda rasakan saat merasa nyeri? 1. Meringis 2. Menangis ✓	✓	

VII	Dampak nyeri terhadap aktifitas sehari hari		
1.	1. Apakah saat tidur anda merasa terganggu? 2. Apakah pergerakan anda terganggu?	✓ ✓	

FORMAT PENGKAJIAN NYERI

Nama : Nj.p
 Usia : 28 Tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Diagnosa medis :
 Tanggal pengkajian : Sabtu, 08 Maret 2025 09.00 WIB
 Jenis persalinan : SC
 Tanggal dan waktu operasi : Jumat, 07 Maret 2025 01.15 WIB

No	Pengkajian	Ya	Tidak
I	Keluhan utama		
	Apakah anda merasakan nyeri?	✓	
II	Karakteristik nyeri		
1.	Lokasi nyeri		
	1. Apakah nyeri yang anda rasakan di bagian luka operasi	✓	
2.	Intensitas nyeri : Pada skala berapa anda merasakan nyeri? 1. 0 = tidak ada nyeri 2. 1-3 = nyeri ringan 3. 4-6 = nyeri sedang ✓ 4. 7-9 = nyeri berat 5. 10 = nyeri sangat berat	✓	
III	Karakteristik nyeri		
1.	1. Apakah nyeri yang anda rasakan nyeri yang berdenyut? 2. Apakah nyeri yang anda rasakan nyeri yang menusuk nusuk?	✓ ✓	 ✓
IV	Faktor yang memperberat nyeri		
1.	1. Apakah saat anda bergerak memperberat nyeri? 2. Apakah saat batuk anda merasa nyeri?	✓ ✓	
V	Faktor yang meredakan nyeri		
1.	1. Apakah posisi tubuh dapat mengurangi nyeri yang anda rasakan?	✓	
VI	Respon pasien terhadap nyeri		
1.	Bagaimana respon yang anda rasakan saat merasa nyeri? 1. Meringis ✓ 2. Menangis	✓	

VII	Dampak nyeri terhadap aktifitas sehari hari		
1.	1. Apakah saat tidur anda merasa terganggu? 2. Apakah pergerakan anda terganggu?	✓ ✓	

FORMAT PENGKAJIAN NYERI

Nama : Ny. R
 Usia : 20 Tahun
 Jenis kelamin : perempuan
 Diagnosa medis :
 Tanggal pengkajian : Sabtu, 08 Maret 2025 16.00 WIB
 Jenis persalinan : SC
 Tanggal dan waktu operasi : Jumat, 07 Maret 2025 01.15 WIB

No	Pengkajian	Ya	Tidak
I	Keluhan utama		
	Apakah anda merasakan nyeri?	✓	
II	Karakteristik nyeri		
1.	Lokasi nyeri 1. Apakah nyeri yang anda rasakan di bagian luka operasi	✓	
2.	Intensitas nyeri : Pada skala berapa anda merasakan nyeri? 1. 0 = tidak ada nyeri 2. 1-3 = nyeri ringan 3. 4-6 = nyeri sedang ✓ 4. 7-9 = nyeri berat 5. 10 = nyeri sangat berat	✓	
III	Karakteristik nyeri		
1.	1. Apakah nyeri yang anda rasakan nyeri yang berdenyut? 2. Apakah nyeri yang anda rasakan nyeri yang menusuk nusuk?	✓	✓
IV	Faktor yang memperberat nyeri		
1.	1. Apakah saat anda bergerak memperberat nyeri? 2. Apakah saat batuk anda merasa nyeri?	✓ ✓	
V	Faktor yang meredakan nyeri		
1.	1. Apakah posisi tubuh dapat mengurangi nyeri yang anda rasakan?	✓	
VI	Respon pasien terhadap nyeri		
1.	Bagaimana respon yang anda rasakan saat merasa nyeri? 1. Meringis ✓ 2. Menangis	✓	

VII	Dampak nyeri terhadap aktifitas sehari hari		
1.	1. Apakah saat tidur anda merasa terganggu? 2. Apakah pergerakan anda terganggu?	✓ ✓	

FORMAT PENGKAJIAN NYERI

Nama : N.Y.P
 Usia : 28 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Diagnosa medis :
 Tanggal pengkajian : Minggu, 03 Maret 2025 09.00 WIB
 Jenis persalinan : SC
 Tanggal dan waktu operasi : Jumat, 07 Maret 2025 01.15 WIB

No	Pengkajian	Ya	Tidak
I	Keluhan utama		
	Apakah anda merasakan nyeri?	✓	
II	Karakteristik nyeri		
1.	Lokasi nyeri 1. Apakah nyeri yang anda rasakan di bagian luka operasi	✓	
2.	Intensitas nyeri : Pada skala berapa anda merasakan nyeri? 1. 0 = tidak ada nyeri 2. 1-3 = nyeri ringan 3. 4-6 = nyeri sedang ✓ 4. 7-9 = nyeri berat 5. 10 = nyeri sangat berat	✓	
III	Karakteristik nyeri		
1.	1. Apakah nyeri yang anda rasakan nyeri yang berdenyut? 2. Apakah nyeri yang anda rasakan nyeri yang menusuk nusuk?	✓	✓
IV	Faktor yang memperberat nyeri		
1.	1. Apakah saat anda bergerak memperberat nyeri? 2. Apakah saat batuk anda merasa nyeri?	✓ ✓	
V	Faktor yang meredakan nyeri		
1.	1. Apakah posisi tubuh dapat mengurangi nyeri yang anda rasakan?	✓	
VI	Respon pasien terhadap nyeri		
1.	Bagaimana respon yang anda rasakan saat merasa nyeri? 1. Meringis ✓ 2. Menangis	✓	

VII	Dampak nyeri terhadap aktifitas sehari hari		
1.	1. Apakah saat tidur anda merasa terganggu? 2. Apakah pergerakan anda terganggu?	✓ ✓	

FORMAT PENGKAJIAN NYERI

Nama : Ny. R
 Usia : 20 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Diagnosa medis :
 Tanggal pengkajian : Minggu, 03 Maret 2025 16.00 WIB
 Jenis persalinan : SC
 Tanggal dan waktu operasi : Jumat, 07 Maret 2025 01.15 WIB

No	Pengkajian	Ya	Tidak
I	Keluhan utama		
	Apakah anda merasakan nyeri?	✓	
II	Karakteristik nyeri		
1.	Lokasi nyeri 1. Apakah nyeri yang anda rasakan di bagian luka operasi	✓	
2.	Intensitas nyeri : Pada skala berapa anda merasakan nyeri? 1. 0 = tidak ada nyeri 2. 1-3 = nyeri ringan 3. 4-6 = nyeri sedang ✓ 4. 7-9 = nyeri berat 5. 10 = nyeri sangat berat	✓	
III	Karakteristik nyeri		
1.	1. Apakah nyeri yang anda rasakan nyeri yang berdenyut? 2. Apakah nyeri yang anda rasakan nyeri yang menusuk nususuk?	✓ ✓	✓
IV	Faktor yang memperberat nyeri		
1.	1. Apakah saat anda bergerak memperberat nyeri? 2. Apakah saat batuk anda merasa nyeri?	✓ ✓	
V	Faktor yang meredakan nyeri		
1.	1. Apakah posisi tubuh dapat mengurangi nyeri yang anda rasakan?	✓	
VI	Respon pasien terhadap nyeri		
1.	Bagaimana respon yang anda rasakan saat merasa nyeri? 1. Meringis ✓ 2. Menangis	✓	

VII	Dampak nyeri terhadap aktifitas sehari hari		
1.	1. Apakah saat tidur anda merasa terganggu? 2. Apakah pergerakan anda terganggu?	✓ ✓	

Lampiran 7 Standart Operasional Prosedur

 Kemenkes Poltekkes Medan	SOP <i>Foot Massage</i>
	No. Responden :
	Kode R responden :
	Nama Peneliti :
	NIM :

Pengertian	<i>Foot massage</i> adalah terapi nonfarmakologis berupa teknik pemijatan pada area kaki untuk memberikan efek relaksasi, memperbaiki sirkulasi darah, dan membantu menurunkan intensitas nyeri, khususnya pada ibu <i>post sectio caesarea</i> .
Tujuan	1. Mengurangi tingkat nyeri <i>post operasi SC</i>. 2. Memberikan efek relaksasi dan meningkatkan kenyamanan pasien. 3. Meningkatkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh. 4. Merangsang produksi hormon endorfin.
Indikasi	1. Ibu nifas <i>post sectio caesarea</i> tanpa komplikasi. 2. Pasien dalam kondisi sadar dan kooperatif.
Kontra Indikasi	1. Luka terbuka, luka bakar, atau infeksi pada kaki. 2. Riwayat trombosis vena dalam (DVT). 3. Fraktur pada ekstremitas bawah. 4. Pasien tidak sadar atau tidak kooperatif.
Alat dan Bahan	1. Minyak zaitun 2. Handuk bersih 3. Perlak 4. Sarung tangan (jika diperlukan) 5. Tisu basah/kering.
Prosedur Kerja	a. Tahap orientasi 1. Cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir. 2. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan. 3. Jelaskan prosedur kepada pasien dan keluarga. 4. Pastikan pasien dalam kondisi nyaman dan posisi terlentang dengan kaki terbuka dari selimut atau pakaian. 5. Pastikan privasi pasien dengan menutup tirai atau pintu ruangan. b. Prosedur kerja 1. Oleskan minyak pijat pada kaki pasien untuk mengurangi gesekan. 2. Lakukan pijatan ringan selama $\pm 15-20$ menit untuk kedua kaki dengan urutan sebagai berikut: *Tungkai bawah depan (otot tibialis anterior) selama 2,5 menit

	*Tungkai bawah belakang (otot betis/gastrocnemius dan soleus) selama 2,5 menit *Punggung kaki (dorsum pedis) selama 2,5 menit *Telapak kaki (plantar pedis) selama 2,5 menit 3. Gunakan teknik effleurage (usap lembut) dan petrissage (remasan) secara bergantian. 4. Ulangi prosedur pada kaki sebelahnya dengan teknik dan waktu yang sama. 5. Bersihkan sisa minyak menggunakan tisu atau handuk hangat. c.Fase terminasi 1. Posisikan kembali pasien dengan nyaman. 2. Evaluasi subjektif: tanyakan kepada pasien bagaimana perasaannya setelah pijatan. 3. Evaluasi objektif: observasi mimik wajah, keluhan nyeri, atau peningkatan aktivitas. 4. Dokumentasikan hasil tindakan dan respon pasien di catatan keperawatan.
--	---

Lampiran 8 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI PENERAPAN TEKNIK *FOOT MASSAGE* PADA PASIEN YANG MENGALAMI GANGGUAN RASA NYAMAN NYERI

Nama Inisial : WY.E
 No.RM : 240968
 Umur : 32 Tahun
 Jenis Kelamin : perempuan
 Pekerjaan : Petani
 Alamat : Pancur Nawi
 Diagnosa :
 Ruangan : mawar

Silahkan centang kolom dibawah ini yang menunjukkan gangguan rasa nyaman nyeri yang dirasakan oleh anda

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah merasa lebih nyaman atau rileks setelah terapi?	✓	
2.	Bagaimana tingkat nyeri setelah terapi	✓ 6	
3.	Apakah nyeri yang anda rasakan di bagian luka operasi	✓	
4.	Apakah anda mengalami perubahan dalam peredaran darah atau suhu di area kaki setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	✓	
5.	Apakah ibu merasa nyaman saat tidur setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	✓	
6.	Apakah nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan?		✓
7.	Bagaimana ekspresi wajah pasien setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?		✓
8.	Apakah anda sudah merasa nyaman saat bergerak setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?		✓
9.	Apakah pasien merasa ada sensasi berbeda setelah melakukan <i>foot massage</i> ?		✓
10.	Berapa tingkat nyeri setelah dilakukan tindakan <i>foot massage</i> ?	✓ 6	

Keterangan :

Jawaban "Ya" bernilai 1
 Jawaban "Tidak" bernilai 0
 Total skor maksimal : 9
 Jika skor
 Skor 0-2 tidak efektif
 Skor 3-5 kurang efektif
 Skor 6-7 cukup efektif
 Skor 8-10 sangat efektif

Hari 1 Pada pagi hari
 Skor 5 = kurang efektif

LEMBAR OBSERVASI PENERAPAN TEKNIK *FOOT MASSAGE* PADA PASIEN
YANG MENGALAMI GANGGUAN RASA NYAMAN NYERI

Nama Inisial : MY. E
No.RM : 240968
Umur : 32 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Petani
Alamat : Pancur Nawi
Diagnosa :
Ruangan : Mawar

Silahkan centang kolom dibawah ini yang menunjukkan gangguan rasa nyaman nyeri yang dirasakan oleh anda

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah merasa lebih nyaman atau rileks setelah terapi?	✓	
2.	Bagaimana tingkat nyeri setelah terapi	✓	
3.	Apakah nyeri yang anda rasakan di bagian luka operasi	✓	
3.	Apakah anda mengalami perubahan dalam peredaran darah atau suhu di area kaki setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	✓	
4.	Apakah ibu merasa nyaman saat tidur setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	✓	
5.	Apakah nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan?		✓
6.	Bagaimana ekspresi wajah pasien setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?		✓
7.	Apakah anda sudah merasa nyaman saat bergerak setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?		✓
8.	Apakah pasien merasa ada sensasi berbeda setelah melakukan <i>foot massage</i> ?		✓
9.	Berapa tingkat nyeri setelah dilakukan tindakan <i>foot massage</i> ?		✓

Keterangan :
Jawaban "Ya" bernilai 1
Jawaban "Tidak" bernilai 0
Total skor maksimal : 9
Jika skor
Skor 0-2 tidak efektif
Skor 3-5 kurang efektif
Skor 6-7 cukup efektif
Skor 8-9 sangat efektif

Hari I Pada sore hari
Skor 5 = kurang efektif

LEMBAR OBSERVASI PENERAPAN TEKNIK *FOOT MASSAGE* PADA PASIEN
YANG MENGALAMI GANGGUAN RASA NYAMAN NYERI

Nama Inisial : *NY.E*
 No.RM : *248968*
 Umur : *32 Tahun*
 Jenis Kelamin : *Perempuan*
 Pekerjaan : *Petani*
 Alamat : *Pancur Navi*
 Diagnosa :
 Ruangan : *Mawar*

Silahkan centang kolom dibawah ini yang menunjukkan gangguan rasa nyaman nyeri yang dirasakan oleh anda

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah merasa lebih nyaman atau rileks setelah terapi?	☒	☐
2.	Bagaimana tingkat nyeri setelah terapi	☒	☐
3.	Apakah nyeri yang anda rasakan di bagian luka operasi	☒	☐
3.	Apakah anda mengalami perubahan dalam peredaran darah atau suhu di area kaki setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
4.	Apakah ibu merasa nyaman saat tidur setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
5.	Apakah nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan?	☒	☐
6.	Bagaimana ekspresi wajah pasien setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☐	☒
7.	Apakah anda sudah merasa nyaman saat bergerak setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☐	☒
8.	Apakah pasien merasa ada sensasi berbeda setelah melakukan <i>foot massage</i> ?	☐	☒
9.	Berapa tingkat nyeri setelah dilakukan tindakan <i>foot massage</i> ?	☐	☒

Keterangan :
 Jawaban "Ya" bernilai 1
 Jawaban "Tidak" bernilai 0
 Total skor maksimal : 9
 Jika skor
 Skor 0-2 tidak efektif
 Skor 3-5 kurang efektif
 Skor 6-7 cukup efektif
 Skor 8-9 sangat efektif

*Hari 1 Pada pagi hari
 skor 6 = cukup efektif*

**LEMBAR OBSERVASI PENERAPAN TEKNIK *FOOT MASSAGE* PADA PASIEN
YANG MENGALAMI GANGGUAN RASA NYAMAN NYERI**

Nama Inisial : *py.E*
 No.RM : *148968*
 Umur : *32 Tahun*
 Jenis Kelamin : *perempuan*
 Pekerjaan : *Petani*
 Alamat : *Pancur Nanti*
 Diagnosa :
 Ruangan : *Makur*

Silahkan centang kolom dibawah ini yang menunjukkan gangguan rasa nyaman nyeri yang dirasakan oleh anda

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah merasa lebih nyaman atau rileks setelah terapi?	☒	☐
2.	Bagaimana tingkat nyeri setelah terapi	☒	☐
3.	Apakah nyeri yang anda rasakan di bagian luka operasi	☒	☐
3.	Apakah anda mengalami perubahan dalam peredaran darah atau suhu di area kaki setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
4.	Apakah ibu merasa nyaman saat tidur setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
5.	Apakah nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan?	☒	☐
6.	Bagaimana ekspresi wajah pasien setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☐	☒
7.	Apakah anda sudah merasa nyaman saat bergerak setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☒
8.	Apakah pasien merasa ada sensasi berbeda setelah melakukan <i>foot massage</i> ?	☐	☒
9.	Berapa tingkat nyeri setelah dilakukan tindakan <i>foot massage</i> ?	☐	☒

Keterangan :
 Jawaban "Ya" bernilai 1
 Jawaban "Tidak" bernilai 0
 Total skor maksimal : 9
 Jika skor
 Skor 0-2 tidak efektif
 Skor 3-5 kurang efektif
 Skor 6-7 cukup efektif
 Skor 8-9 sangat efektif

*Hari 2 pada sore hari
 skor 7 = cukup efektif*

LEMBAR OBSERVASI PENERAPAN TEKNIK *FOOT MASSAGE* PADA PASIEN
YANG MENGALAMI GANGGUAN RASA NYAMAN NYERI

Nama Inisial : py.t
No.RM : 248968
Umur : 32 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Petani
Alamat : Pancur Navi
Diagnosa :
Ruangan : Mawar

Silahkan centang kolom dibawah ini yang menunjukkan gangguan rasa nyaman nyeri yang dirasakan oleh anda

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah merasa lebih nyaman atau rileks setelah terapi?	☒	☐
2.	Bagaimana tingkat nyeri setelah terapi	☒	☐
3.	Apakah nyeri yang anda rasakan di bagian luka operasi	☒	☐
3.	Apakah anda mengalami perubahan dalam peredaran darah atau suhu di area kaki setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
4.	Apakah ibu merasa nyaman saat tidur setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
5.	Apakah nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan?	☒	☐
6.	Bagaimana ekspresi wajah pasien setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☐	☒
7.	Apakah anda sudah merasa nyaman saat bergerak setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
8.	Apakah pasien merasa ada sensasi berbeda setelah melakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
9.	Berapa tingkat nyeri setelah dilakukan tindakan <i>foot massage</i> ?	☐	☒

Keterangan :

Jawaban "Ya" bernilai 1

Jawaban "Tidak" bernilai 0

Total skor maksimal : 9

Jika skor

Skor 0-2 tidak efektif

Skor 3-5 kurang efektif

Skor 6-7 cukup efektif

Skor 8-9 sangat efektif

Hari 3 Pada Pagi hari
skor 0 = sangat efektif

**LEMBAR OBSERVASI PENERAPAN TEKNIK *FOOT MASSAGE* PADA PASIEN
YANG MENGALAMI GANGGUAN RASA NYAMAN NYERI**

Nama Inisial : *NY.E*
 No.RM : *240960*
 Umur : *32 Tahun*
 Jenis Kelamin : *perempuan*
 Pekerjaan : *Petani*
 Alamat : *Pancur Wau*
 Diagnosa :
 Ruangan : *Mauir*

Silahkan centang kolom dibawah ini yang menunjukkan gangguan rasa nyaman nyeri yang dirasakan oleh anda

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah merasa lebih nyaman atau rileks setelah terapi?	☒	☐
2.	Bagaimana tingkat nyeri setelah terapi	☒	☐
3.	Apakah nyeri yang anda rasakan di bagian luka operasi	☒	☐
3.	Apakah anda mengalami perubahan dalam peredaran darah atau suhu di area kaki setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
4.	Apakah ibu merasa nyaman saat tidur setelah <i>dilakukan foot massage</i> ?	☒	☐
5.	Apakah nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan?	☒	☐
6.	Bagaimana ekspresi wajah pasien setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
7.	Apakah anda sudah merasa nyaman saat bergerak setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
8.	Apakah pasien merasa ada sensasi berbeda setelah melakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
9.	Berapa tingkat nyeri setelah dilakukan tindakan <i>foot massage</i> ?	☒	☐

Keterangan :
 Jawaban "Ya" bernilai 1
 Jawaban "Tidak" bernilai 0
 Total skor maksimal : 9
 Jika skor
 Skor 0-2 tidak efektif
 Skor 3-5 kurang efektif
 Skor 6-7 cukup efektif
 Skor 8-9 sangat efektif

Hari 3 Pada sore hari
Skor 9 = sangat efektif

LEMBAR OBSERVASI PENERAPAN TEKNIK *FOOT MASSAGE* PADA PASIEN
YANG MENGALAMI GANGGUAN RASA NYAMAN NYERI

Nama Inisial : *ny.p*
 No.RM :
 Umur : *28 Tahun*
 Jenis Kelamin : *perempuan*
 Pekerjaan : *petani*
 Alamat : *Sukaramai*
 Diagnosa :
 Ruangan : *Mawar*

Silahkan centang kolom dibawah ini yang menunjukkan gangguan rasa nyaman nyeri yang dirasakan oleh anda

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah merasa lebih nyaman atau rileks setelah terapi?	☒	☐
2.	Bagaimana tingkat nyeri setelah terapi	☒	☐
3.	Apakah nyeri yang anda rasakan di bagian luka operasi	☒	☐
3.	Apakah anda mengalami perubahan dalam peredaran darah atau suhu di area kaki setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
4.	Apakah ibu merasa nyaman saat tidur setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
5.	Apakah nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan?	☐	☒
6.	Bagaimana ekspresi wajah pasien setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☐	☒
7.	Apakah anda sudah merasa nyaman saat bergerak setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☐	☒
8.	Apakah pasien merasa ada sensasi berbeda setelah melakukan <i>foot massage</i> ?	☐	☒
9.	Berapa tingkat nyeri setelah dilakukan tindakan <i>foot massage</i> ?	☐	☒

Keterangan :
 Jawaban "Ya" bernilai 1
 Jawaban "Tidak" bernilai 0
 Total skor maksimal : 9
 Jika skor
 Skor 0-2 tidak efektif
 Skor 3-5 kurang efektif
 Skor 6-7 cukup efektif
 Skor 8-9 sangat efektif

Hari 1 pada sore hari
Skor 5 = kurang efektif

**LEMBAR OBSERVASI PENERAPAN TEKNIK *FOOT MASSAGE* PADA PASIEN
YANG MENGALAMI GANGGUAN RASA NYAMAN NYERI**

Nama Inisial : Ny. P
No.RM :
Umur : 28 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Petani
Alamat : Sukramai
Diagnosa :
Ruangan : Mawar

Silahkan centang kolom dibawah ini yang menunjukkan gangguan rasa nyaman nyeri yang dirasakan oleh anda

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah merasa lebih nyaman atau rileks setelah terapi?	☒	☐
2.	Bagaimana tingkat nyeri setelah terapi	☒	☐
3.	Apakah nyeri yang anda rasakan di bagian luka operasi	☒	☐
3.	Apakah anda mengalami perubahan dalam peredaran darah atau suhu di area kaki setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
4.	Apakah ibu merasa nyaman saat tidur setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
5.	Apakah nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan?	☒	☐
6.	Bagaimana ekspresi wajah pasien setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☐	☒
7.	Apakah anda sudah merasa nyaman saat bergerak setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☐	☒
8.	Apakah pasien merasa ada sensasi berbeda setelah melakukan <i>foot massage</i> ?	☐	☒
9.	Berapa tingkat nyeri setelah dilakukan tindakan <i>foot massage</i> ?	☐	☒

Keterangan :
Jawaban "Ya" bernilai 1
Jawaban "Tidak" bernilai 0
Total skor maksimal : 9
Jika skor
Skor 0-2 tidak efektif
Skor 3-5 kurang efektif
Skor 6-7 cukup efektif
Skor 8-9 sangat efektif

Hari 2 Pada Pagi hari
Skor 6 = cukup efektif

LEMBAR OBSERVASI PENERAPAN TEKNIK *FOOT MASSAGE* PADA PASIEN
YANG MENGALAMI GANGGUAN RASA NYAMAN NYERI

Nama Inisial : *NY. R*
 No.RM :
 Umur : *20 Tahun*
 Jenis Kelamin : *Perempuan*
 Pekerjaan : *Petani*
 Alamat : *Suparmanai*
 Diagnosa :
 Ruangan : *Mawar*

Silahkan centang kolom dibawah ini yang menunjukkan gangguan rasa nyaman nyeri yang dirasakan oleh anda

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah merasa lebih nyaman atau rileks setelah terapi?	☒	☐
2.	Bagaimana tingkat nyeri setelah terapi	☒	☐
3.	Apakah nyeri yang anda rasakan di bagian luka operasi	☒	☐
3.	Apakah anda mengalami perubahan dalam peredaran darah atau suhu di area kaki setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
4.	Apakah ibu merasa nyaman saat tidur setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
5.	Apakah nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan?	☒	☐
6.	Bagaimana ekspresi wajah pasien setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☐	☒
7.	Apakah anda sudah merasa nyaman saat bergerak setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
8.	Apakah pasien merasa ada sensasi berbeda setelah melakukan <i>foot massage</i> ?	☐	☒
9.	Berapa tingkat nyeri setelah dilakukan tindakan <i>foot massage</i> ?	☐	☒

Keterangan :

Jawaban "Ya" bernilai 1

Jawaban "Tidak" bernilai 0

Total skor maksimal : 9

Jika skor

Skor 0-2 tidak efektif

Skor 3-5 kurang efektif

Skor 6-7 cukup efektif

Skor 8-9 sangat efektif

*Hari & Pada sore hari
 skor 7 : cukup efektif*

**LEMBAR OBSERVASI PENERAPAN TEKNIK *FOOT MASSAGE* PADA PASIEN
YANG MENGALAMI GANGGUAN RASA NYAMAN NYERI**

Nama Inisial : *ny. B*
 No. RM : *100000*
 Umur : *28 Tahun*
 Jenis Kelamin : *perempuan*
 Pekerjaan : *petani*
 Alamat : *Pemerintah Sukarandaj*
 Diagnosa :
 Ruangan : *Mawar*

Silahkan centang kolom dibawah ini yang menunjukkan gangguan rasa nyaman nyeri yang dirasakan oleh anda

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah merasa lebih nyaman atau rileks setelah terapi?	☒	☐
2.	Bagaimana tingkat nyeri setelah terapi	☒	☐
3.	Apakah nyeri yang anda rasakan di bagian luka operasi	☒	☐
3.	Apakah anda mengalami perubahan dalam peredaran darah atau suhu di area kaki setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
4.	Apakah ibu merasa nyaman saat tidur setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
5.	Apakah nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan?	☒	☐
6.	Bagaimana ekspresi wajah pasien setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☐	☒
7.	Apakah anda sudah merasa nyaman saat bergerak setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
8.	Apakah pasien merasa ada sensasi berbeda setelah melakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
9.	Berapa tingkat nyeri setelah dilakukan tindakan <i>foot massage</i> ?	☐	☒

Keterangan :
 Jawaban "Ya" bernilai 1
 Jawaban "Tidak" bernilai 0
 Total skor maksimal : 9
 Jika skor
 Skor 0-2 tidak efektif
 Skor 3-5 kurang efektif
 Skor 6-7 cukup efektif
 Skor 8-9 sangat efektif

Hari 3 Pada Pagi hari
Skor 0 = Sangat efektif

**LEMBAR OBSERVASI PENERAPAN TEKNIK *FOOT MASSAGE* PADA PASIEN
YANG MENGALAMI GANGGUAN RASA NYAMAN NYERI**

Nama Inisial : Ny.B
 No.RM : 240960
 Umur : 24 Tahun
 Jenis Kelamin : perempuan
 Pekerjaan : Petani
 Alamat : Rembel, Desa Sukorambi
 Diagnosa :
 Ruangan : Mawar

Silahkan centang kolom dibawah ini yang menunjukkan gangguan rasa nyaman nyeri yang dirasakan oleh anda

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah merasa lebih nyaman atau rileks setelah terapi?	☒	☐
2.	Bagaimana tingkat nyeri setelah terapi	☒	☐
3.	Apakah nyeri yang anda rasakan di bagian luka operasi	☒	☐
3.	Apakah anda mengalami perubahan dalam peredaran darah atau suhu di area kaki setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
4.	Apakah ibu merasa nyaman saat tidur setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
5.	Apakah nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan?	☒	☐
6.	Bagaimana ekspresi wajah pasien setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
7.	Apakah anda sudah merasa nyaman saat bergerak setelah dilakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
8.	Apakah pasien merasa ada sensasi berbeda setelah melakukan <i>foot massage</i> ?	☒	☐
9.	Berapa tingkat nyeri setelah dilakukan tindakan <i>foot massage</i> ?	☒	☐

Keterangan :
 Jawaban "Ya" bernilai 1
 Jawaban "Tidak" bernilai 0
 Total skor maksimal : 9
 Jika skor
 Skor 0-2 tidak efektif
 Skor 3-5 kurang efektif
 Skor 6-7 cukup efektif
 Skor 8-9 sangat efektif

Hari 3 Pada sore hari.
 skor 9 = sangat efektif



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.01.26.1937/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2025

Protokol penelitian versi 5 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Lamria Sri Rahayu Sinamo
Principal In Investigator

Nama Institusi : Kemenkes Poltekkes Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Penerapan Teknik Foot Massage Dalam Menurunkan Nyeri Post Sectio Caesarea Pada Ibu Nifas Di Ruang Mawar RSUD Sidikalang Tahun 2025"

"Application of Foot Massage Techniques in Reducing Post-Caesarean Pain in Postpartum Mothers in the Mawar Room of Sidikalang Regional Hospital in 2025"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Agustus 2025 sampai dengan tanggal 12 Agustus 2026.

This declaration of ethics applies during the period August 12, 2025 until August 12, 2026.



August 12, 2025
Chairperson,



Dr. Lestari Rahmah, MKT

Lampiran 10 Lembar Selesai Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN DAIRI
DINAS KESEHATAN
UPT. RSUD SIDIKALANG

Jalan Rumah Sakit Nomor 19-Sidikalang, Dairi, Sumatera Utara 22211
Telepon (0627) 21096, Faksimile. (0627) 21096
Laman rsud.sidikalang@dairi.go.id, pos el rsud.sidikalang@gmail.com

Sidikalang, 20 Februari 2025

Nomor : 000.9.6.1.7/ 1094 /RSUD-SDK/II/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Selesai Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Prodi D-III Keperawatan Dairi
Kemenkes Poltekes Medan
di
Tempat.

Menindaklanjuti surat Ketua Prodi D-III Keperawatan Dairi Poltekes Kemenkes
Medan Nomor: DP.04.03/F.XXII.20/61/2025 tanggal 26 Februari 2025 perihal
Permohonan Ijin Penelitian:

Nama : Lamria Sri Rahayu Sinamo
NIM : P07520422024
Judul Penelitian : Penerapan Teknik Foot Massage dalam Menurunkan Nyeri
Post Sectio Caesar pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Umum
Daerah Sidikalang Tahun 2025.

Maka bersama ini disampaikan bahwa mahasiswi tersebut telah selesai
melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan.

Direktur UPT. RSUD Sidikalang


dr. Mey Margareta Sitanggang
Pembina Tk. I
NIP. 19740522 200502 2 001

Lampiran 11 Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal

Lampiran 8: Lembar Bukti Bimbingan

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Judul KTI : Penerapan Teknik Foot Massage Dalam
Menurunkan Nyeri Post Sectio Caesar Pada Ibu
Nifas di RSUD Sidikalang Tahun 2025

Nama Mahasiswa : Lamria Sri Rahayu Sinamo

Nomor Induk Mahasiswa : P07520422024

Nama Pembimbing 1 : Risdiana Melinda Naibaho, SST, M.Kes

Nama Pembimbing 2 : Heriaty Berutu, SST, M.K.M

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing Utama/Pendamping
1.	02 Januari 2025	Bimbingan Judul KTI	 Lamria sinamo	 Risdiana Melinda Naibaho, SST, M.Kes
2.	03 Januari 2025	Bimbingan Judul KTI (Acc)	 Lamria sinamo	 Risdiana Melinda Naibaho, SST, M.Kes
3.	06 Januari 2025	Bimbingan BAB I	 Lamria sinamo	 Risdiana Melinda Naibaho, SST, M.Kes
4.	08 Januari 2025	Bimbingan revisi BAB I	 Lamria sinamo	 Risdiana Melinda Naibaho, SST, M.Kes
5.	10 Januari 2025	Bimbingan revisi BAB I Acc	 Lamria sinamo	 Risdiana Melinda Naibaho, SST, M.Kes

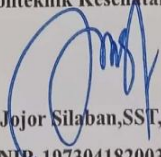
6.	13 Januari 2025	Bimbingan BAB 2 dan 3	 Lamiya Sihano	 Risdiana Melinda Naibaho, SST, M.Kes
7.	15 Januari 2025	Bimbingan revisi BAB 2 dan 3	 Lamiya Sihano	 Risdiana Melinda Naibaho, SST, M.Kes
8.	17 Januari 2025	Bimbingan revisi BAB 2 dan 3 Acc	 Lamiya Sihano	 Risdiana Melinda Naibaho, SST, M.Kes
9.	21 Januari 2025	Bimbingan Penulisan Acc	 Lamiya Sihano	 Heriaty Berutu, SST, M.K-M
10.	31 Januari 2025	Ujian seminar Proposal	 Lamiya Sihano	 Risdiana Melinda Naibaho, SST, M.Kes
11.	03 Februari 2025	Bimbingan revisi Post Seminar Proposal	 Lamiya Sihano	 Risdiana Melinda Naibaho, SST, M.Kes
12.	05 Februari 2025	Bimbingan revisi Post seminar Proposal	 Lamiya Sihano	 Risdiana Melinda Naibaho, SST, M.Kes

Sidikalang,

2025

Ketua Prodi D III Keperawatan Dairi

Politeknik Kesehatan Medan


Jojo Silaban, SST, M.Kes

NIP. 197304182003122001

Lampiran 8: Lembar Bukti Bimbingan

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

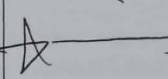
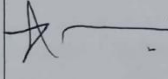
Judul KTI : Penerapan Teknik Foot Massage Dalam
Menurunkan Nyeri Post Sectio Caesar Pada Ibu
Nifas di RSUD Sidikalang Tahun 2025

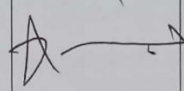
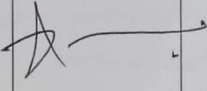
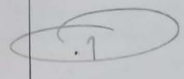
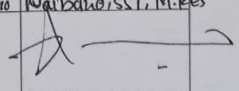
Nama Mahasiswa : Lamria Sri Rahayu Sinamo

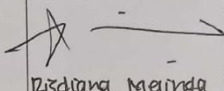
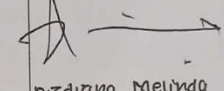
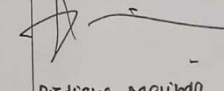
Nomor Induk Mahasiswa : P07520422024

Nama Pembimbing 1 : Risdiana Melinda Naibaho, SST, M.Kes

Nama Pembimbing 2 : Heriaty Berutu, SST, M.K.M

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing Utama/Pendamping
1.	10 Maret 2025	Bimbingan lembar observasi	 Lamria Sinamo	 Risdiana Melinda Naibaho, SST, M.Kes
2.	11 Maret 2025	Bimbingan cara Penulisan lembar observasi	 Lamria Sinamo	 Risdiana Melinda Naibaho, SST, M.Kes
3.	08 April 2025	Bimbingan BAB IV	 Lamria Sinamo	 Risdiana Melinda Naibaho, SST, M.Kes
4.	10 April 2025	Bimbingan revisi BAB IV	 Lamria Sinamo	 Risdiana Melinda Naibaho, SST, M.Kes

5.	11 April 2025	Bimbingan revisi BAB <u>IV</u>	 Laminia Simamora	 Risdiana Melinda Nalibaho, SST, M.Kes
6.	15 April 2025	Bimbingan revisi BAB <u>IV</u> Acc	 Laminia Simamora	 Risdiana Melinda Nalibaho, SST, M.Kes
7.	17 April 2025	Bimbingan Penulisan BAB <u>IV</u>	 Laminia Simamora	 Risdiana Melinda Nalibaho, SST, M.Kes
8.	18 April 2025	Bimbingan Penulisan BAB <u>IV</u>	 Laminia Simamora	 Heriaty Berutu, SST, M.Kes
9.	22 April 2025	Bimbingan Penulisan BAB <u>IV</u> Acc	 Laminia Simamora	 Risdiana Melinda Nalibaho, SST, M.Kes
10.	20 April 2025	Bimbingan BAB <u>V</u>	 Laminia Simamora	 Risdiana Melinda Nalibaho, SST, M.Kes
11.	06 Mei 2025	Bimbingan revisi BAB <u>V</u> Acc	 Laminia Simamora	 Risdiana Melinda Nalibaho, SST, M.Kes

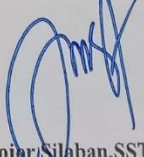
12.	14 Mei 2025	Bimbingan Penulisan BAB V	 Lamria sinamo	 Heraty Berutu, SST, M.Kes
13.	15 Mei 2025	Bimbingan Penulisan BAB V Acc	 Lamria sinamo	 Heraty Berutu, SST, M.Kes
14.	22 Mei 2025	Ujian seminar hasil	 Lamria sinamo	 Risdiana Melinda Naibaho, SST, M.Kes
15.	02 Juni 2025	Bimbingan revisi Post seminas	 Lamria sinamo	 Risdiana Melinda Naibaho, SST, M.Kes
16.	04 Juni 2025	Bimbingan revisi Post Seminas Acc	 Lamria sinamo	 Risdiana Melinda Naibaho, SST, M.Kes

Sidikalang,

2025

Ketua Prodi D III Keperawatan Dairi

Kemenkes Poltekkes Medan


Jojar Silaban, SST, M.Kes
NIP. 197304182003122001

Lampiran 12 Dokumentasi Melakukan Penelitian

DOKUMENTASI PENELITIAN DI RUANGAN MAWAR
RSUD SIDIKALANG

Nama : Lamria Sri Rahayu Sinamo

Nim : P07520422024



