

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL PELAKSANAAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

No	Kegiatan	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1	Pengajuan judul KIAN						
2	Perbaikan judul KIAN						
3	Penyusunan draf KIAN						
4	Pengambilan data KIAN						
5	Penyusunan KIAN						
6	Seminar hasil KIAN						

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA KIAN

**SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA
KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini Pembimbing Lahan di Ruang Kelas III RS Bhayangkara Polda Lampung, menyatakan bahwa:

Nama : Erlinawati, S.Kep.,Ns
NIP : 198707132006042006

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Dina Putri Cahyantr
NIM : 2219901018
Prodi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendektomi Dengan Intervensi Kelelahan Akut Dalam Dan Aromaterapi Lavender Di Rs Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2024

Memang benar mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan pengambilan data pasien pada periode tanggal 6 Mei 2024 – 11 Mei 2024 untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners di Ruang Kelas III RS Bhayangkara Polda Lampung .

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, 10 Mei 2024

Pembimbing Lahan

Erlinawati, S.Kep.,Ns
NIP. 198707132006042006

**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPURANG
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**

Jl. Soekarno Hatta No.6 Bandar

Lampung Telp:0721-783852

Faxsimile:0721 – 773918

Website:www.bppsdmk.depkes.go.id/poltekkestanjungpurang

Email:poltekkestanjungpurang@yahoo.co.id

LEMBAR PERSETUJUAN / INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nomor Rekam Medik : 103059

Nama Responden : Misri

Usia : 41 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Ruangan : Bedah (kelas 3)

Menyatakan bersedia menjadi subyek penelitian :

Nama Peneliti : Dila Putri Cahyanti

Institusi : Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan
Tanjungpurang

Bersedia untuk menjadi pasien kelolaan dan responden penelitian,
dengan judul “Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post Operasi*
Appendiktomi Dengan Intervensi Relaksasi Nafas Dalam dan
Aromaterapi Lavender” dan saya yakin tidak membahayakan bagi
kesehatan dan dijamin kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa
paksaan.

Bandar Lampung, 07 Mei 2024

Menyetujui,

Peneliti



(Dila Putri Cahyanti)

Responden



(Misri)

Lampiran 4**LEMBAR HASIL OBSERVASI NYERI**

Nama Responden (Inisial) : Tn. M
Suku : Jawa
Riwayat Operasi : Belum Pernah
Analgetik : Metamizole (30 mg/8 jam)

Nyeri Hari Ke	Jam Pemberian	Skala Nyeri Sebelum Intervensi	Skala Nyeri Sesudah Intervensi
Nyeri Hari Pertama	16.10 WIB	6	5
Nyeri Hari Kedua	10.00 WIB	5	4
Nyeri Hari Ketiga	10.00 WIB	4	3
Nyeri Hari Keempat	09.30 WIB	3	2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
RELAKSASI NAFAS DALAM DAN AROMATERAPI LAVENDER

No	Komponen	Tindakan
1.	Pengertian	<p>Relaksasi nafas dalam merupakan tindakan asuhan keperawatan, yang mengajarkan pasien melakukan teknik nafas dalam / pernapasan secara perlahan (tahan inspirasi secara maksimal) dan menghembuskan nafas secara perlahan.</p> <p>Pada Aromaterapi lavender terdapat kandungan utamanya yaitu <i>linaly</i> asetat dan <i>linalool</i>, dimana <i>linaly</i> asetat berfungsi untuk mengendorkan dan melemaskan sistem kerja saraf dan otot yang mengalami ketegangan sedangkan <i>linalool</i> berperan sebagai relaksasi dan sedative sehingga dapat menurunkan nyeri.</p>
2.	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1 Mengurangi rasa nyeri 2 Menurunkan ketegangan dan kecemasan serta memberikan ketenangan
3.	Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rileksasi 2. Mempengaruhi tingkat nyeri 3. Memberikan perasaan nyaman
4.	Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jam/<i>stopwach</i> 2. Lembar observasi 3. Lembar <i>informed consent</i> 4. Humidifier/Diffuser & Minyak Aromaterapi lavender
5.	Persiapan Ruang	<ol style="list-style-type: none"> 1 Menutup gorden atau jendela dan pintu 2 Pastikan privasi pasien terjaga
6.	Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1 Pastikan identitas pasien yang akan dilakukan tindakan 2 Kaji kondisi pasien 3 Jelaskan kepada pasien dan keluarga pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan
7.	Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam terapeutik 2. Menanyakan perasaan pasien hari ini 3. Menjelaskan tujuan kegiatan 4. Pertahankan privasi pasien selama tindakan dilakukan 5. Bawa peralatan ke dekat pasien 6. Memposisikan pasien senyaman mungkin 7. Peneliti melakukan pengukuran tingkat nyeri sebelum diberikan intervensi
8.	Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1 Posisikan pasien dalam keadaan berbaring ditempat tidur

		<p>dan meminta pasien untuk mengatur nafas dan merelaksasikan otot</p> <ol style="list-style-type: none"> 2 Mendemonstrasikan cara teknik relaksasi nafas dalam dan aromaterapi lavender 3 Anjurkan pasien rileks dan merasakan sensasi relaksasi 4 Menyiapkan alat diffuser dengan mengisi air bersih 200 ml ke dalam diffuser lalu tambahkan 5 tetes minyak lavender ke dalam diffuser kemudian nyalakan diffuser 5 Letakkan diffuser dekat dengan pasien 6 Latih pasien relaksasi nafas dalam <ol style="list-style-type: none"> a) Anjurkan tutup mata dan konsentrasi penuh b) Ajarkan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan c) Demonstrasikan menarik nafas selama 2 detik dan menghembuskan nafas selama 8 detik d) Motivasi pasien mengulangi tindakan tersebut sampai 15 menit hingga terasa rileks (Pangestu & Novitasari, 2023).
9.	Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan 2. Melakukan observasi akhir dengan menggunakan <i>numeric rating scale</i> 3. Catat, dokumentasikan hasil observasi yang dilakukan <p>Ucapkan salam kepada pasien</p>

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PENILAIAN NYERI

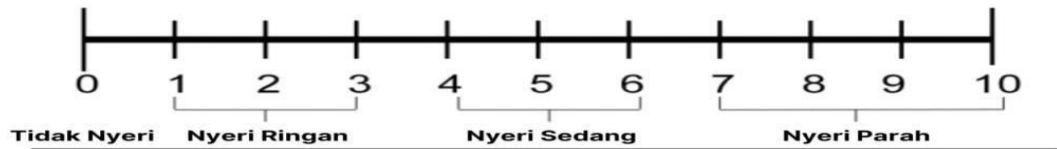
No	Komponen	Tindakan
1.	Tahap Pra Interaksi	Menyiapkan alat : 1 <i>Instrument</i> observasi
2.	Tahap Orientasi	1 Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2 Peneliti melakukan identifikasi pasien 3 Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur yang akan dilakukan kepada responden dan keluarga, kemudian memberikan <i>informed consent</i> 4 Peneliti memberikan <i>informed consent</i> pada calon responden yang menyetujui dijadikan responden dalam penelitian untuk menandatangani lembar <i>informed consent</i>
3.	Tahap Kerja	1 Peneliti melakukan <i>pretest</i> dengan instrumen pengkajian lanjutan nyeri, dilanjutkan <i>posttest</i> dengan instrumen yang sama. <i>Posttest</i> dilakukan saat 15-30 menit setelah implementasi aromaterapi lavender 2 Peneliti menjelaskan <i>Instrument Numerical Rating Scale</i> . 0-10 kepada pasien yaitu : a Skala 0 : Tidak nyeri b Skala 1 : Nyeri ringan : seperti gatal, tersetrum c Skala 2 : Nyeri ringan : seperti melilit terpukul d Skala 3 : Nyeri ringan : seperti perih e Skala 4 : Nyeri sedang : seperti keram f Skala 5 : Nyeri sedang : seperti tertekan atau tergesek g Skala 6 : Nyeri sedang : seperti terbakar, ditusuk-tusuk, disayat-sayat h Skala 7-9 : Nyeri berat : sangat nyeri tetapi dapat dikontrol oleh pasien dengan aktivitas yang biasa dilakukan i Skala 10 : Nyeri sangat berat : sangat nyeri dan tidak dapat dikontrol oleh pasien
4.	Tahap Terminasi	1 Peneliti mengevaluasi intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden menggunakan instrumen pengkajian lanjutan 2 Peneliti mencatat hasilnya dilembar observasi skala nyeri yang dialami pasien sekarang 3 Ucapkan salam penutup

**PENILAIAN INTENSITAS NYERI
PADA PASIEN *POST* APPENDIKTOMI**

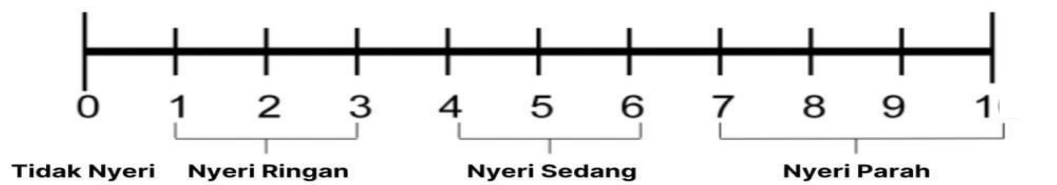
Nama Inisial Pasien :
No. RM :
Usia :
Ruang :
Pengalaman Operasi :

Petunjuk : Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakan dengan cara membulatkan angka sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.

Pre Intervensi
Tanggal/Waktu :



Post Intervensi
Tanggal/Waktu :



PENILAIAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN *POST* APPENDIKTOMI

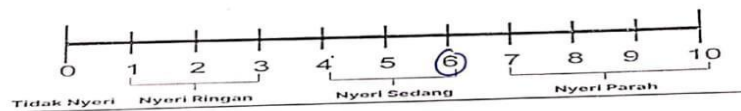
PENILAIAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN *POST* OPERASI APPENDIKTOMI

Nama Inisial Pasien : Tn M
No. RM : 103053
Usia : 44 tahun
Ruang : Bedah (kelen 3)
Pengalaman Operasi : belum pernah operasi

Petunjuk : Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakan dengan cara membulatkan angka sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.

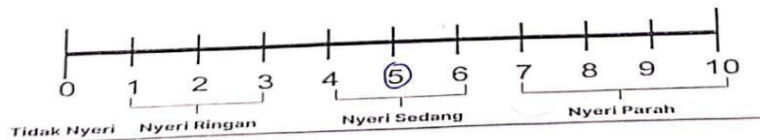
Pre Intervensi

Tanggal/Waktu : 07 Mei 2024 / 11.10 WIB



Post Intervensi

Tanggal/Waktu : 07 Mei 2024 / 11.30 WIB



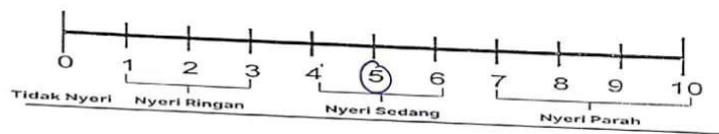
PENILAIAN INTENSITAS NYERI
PADA PASIEN *POST* OPERASI APPENDIKTOMI

Nama Inisial Pasien : *Ta.M*
No. RM : *103019*
Usia : *49 tahun*
Ruang : *Belantik (kelas 3)*
Pengalaman Operasi : *Belum pernah operasi*

Petunjuk : Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakan dengan cara membulatkan angka sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.

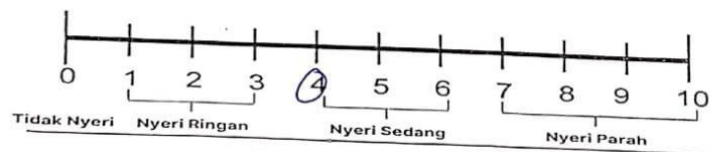
Pre Intervensi

Tanggal/Waktu : *08 Mei 2024 / 10.00 WIB*



Post Intervensi

Tanggal/Waktu : *08 Mei 2024 / 10.15 WIB*



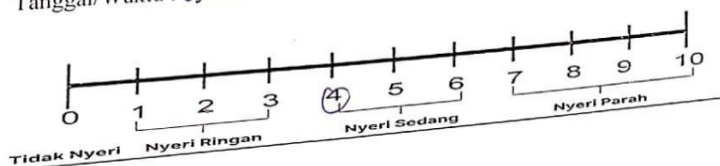
**PENILAIAN INTENSITAS NYERI
PADA PASIEN POST OPERASI APPENDIKTOMI**

Nama Inisial Pasien : Tn.M
No. RM : 103059
Usia : 44 tahun
Ruang : Gelau (kelas)
Pengalaman Operasi : belum pernah operasi

Petunjuk : Tanyakan kepada responden pada angka berapa nyeri yang dirasakan dengan cara membulatkan angka sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.

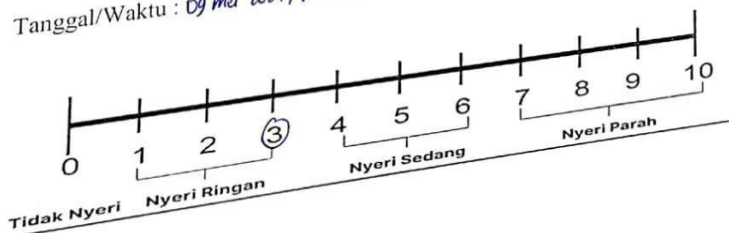
Pre Intervensi

Tanggal/Waktu : 09 Mei 2024 / 10.00 WIB



Post Intervensi

Tanggal/Waktu : 09 Mei 2024 / 10.15 WIB



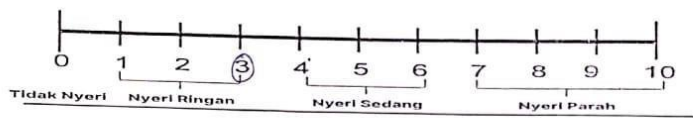
PENILAIAN INTENSITAS NYERI
PADA PASIEN POST OPERASI APENDIKTOMI

Nama Inisial Pasien : Tn. M
No. RM : 103079
Usia : 44 tahun
Ruang : 601ahk (kelas 3)
Pengalaman Operasi : Belum pernah operasi

Petunjuk : Tanyakan kepada res pada angka berapa nyeri yang dirasakan dengan cara membulatkan angka sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan.

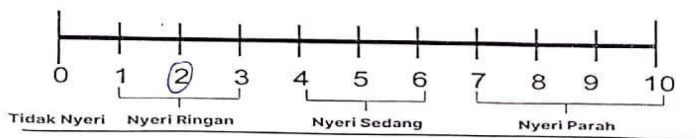
Pre Intervensi

Tanggal/Waktu : 10 Mei 2024 / 09:30 WIB



Post Intervensi

Tanggal/Waktu : 10 Mei 2024 / 09:45 WIB



DOKUMENTASI



FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : Dita Ruti Cahyani
 NIM : 2314901016 Tgl Pengkajian : 07/07/2024
 Ruang rawat : Kelas 3 No. Register : 103059

A. IDENTITAS KLIEN

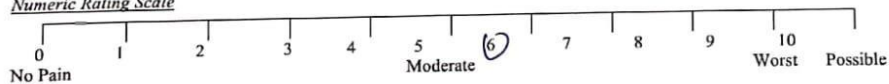
1. Nama : Tn.m
 2. Umur : _____ tahun
 3. Jenis kelamin : (L) / P *
 4. Pendidikan : SMP
 5. Pekerjaan : Buruh
 6. Tgl masuk RS : 07/05/2024 Waktu : 06.00 WIB
 7. Dx. Medis : Apendisitis Akut
 8. Alamat : Suku Renuh, Teluk-Kehay, Bandar Lampung

B. RIWAYAT KESEHATAN

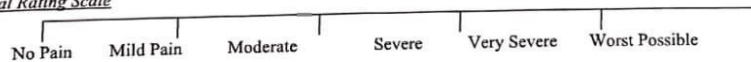
Cara Masuk : Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer ruangan _____
 Masuk ke Ruangan pada tanggal : 07/05/2024 Waktu : 10.00 WIB
 Diantar Oleh : () sendiri Keluarga () Petugas Kesehatan () Lainnya _____
 Masuk dengan menggunakan : () Berjalan () Kursi Roda Brankar () Kruk () Walker
 () Tripod () Lainnya, Jelaskan _____
 Status Mental saat masuk : () Kesadaran : Compermentis
 () GCS : E 4 M 6 V 5
 Tanda Vital Saat Masuk : TD 135/90 mmHg
 Nadi 100 x/menit () teratur () Tidak teratur () Lemah () Kuat
 RR 22 x/menit teratur () Tidak teratur

Nyeri :

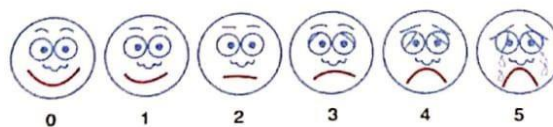
Numeric Rating Scale



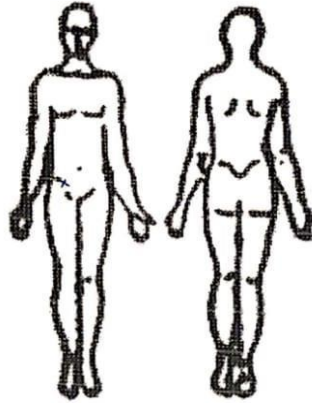
Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale



Status Lokalis Rencana Pembedahan:



Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA		NILAI	KET
		Tidak Ya	0 25		
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak Ya	0 25	0	
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak Ya	0 15	0	
3	Alat Bantu Jalan			0	
	a. Bedrest dibantu perawat		0		
	b. Penopang / Tongkat / Walker		15		
	c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture		30		
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak Ya	0 20	0	
5	Gaya berjalan / pindah			0	
	a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri		0		
	b. Lemah tidak bertenaga		10		
	c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)		20		
6	Status Mental			0	
	a. Sadar penuh b. Keterbatasan daya ingat		0 15		
JUMLAH SKOR				0	

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar
2. Risiko, lakukan tindakan pencegahan jatuh

SKOR	Δ KODE
0 - 24	HIJAU
>25	KUNING

1. Keluhan utama saat pengkajian : Nyeri

2. Riwayat penyakit Sekarang : Pasien mengatakan masuk ke RS melalui IGD, Pasien dirawat di kelas 3 Pada saat dilakukan pengkajian pada 07/05/2024 pukul 16.00 WIB didapatkan pasien nyeri yang dirasakan tidak menjalar, saat dulur menggunakan NIBS Pasien nyeri dibagian luka operasi, Nuala nyeri yang dirasakan bnyeri terasa pums, nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan durasi 1-3 menit wajah Pasien tampak memerah nyeri, mengarahkan luka operasi, Pasien mengatakan bsm pertama kali operasi Pasien nyeri semakin bertambah saat bangun, membat posisi, pasien takut dan cergan untuk bergerak karna sakit luka operasi Nfas, pasien cums, mengacutkan laki, terdapat luka di hipox

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : Tidak ada
 Bentuk reaksi alergi yg dialami : -

4. Daftar obat/Herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS :

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	MASIH DIGUNAKAN/TIDAK
-	-	-	-	-

5. Riwayat penyakit dahulu = Tidak ada
 DM () Hipertensi () Asma () Ginjal () Jantung () Pernah Keluhan Serupa () Riwayat Merokok (✓)

6. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada
 DM () Hipertensi () Asma () Keluarga dengan Keluhan Serupa ()

C. ANAMNESIS PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

1. Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

- ❖ Kondisi Kesehatan Umum Klient
 () Tampak Sehat () Tampak Sakit Ringan (✓) Tampak sakit sedang
 () Tampak Sakit Berat
- ❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan (termasuk berhenti merokok & manajemen stress)
 keluarga pasien mengatakan pasien meroka mengurangi rokok dengan banyak ngemil makanan ringan
- ❖ Upaya Perlindungan Kesehatan yang dilakukan klien (medical chek up, kunjungan faskes dan JKN/Asuransi)
 keluarga pasien mengatakan memiliki BPJS
- ❖ Upaya pemeriksaan kesehatan mandiri
 Pasien memeriksa kesehatan di faskes terdekat rumah
- ❖ Riwayat Medis, hospitalisasi & Pembedahan
 Tidak pernah dirawat atau dioperasi

A. Kategori Fisiologis *Ya = 22x1menit, Tidak ada pernafasan rufing hidung tidak ada transisi*

A.1. Respirasi

- Dyspneu Orthopneu PND*
 Batuk Efektif Batuk tidak efektif Batuk malam hari

A.2. Sirkulasi

- Palpitasi Parasthesia *Akral terasa hangat, pupil mekor, CRT 1 detik, Nadi = 100x1menit
Suhu = 36,6°C SpO2 = 98%*
 Klaudikasio intermitten

A.3. Nutrisi & Cairan

- Cepat kenyang setelah makan Kram Abdomen *Pasien menghabiskan 1/2 porsi makan, Pasien
tidak mual, terpasang infus ringer laktat
125pm/menit*
 Nafsu makan menurun Mual
 Tidak ada flatus Merasa lemah Merasa haus
 Keinginan minum meningkat Menyatakan keinginan untuk
Meningkatkan keseimbangan
Cairan
 Mengekspresikan pengetahuan tentang
pilihan makanan dan cairan yang sehat
 Menjalani diet standar tertentu, sebutkan _____
 Mudah mengantuk Lelah Letih
 Lesu Mengeluh lapar Mudah lapar
 Mulut kering Muntah


A.3. Eliminasi

- Urgensi Dribling Sering buang air kecil *Pasien terpasang kateter, urin
berwarna tidak merah, Pasien
mengatakan selama dibandi
ke rumah sakit belum pernah
BAB*
 Nokturia Nokturia lebih dari 2 kali sepanjang tidur
 Hesitancy Disuria Kandung kemih terasa tegang
 keluar urin konstan tanpa distensi Sulit/tidak bisa b.a.k
 Mengompol Enuresis Berkemih tanpa sadar
saat _____
 Perasaan tidak puas setelah b.a.k terasa panas saat b.a.k
 Perubahan warna urine, yaitu _____ Mampu mengosongkan
kandung kemih lengkap
 Tidak mengalami sensasi berkemih
 Mengeluh urine keluar <50 ml saat berdiri/batuk/bersin/tertawa/berlari/
mengangkat benda yang berat
 Keinginan berkemih yang kuat disertai dengan inkontinensia
 Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan eliminasi urin
 Tidak mampu mengontrol pengeluaran feses tidak mampu menunda
defekasi
 Defekasi kurang dari 2 kali seminggu
 Pengeluaran feses lama dan sulit Feses Keras

LEMBAR KONSULTASI

Lampiran 10

LEMBAR KONSULTASI

 POLTEKES TANJUNGPURBAN PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKES TANJUNGPURBAN	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03. 2/1/2022
	Tanggal	2 Januari 2022
	Revisi	0
	Halamandari.....halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dila Putri Cahyanti
 NIM : 2314901018
 Nama Pembimbing : Ns. Sunarsih, S.Kep., MM
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi Dengan Intervensi Relaksasi Nafas Dalam Dan Aromaterapi Lavender di RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2024

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Senin, 05/01/2022	Judul	Acc	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	Selasa, 06/01/2022	Judul	Acc Perubahan judul sesuai dengan panduan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	Rabu, 09/01/2022	BAB I. i, ii, iii	Perbaiki pada BAB I (Latar belakang & Tujuan)	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	Kamis, 11/01/2022	BAB I. i, ii, iii	Tambahkan hasil Pre survey dan tambahkan format assup	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	Selasa, 14/01/2022	BAB ii	Perbaiki pada latar belakang dan etologi. Komor berpolusma	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	Selasa, 15/01/2022	BAB iv, v	Perbaiki pada implementasi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	Kamis, 17/01/2022	BAB iv, v	Perbaiki evaluasi, pembahasan & kesimpulan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	Selasa, 19/01/2022	BAB i - v	Att sedang	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	Jumat, 21/01/2022	BAB i - v	Perbaikan etelah sedang	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	Jumat, 22/01/2022	BAB ii	Perbaikan etika penelitian	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	Kamis, 24/01/2022	BAB v	Perbaikan saran	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	Selasa, 02/02/2022	BAB i - v	<i>de celale</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Mengetahui
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

[Signature]

Dwi Agustanti, M.Kep.Sp.Kom
 NIP.197108111994022001

LEMBAR KONSULTASI

 <p style="text-align: center;">POLTEKES TANJUNGGARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKES TANJUNGGARANG</p>	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
	Tanggal	2 Januari 2022
	Revisi	0
	Halamandari....halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Dila Putri Cahyanti
 NIM : 2314901018
 Nama Pembimbing : Musiana, S.Kep, Ners.,M.Kes.,
 Judul : Analisis Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Appendiktomi Dengan Intervensi Relaksasi Nafas Dalam Dan Aromaterapi Lavender di RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2024

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Senin 09/01/2024	Judul	Cari referensi lebih lanjut	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	Senin 09/01/2024	Judul	Isi panduan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	Selasa 10/01/2024	Judul	BCC	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	Kabu 10/01/2024	BAB I - iii	Tambahkan fenomena jurnal terbaru	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	Kamis 11/01/2024	BAB I - iii	Penulisan nama panduan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	Senin 11/01/2024	BAB IV - V	Kata dan kalimat berbentuk data operasional	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	Senin 15/01/2024	BAB I - V	Perbaiki penulisan abstrak, daftar pustaka	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	Rabu 17/01/2024	BAB I - V	ACC sidang	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	Senin 20/01/2024	BAB I - V	Perbaikan seluk sidang	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	Senin 22/01/2024	BAB I - V	Perbaikan penulisan daftar pustaka	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	Senin 22/01/2024	BAB V	Perbaikan kesimpulan jawaban	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	Selasa 23/01/2024	BAB I - V	Acc celak	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Mengetahui
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

[Signature]

Dwi Agustanti, M.Kep.Sp.Kom
NIP.197108111994022001