

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

**LAMPIRAN**

## Lampiran 1 Informed Consent

**SURAT PERSETUJUAN PASIEN****(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Andri Purwanto

Umur : 29 th.

Agama : Islam

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Belimbing RT 07 / RW 03 Menganti

Sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap a.n :

Nama Mahasiswa : Triana Pandini


NIM : 106121013

Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus ini, akan dijaga kerahasiaan oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap, 19 Juni 2024

Yang bersangkutan

  
.....  
Andri Purwanto

Lampiran 2 SOP *Massage Effleurage*

<b>Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi <i>Massage Effleurage</i></b>	
Pengertian	<i>Massage effleurage</i> adalah teknik manipulasi yang dilakukan bentuk pijatan dengan menggunakan telapak tangan yang dilakukan dengan pijatan lembut dari arah bawah menuju ke atas (jantung) dengan pola lingkaran berputar beraturan serta dilakukan secara berulang selama masa kontraksi berlangsung pada kala I fase aktif.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurunkan respon nyeri punggung</li> <li>2. Menurunkan ketegangan otot</li> <li>3. Melancarkan sirkulasi darah</li> </ol>
Indikasi	Pasien ibu <i>inpartu</i> kala I fase aktif
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat pembengkakan</li> <li>2. Fraktur</li> <li>3. Terdapat luka</li> </ol>
Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri.</li> <li>2. Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Menyiapkan peralatan yang diperlukan.</li> <li>4. Mengatur ventilasi dan sirkulasi udara dengan baik.</li> <li>5. Mengkaji kondisi fisik klien dan kondisi kulit klien.</li> <li>6. Mengatur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman.</li> </ol>
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Handuk/kain/selimut</li> <li>2. Lotion/minyak kelapa/minyak zaitun/minyak telon.</li> <li>3. Tisu</li> </ol>
Cara bekerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kesiapan klien</li> <li>2. Cek alat yang digunakan</li> <li>3. Dekatkan alat ke sisi tempat tidur</li> <li>4. Posisikan klien dengan posisi senyaman mungkin (<i>sleep on side</i>)</li> <li>5. Mencuci tangan</li> <li>6. Periksa keadaan kulit pastikan tidak ada alergi, pembengkakan dan luka atau fraktur.</li> <li>7. Tuangkan minyak zaitun/minyak kelapa/lotion/ minyak telon ke telapak tangan terapis, kemudian gosok telapak tangan</li> </ol>

hingga hangat dan merata pada permukaan tangan.

8. Letakkan kedua telapak tangan pada tulang belakang tepatnya di bagian sacrum dan mulailah *massage* dengan gerakan memutar dari arah bawah menuju ke atas (jantung) searah jarum jam bersamaan dengan pengaturan pola nafas ibu.



9. lakukan *effleurage massage* secara berulang dalam waktu kurang lebih 5 menit pada kala 1 fase aktif atau selama masa kontraksi muncul.
10. Jika tindakan sudah selesai, bersihkan minyak pada punggung dengan tisu.
11. Memberitahu bahwa tindakan sudah selesai.

	<p>12. Biarkan klien istirahat, kemudian lakukan tindakan berulang pada saat kontraksi muncul.</p> <p>13. Bereskan alat.</p> <p>14. Mencuci tangan.</p>
Evaluasi	Evaluasi subyektif dan obyektif dari hasil yang dicapai (nyeri pada proses melahirkan)
Terminasi	<p>1. Kontrak waktu untuk tindakan selanjutnya.</p> <p>2. Berpamitan dan salam.</p>

Sumber : (Hidayati, 2019), (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).



## I. PENGKAJIAN

## A. IDENTITAS

1. Inisial Pasien : My.P
2. Umur : 32 th
3. Alamat : Cilacap
4. Pekerjaan : IRT
5. Agama : Islam
6. Suku Bangsa : Jawa, Indonesia
7. Status Perkawinan : Sudah Menikah
8. Pendidikan terakhir : SMA
9. Nama suami : Tn. A
10. Umur : 29 th
11. Pekerjaan : Wiraswasta
12. Pendidikan terakhir : SMK

## B. DATA UMUM &amp; KESEHATAN

1. Tinggi badan / Berat badan : 167 cm / 65 kg
2. Berat badan sebelum hamil : 51 kg
3. Masalah kesehatan khusus : Tidak ada masalah kesehatan khusus
4. Obat-obatan : Mengonsumsi vit ibu hamil
5. Riwayat alergi : Tidak ada riwayat alergi
6. Diet khusus : Tidak ada diet khusus
7. Penggunaan alat bantu : Tidak menggunakan alat bantu
8. Frekuensi BAB : > 3 kali sehari selama hamil trimester 3  
Masalah : Tidak ada masalah
9. Frekuensi BAB : Belum BAB sejak di rumah sakit  
Masalah : Tidak ada masalah
10. Kebiasaan tidur : Tidur malam sebelum masuk RS normal, setelah masuk RS tidak teratur sering terbangun.

## C. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tekanan darah : 130/80 mmHg
4. Nadi : 111 x/menit
5. Respirasi : 21 x/menit
6. Suhu : 36.9°C
7. BB : 65 kg
8. TB : 167 cm





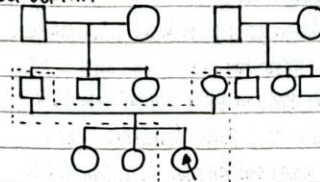
## 0. RIWAYAT OBSTETRI

1. Status Obstetri : G1 P0 A0      Umur kehamilan : 38 minggu
2. Riwayat menstruasi
  - a. Menarche : 15 th      Siklus : 28 hari
  - b. Banyaknya : ± 50 cc      Lamanya : 7 hari
  - c. HPHT : 25 September 2023      Keluhan : Dismenore

## 3. Riwayat kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Anak		Kehamilan		Persalinan			Komplikasi			Anak		
No Tahun	Umur	Penyulir	Jenis	Penolong	Penyulir	Literasi	Komplikasi	Perdarah	Jenis	BB	PJ	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

## E. GENOGRAM



Keterangan :

- : Perempuan
- : Laki-laki
- T : Garis keturunan
- : Tinggal satu rumah
- ↖ : Pasien

## 7. PERSALINAN SEKARANG

## 1. Keluhan HIS

- a. Mulai kontraksi tanggal / jam : 19 Juni 2024 / 05.00  
Teratur  Tidak
- b. Interval : 3 - 5 x 10 menit
- c. Lamanya : ± 50 - 60 detik
- d. Kekuatan : Kuat

## 2. Jenis pengeluaran pervaginam

Pasien mengeluarkan darah lendir dan rembran air ketuban

## 3. Periksa dalam

- a. Jam : 09.10
- b. Oleh : Dokter
- c. Hasil : Pembukaan 3
- d. Effacement : 35%
- e. Ketuban : Terdapat rembran
- f. Presentasi : kepala

## 4. Kala Persalinan

## a. Kala I Fase Laten

- 1) Mulai : 19/6/24 / 05.00      Terapi : oxytocin 1cc drip PL 500cc.
- 2) Lama : 3 Jam 30 menit



## b. Kalo 1 Fase Aktif

1) Mulai : 19/6/24 / 09.10

2) Lama : 1 Jam

3) Terapi : Massage effleurage pada saat pasien merasakan kontraksi

## c. SYAIR OBSTETRI

Nama Pasien : M.P

No. Register : 24xxxx

Waktu	Perjalanan Persalinan
19/6/24 08.30	Pasien mengatakan pada tanggal 18 Juni 2024 Jam 21.00 pasien mengalami Pecah ketuban sebelum waktunya dengan ditandai pasien merasakan adanya cairan yang keluar dari jalan lahir, kemudian pasien melibatkannya dan ternyata terdapat darah dan lendir serta Pakatan bawah pasien sudah basah. Kemudian pasien dibawa ke PSI Fatimah sekitar jam 21.30 pasien sampai di PS kemudian mendapatkan tindakan yaitu diintus dan pada tanggal 19/6/24 jam 05.00 pasien dituntaskan oxytocin karena pasien belum mengalami kontraksi juga. Dan tidak selang lama dari itu, pasien sudah mulai meratakan kontraksi kemudian di jam 05.30 diperiksa ternyata baru pembukaan dari Pemeriksaan penunjang dituliskan Hb:11.7mg/dl, GDS:19mg/dl, Timb: 22000
08.47	Penulis melakukan tindakan massage effleurage pada saat pasien meratakan kontraksi dengan durasi 50 detik dan respon pasien yaitu lebih ringan dari skala 7 menjadi skala 3 kekuatan kontraksi lumayan kuat.
08.50	Penulis melakukan tindakan ulang dalam durasi 50 detik kontraksi dan kekuatannya juga kuat. Respon pasien yaitu ternyata dengan dilakukan massage effleurage ini dapat mempengaruhi terhadap nyeri yang sedang dirasakan pasien menjadi rileks.
09.10	Urit dokter pemeriksaan tek VT sudah pembukaan 3, effe cement 35%. terdapat pembesaran cairan
09.17	Pasien kontraksi dengan durasi 1 menit sedikit lebih kencang dari sebelumnya dan dilakukan massage effleurage sampai dengan kontraksi berhenti
09.20	Pasien mengatakan rasanya seperti BAB kemudian di tek VT oleh bidan dan ternyata pasien pembukaan 9. Langsung dilakukan persiapan partus

ANALISA DATA		
DATA	PENYEBAB	MAJALAH
<p>DS: Pasien mengatakan nyeri pada saat sedang kontraksi datang sampai tidak enak makan / tidak nafsu makan</p> <p>- Rasanya seperti ingin BAB</p> <p>DO: - Pasien terlihat gelisah</p> <p>- Pasien tampak berkecemasan meningkat dan memegang perut serta punggungnya.</p> <p>- Uterus terasa keras</p> <p>- Posisi tidur miring</p> <p>- TD: 130/80 mmHg, N: 112/ menit.</p>	Dilatasi Serviks	Nyeri Melahirkan
<p>DS: Pasien mengatakan terdapat rembesan keluar sejak tanggal 18 Juni 2022 - Juni 21.00</p> <p>DO: Jamban 220000 r/s/w, Hb: 11.7 mg/dl, GDS: 53 mg/dl</p> <p>DS: Pasien mengatakan khawatir dengan kondisi saat ini karena baru pertama kali hamil anak pertama dan mengalami hal seperti ini.</p> <p>DO: - Pasien tampak gelisah, fucat, tegang</p> <p>- Pasien sering merajakan ingin kencing (BAK). Setelah dipasang ng kateter sementara. Urin keluar ± 1000 cc</p>	<p>Kehilangan cairan secara aktif (Faktor Risiko)</p> <p>Kurang Terpapar Informasi</p>	<p>Risiko Hipovolemia</p> <p>Ansietas</p>
<p>DIAGNOSA KEPERAWATAN</p> <p>1) Nyeri melahirkan b.d Dilatasi serviks</p> <p>2) Risiko Hipovolemia d.d pengeluaran cairan secara aktif, evaporasi</p> <p>3) Ansietas b.d kurang terpapar informasi</p>		

RENCANA KEPERAWATAN			
NO	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri melahirkan b.d Diatasi serviks.	setelah dilakukan tindakan selama 2 jam tingkat nyeri diharapkan menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meriang menurun (s) 3. Gelisah menurun (s) 4. Ketulutan fidur menurun (s) 5. Ketegangan otot menurun (r) 6. Tekanan darah membaik (r) 7. Waktu makan membaik (r)	Manajemen Nyeri Tindakan Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (massage effleurage) Edukasi 1. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (Ajarkan suami pasien untuk melakukan teknik massage effleurage) Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik
2.	Risiko Hipovolemia d.d kehilangan cairan secara aktif.	setelah dilakukan tindakan selama 2 jam status cairan diharapkan membaik dengan kriteria hasil 1. Perataan lemah menurun (s) 2. Frekuensi nadi membaik (r) 3. Tekanan darah membaik (r) 4. Intake cairan membaik (s)	Manajemen Hipovolemia Tindakan Observasi 1. Monitor output dan intake cairan Terapeutik 1. Berikan asupan cairan oral Edukasi 1. Anjurkan memperbanyak cairan oral Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan IV
3.	Anxietas b.d kurang Terpapar Informasi	setelah dilakukan tindakan selama 2 jam tingkat Anxietas diharapkan menurun dengan kriteria hasil:	Terapi Relaksasi Tindakan Observasi 1. Monitor respon terhadap terapi Relaksasi

		1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (s)	Terapeutik
		2. Perilaku gelisah menurun (s)	1. Gunakan teknik relaksasi sebagai strategi penunjang (tarik nafas dalam)
		3. Pola berkemih membaik (s)	Edukasi
		4. Perilaku tegang membaik (s)	1. Anjurkan rileks dan meratakan teknik relaksasi

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No Dx	Tgl / Jam	Implementasi	Evaluasi Respon	Rurat
1.	19/6/20 08.30	Mengidentifikasi lokasi, karakter, sifat, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri	S: Ny. p mengatakan nyeri pada saat kontraksi P: pada saat kontraksi berlangsung Q: rasanya seperti diremas dan seperti kelekakan R: lebih terasa nyerinya di bagian punggung S: 7 T: Hilang timbul O: Pasien masih kooperatif saat dilakukan pengkajian nyeri tetapi sambil menahan rasa nyeri yaitu berposisi miring dan terlihat tegang sambil mengeris serta uterus terasa keras.	
	08.47	Memberikan teknik nonfarmakologis yaitu massage effleurage sambil melakukan teknik relaksasi	S: Pasien mengatakan bersedia dilakukan massage effleurage pada bagian punggung/ekstrum O: Pasien terlihat kooperatif dan terlihat lebih rileks tidak gelisah.	
	08.50	Memberikan massage effleurage kembali pada pasien sambil mengajarkan teknik tersebut pada suami pasien	S: Pasien mengatakan ternyata pada saat nyeri dilakukan massage lebih rileks dan berpengaruh. nyeri menjadi berkurang dari skala 7 ke skala 3. O: Pasien lebih tenang dan menikmati	



Handwritten signature or mark at the bottom right of the page.

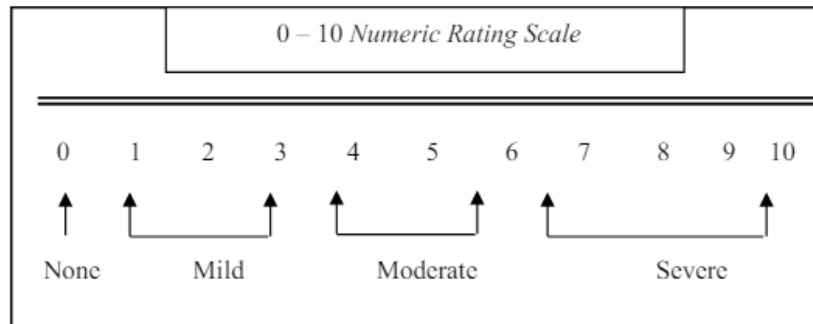
	08.00	Memberikan analgetik berupa Asam mefenamat tablet 3x sehari 1 tablet	S: Pasien mengatakan bersedia meminum obat tetapi sarapannya hanya sedikit banget. O: Pasien meminum obat.	h
	08.00	Memberikan tindakan massage effleurage lagi karena pasien sudah mulai sering muncul kontraksi	S: Pasien mengatakan lebih enak dan nyaman dipijat atau dimassage di bagian sakrum area saja. O: Pasien kooperatif saat dilakukan massage sambil mengatur nafas.	h
2	09.05	Memberikan asupan cairan oral (air bening) pada pasien	S: Ny. P mengatakan ingin minum O: Ny. P hanya meminum ± 30 ml air bening.	h
2	09.06	Memberikan edukasi pada pasien untuk memperbanyak cairan oral (air bening / teh hangat) agar tidak kehabisan tenaga nantinya	S: Pasien mengatakan paham akan hal tersebut tetapi rasanya mulut tidak mau masuk apa-apa tetapi dicoba O: Pasien paham mengenai hal tersebut dan kooperatif untuk semangat mengisi energi tetapi hanya minum sedikit-sedikit.	h
2	09.08	Memonitor output dan intake cairan	S: Pasien mengatakan rasanya ingin BAK tetapi tidak bisa keluar dan minumannya pun hanya sedikit. O: Pasien kandung kemih terasa penuh dan dicoba diparangkan kateter sementara, urin keluar ± 1000 cc.	h
1	09.09	Pasien diberikan massage effleurage dan saat ini kekuatan kontraksi lumayan kuat	S: Pasien mengatakan kontraksi ini lebih kuat O: Pasien manajemen rasa nyeri tersebut dengan baik	h
	09.10	Periksa VT pasien oleh Dokter	S: - O: Dokter mengatakan sudah pembuktian 3, terdapat rembesan.	h
	09.15	Memberikan massage effleurage pada pasien	S: - O: Kontraksi pasien lebih lama dari sebelumnya sekitar 1 menit setelah dan lebih kuat.	h
3	09.20	Mengajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam supaya rileks	S: Pasien mengatakan lebih rileks setelah teknik tarik nafas dalam O: Pasien berkeinginan terlihat tegang, kooperatif	h
9	09.21	Membimbing ibu untuk melakukan teknik spiritual	S: Pasien mengatakan bersedia O: Pasien melakukan istighfar dan berdoa	h

EVALUASI KEPERAWATAN																																				
NO	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf																																
1.	Nyeri melahirkan b.d Dilatasi Serviks	19/6/24 09.00	<p>S: Pasien mengatakan pada saat kontraksi ada rasa nyeri kemudian diberikan massage tersebut sambil mengatur pola nafas Nyeri seperti berkurang dan lebih rileks dari skala 7 menjadi skala 3</p> <p>P: Pada saat kontraksi berlangsung</p> <p>O: Seperti ditekan, disemar.</p> <p>R: bagian punggung.</p> <p>S: 3</p> <p>T: Hilang timbul</p> <p>O: Pasien setelah diberikan massage lebih rileks tidak terlalu gelisah dan tidak terlalu tegang, lebih bisa memajemen rasa nyerinya tersebut, tetapi nafsu makan masih kurang.</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>keluhan nyeri</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gelisah</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Ketegangan otot</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Tekanan darah</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Nafsu makan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi pada saat pasien kontraksi dengan berikan massage effleurage</p>	NO	Kriteria Hasil	IR	ER	1	keluhan nyeri	5	5	2	Meringis	5	5	3	Gelisah	5	5	4	Kesulitan tidur	3	5	5	Ketegangan otot	5	5	6	Tekanan darah	5	5	7	Nafsu makan	3	5	
NO	Kriteria Hasil	IR	ER																																	
1	keluhan nyeri	5	5																																	
2	Meringis	5	5																																	
3	Gelisah	5	5																																	
4	Kesulitan tidur	3	5																																	
5	Ketegangan otot	5	5																																	
6	Tekanan darah	5	5																																	
7	Nafsu makan	3	5																																	
2	Risiko Hipovolemia b.d kehilangan cairan secara aktif	19/6/24 09.15	<p>S: Ny. P mengatakan pada jam 21.00 tanggal 18/6/24 pasien merasa seperti ada cairan yang keluar dari jalan lahir dan ternyata darah dan lendir serta pakia bawah sudah basah.</p> <p>O: Pasien terlihat pucat, intake cairan sedikit</p>																																	

				<p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Perasaan lemah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Frekuensi nadi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Tekanan darah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Intake cairan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi dengan edukasi Perbanyak intake Cairan oral.</p>	NO	Kriteria Hasil	IR	ER	1	Perasaan lemah	4	5	2	Frekuensi nadi	3	5	3	Tekanan darah	3	5	4	Intake cairan	2	5			
NO	Kriteria Hasil	IR	ER																								
1	Perasaan lemah	4	5																								
2	Frekuensi nadi	3	5																								
3	Tekanan darah	3	5																								
4	Intake cairan	2	5																								
3	Ansietas b.d Kurang terpapar Informasi	19 Juni 2014 19.18	<p>S: Ny.P mengatakan khawatir dan cemas karena baru Pertama kali mengalami hal seperti ini, tetapi mentoba untuk rileks</p> <p>O: Pasien sudah mulai menerapkan teknik relaksasi untuk menghadapi kecemasannya mendekati Persalinan</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Perilaku gelisah</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Perilaku tegang</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Konsentrasi</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Pola berkemih</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Edukasi untuk selalu menerapkan teknik relaksasi dan selalu berfikir positif</p>	NO	Kriteria Hasil	IR	ER	1	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	4	4	2	Perilaku gelisah	4	4	3	Perilaku tegang	3	5	4	Konsentrasi	5	5	5	Pola berkemih	5	5
NO	Kriteria Hasil	IR	ER																								
1	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	4	4																								
2	Perilaku gelisah	4	4																								
3	Perilaku tegang	3	5																								
4	Konsentrasi	5	5																								
5	Pola berkemih	5	5																								





## Lampiran 4 Pengkajian Nyeri

Penilaian skala nyeri *Numeral Rating Scale*


Sebelum dilakukan tindakan	Setelah dilakukan tindakan
<p>S : Ny. P mengatakan merasa nyeri banget saat kontraksi datang  P : nyeri pada saat kontraksi datang/mulai  Q : seperti diremas atau ditekan  R : lebih terasa di bagian punggung  S : 7  T : hilang timbul</p> <p>O : Ny. P terlihat tidur berposisi miring, berekspresi meringis sambil menahan nyeri dan memegang perut dan punggungnya</p>	<p>S : pasien mengatakan ternyata dilakukan <i>massage</i> dan sambil mengatur nafas nyerinya berkurang dari skala 7 menjadi skala 3  O : Ny. P melakukan tindakan sesuai arahan penulis dan Ny. P lebih bisa manajemen rasa nyeri.</p>

## Lampiran 5 Lembar Konsul


LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	28/5/2019	<p>Latar belakang dibuat seperti piramida terbalik, dengan dur yg sistematis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Start dari penelitian, sampai implementasi.</li> <li>- Isih x orang dipetik minggu.</li> </ul>	
2	31/5/2019	<p>Revisi dur di latar belakang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan hasil x penelitian yg penerapan metode di lapangan pada uji. penelitian</li> <li>- Mulai menggunakan BAB 2. dan 3.</li> </ul>	





## LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	3/6/2019	Pembacaan seluruh helix - Pembacaan BAB 2 dan BAB 3	




## LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	7/6/2019	Acc ujian proposal KTI	



## LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	24/5-2024	Konsul Judul	
2	30/5-2024	Konsul bab 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki penulisan</li> <li>- Sistematis penulisan umum - khusus (kecuali terdulu)</li> <li>- Tambahkan hasil penelitian terkait Effluage.</li> </ul>	
3	3/6-2024	Konsul bab 2 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Validasi sumber → sumber utama, terdulu konsep.</li> <li>- Sambil beri buku/teknologi</li> <li>- perbaiki prosedur effluage</li> </ul>	
4	8/6-2024	Konsul bab 1-3 <ul style="list-style-type: none"> <li>- tools yg tindakan disertakan</li> <li>- penerapan effluage di perbaiki lagi</li> </ul>	

LEMBAR KONSULTASI KTI  
LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	25/6/2014	Perbaiki dokumentasi arkap. - Konsultasikan BAB 4 - 5.	
2	27/6/2014	Perbaiki BAB 4 - 5 - Perbaiki judul dan nomor daftar	
3	28/6/2014	Aca ujian hasil KTI	

LEMBAR KONSULTASI KTI  
LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
		Kontrol Askep	
	27/6 - 2024	Kontrol bab 4 - prosedur pembatasan	
	28/6 - 2024	Kontrol lengkap Ace sidang hasil KTI	