

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN
GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN TERAPI AKUPRESURE
UNTUK MENGATASI GANGGUAN RASA NYAMAN PADA PASIEN DISMENORE

No	Kegiatan	Bulan dan Tahun																										
		Jan 2020				Feb 2020				Maret 2020				April 2020				Mei 2020				Juni 2020						
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1	Studi Pendahuluan		■	■	■																							
2	Penyusunan Proposal					■	■	■	■																			
3	Seminar Proposal									■																		
4	Revisi Proposal									■																		
5	Pengurusan Izin Penelitian										■																	
6	Pengumpulan Data											■	■															
7	Analisis Data													■	■	■												
8	Penyusunan Laporan															■												
9	Sidang Hasil Penelitian																■	■										
10	Revisi Laporan																	■	■									
11	Pengumpulan KTI																		■	■								

Lampiran 2

**ANGGARAN PENELITIAN
GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMBERIAN
TERAPI AKUPRESURE UNTUK MENGATASI GANGGUAN RASA
NYAMAN PADA PASIEN *DISMENOIRE***

No	Keterangan	Biaya
A	Tahap Persiapan	
	Penyusunan Proposal	Rp. 300.000
	Penggandaan Proposal	Rp. 200.000
	Presentasi Proposal (fotocopy powerpoint)	Rp. 100.000
	Revisi Proposal	Rp.100.000
B	Tahap Pelaksanaan	
	Penggandaan Lembar Pengumpulan Data	Rp. 150.000
	Transportasi Peneliti	Rp. 250.000
	Pengolahan dan Analisa Data	Rp. 100.000
C	Tahap Akhir	
	Penyusunan Laporan	Rp. 300.000
	Penggandaan Laporan	Rp. 250.000
	Presentasi Laporan	Rp. 100.000
	Revisi Laporan	Rp. 200.000
	Biaya Tidak Terduga	Rp.100.000
Total biaya		Rp. 2.150.000

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth:

Di

Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Utara

Dengan hormat,

Saya mahasiswi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Semester VI bermaksud akan melakukan penelitian tentang **“Gambaran Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Terapi Akupresure Untuk Mengatasi Gangguan Rasa Nyaman pada Pasien *Dismenore*”**, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan mata kuliah karya tulis ilmiah pada program studi DIII Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.

Berkaitan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaan bapak/ibu saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Denpasar,2020

Penulis

Ni Wayan Sintya Putri
NIM. P07120017036

Lampiran 4

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Jenis Penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Terapi Akupresure Untuk Mengatasi Gangguan Rasa Nyaman pada Pasien *Dismenore* di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Utara.

Peneliti : Ni Wayan Sintya Putri

NIM : P07120017036

Pembimbing : 1. I Ketut Gama, SKM., M.Kes
2. Dr. Agus Sri Lestari, S.Kep., Ns., M.Erg

Saya telah diminta dalam memberikan persetujuan untuk berperan serta dalam penelitian **“Gambaran Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Terapi Akupresure Untuk Mengatasi Gangguan Rasa Nyaman pada Pasien *Dismenore* di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Utara”**, yang dilakukan oleh Ni Wayan Sintya Putri.

Denpasar,.....2020

Responden

(.....)

Lampiran 5

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)
SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang terhormat Bapak/Ibu, Kami meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan di bawah ini dengan seksama dan silahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Gambaran Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Terapi Akupresure Untuk Mengatasi Gangguan Rasa Nyaman pada Pasien <i>Dismenore</i> di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Utara
Peneliti Utama	Ni Wayan Sintya Putri
Institusi	Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Utara
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Terapi Akupresure Untuk Mengatasi Gangguan Rasa Nyaman pada Pasien *Dismenore* di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Utara. Jumlah subjek/peserta sebanyak 2 responden. Penelitian ini memiliki syarat yaitu perawat

yang merawat, pasien remaja maupun dewasa *dismenore* yang berusia 12-45 tahun dengan gangguan rasa nyaman yang telah bersedia untuk dijadikan responden. Pasien akan diberikan asuhan keperawatan untuk mengetahui bagaimana gambaran asuhan keperawatan dengan pemberian terapi akupresure untuk mengatasi gangguan rasa nyaman pada pasien *dismenore*.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini, yaitu berupa buku mengenai *dismenore*. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara untuk menghentikan sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pelayanan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara diminta untuk menandatangani formulir “Persetujuan Setelah Penjelasan” (Informed Consent) sebagai peserta penelitian setelah Bapak/Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini, Bapak/Ibu akan diberi Salinan persetujuan yang sudah ditandatangani.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan menghubungi peneliti ; Ni Wayan Sintya Putri No HP : 081918106234

Tanda tangan Bapak/Ibu di bawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu telah membaca, memahami dan mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.

Peserta/Subjek Penelitian,

Penulis,

(.....)

(Ni Wayan Sintya Putri)

Tanggal...../...../2020

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI AKUPRESURE
Alat yang dibutuhkan : <ol style="list-style-type: none">1. Minyak2. Handscoon3. Tissue4. Handuk kecil5. Kom kecil
Pre – interaksi <ol style="list-style-type: none">1. Persiapan alat – alat yang diperlukan2. Cuci tangan
Cara kerja <ol style="list-style-type: none">1. Tahap orientasi<ol style="list-style-type: none">a. Beri salam, panggil responden dengan namanya dan perkenalkan diri (untuk pertemuan pertama)b. Menanyakan keluhan/kondisi respondenc. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan hal yang perlu dilakukan oleh klien selama terapi akupresure dilakukand. Berikan kesempatan pada klien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukane. Lakukan pengkajian untuk mendapatkan keluhan dan kebutuhan komplementer yang diperlukan2. Tahap kerja<ol style="list-style-type: none">a. Jaga privasi klien dengan menutup tiraib. Atur posisi klien dengan memposisikan pada posisi terlentang (supinasi), duduk, duduk dengan tangan bertumpu di meja, berbaring miring, atau tengkurap dan berikan pengalasc. Pastikan klien dalam keadaan rileks dan nyamand. Bantu klien melepaskan pakaian atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresure yang akan dilakukan, jika perlu

- e. Cuci tangan dan gunakan handscoon bila perlu
- f. Cari titik – titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya hingga masuk ke sistem saraf. Akupresure hanya memakai gerakan tangan dan jari yaitu teknis tekan putar, tekan titik dan tekan lurus
- g. Titik akupresure untuk mengatasi *dismenore* adalah titik PC6/P6, L14 dan SP6
- h. Setelah titik ditentukan, oleskan minyak secukupnya pada titik tersebut untuk memudahkan melakukan pemijatan atau penekanan dan mengurangi nyeri lecet ketika penekanan dilakukan
- i. Lakukan pemijatan atau penekanan menggunakan jempol tangan atau jari – jari lain, setiap tekanan dilakukan selama 1-2 menit dan dilakukan sebanyak 5 kali, kekuatan tekanan disesuaikan dengan reaksi pengobatan yang diharapkan dan sambil diterapi tanyakan kepada pasien apakah kekuatannya sudah cukup atau kurang sehingga memberi rasa nyaman setelah terapi. Pemijatan dilakukan pada masing – masing bagian tubuh (kiri dan kanan) kecuali pada titik yang terletak dibagian tengah

3. Tahap terminasi

- a. Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, rapikan klien kembali ke posisi yang nyaman
- b. Evaluasi perasaan klien
- c. Berikan *reinforcement* positif kepada klien dan berikan air putih 1 gelas
- d. Rapikan alat dan cuci tangan

Hasil

- 1. Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan
- 2. Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya
- 3. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik

Sumber : Standar Operasional Prosedur Akupresure Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar

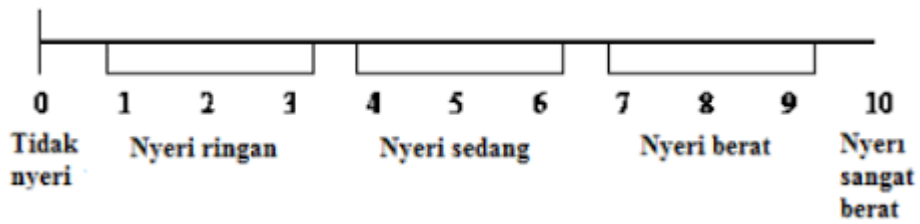
Lampiran 7

PENGAJIAN SKALA NYERI

Verbal Descriptor Scale (VDS)

Diisi sebelum/sesudah dilakukan terapi akupresure

1. Lingkarilah nomor yang menggambarkan tentang uraian intensitas nyeri *dismenore* yang dialami sekarang!



Keterangan :

- Nilai 0 = Tidak nyeri
- Nilai 1-3 = Nyeri ringan
- Nilai 4 – 6 = Nyeri sedang
- Nilai 7 – 9 = Nyeri berat
- Nilai 10 = Nyeri sangat berat

2. Jenis obat yang diminum.....

Lampiran 8

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN.....
DENGAN.....
DI.....
TANGGAL.....

I. PENGKAJIAN

A. Identitas Pasien

Nama pasien :.....
Jenis Kelamin :.....
Golongan darah :.....
Tempat & tanggal lahir :.....
Pendidikan terakhir :.....
Agama :.....
Status perkawinan :.....
Penampilan :.....
Alamat :.....
Diagnosis medis :.....
Keluhan Utama :.....
Riwayat Penyakit :.....
Riwayat Penyakit Keluarga :.....

Penanggung jawab :

Nama :.....
Jenis kelamin :.....
Hub dengan pasien :.....
Alamat & No. Telepon :.....

B. Genogram

C. Riwayat Ginokologi

1. Riwayat Menstruasi :

a. Menarche : Umur Siklus : teratur () tidak ()
b. Banyaknya: Lamanya :.....

c. Keluhan :

2. Riwayat Pernikahan :

Menikah :kali Lama : tahun.

D. Pola Kebutuhan Sehari-Hari

1. Bernafas
2. Nutrisi (makan/minum)
3. Eliminasi
4. Aktivitas
5. Istirahat tidur
6. Berpakaian
7. Rasa Nyaman
8. Kebersihan Diri
9. Rasa Aman
10. Pola Komunikasi/Hubungan Dengan Orang Lain
11. Ibadah
12. Produktivitas
13. Rekreasi
14. Kebutuhan belajar

E. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum

GCS :

Tingkat kesadaran :

Tanda - tanda vital : TD N RR

T BB TB

2. Head to toe
 - a. Kepala Wajah
 - b. Leher
 - c. Dada
 - d. Abdomen
 - e. Genetalia
 - f. Perineum dan anus
 - g. Ekstremitas

Atas
Oedema :
Varises :
CRT :
Bawah
Oedema :
Varises :
CRT :
Pemeriksaan Reflek :

F. Data Penunjang

Obat – obatan :

G. ANALISA DATA

- II. DIAGNOSA KEPERAWATAN**
- III. RENCANA KEPERAWATAN**
- IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**
- V. EVALUASI KEPERAWATAN**

Lampiran 9

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.P DAN AN. C DENGAN
PEMBERIAN TERAPI AKUPRESURE UNTUK MENGATASI
GANGGUAN RASA NYAMAN PADA PASIEN *DISMENOIRE*
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS I DENPASAR UTARA**

I. PENGKAJIAN

A. Identitas pasien

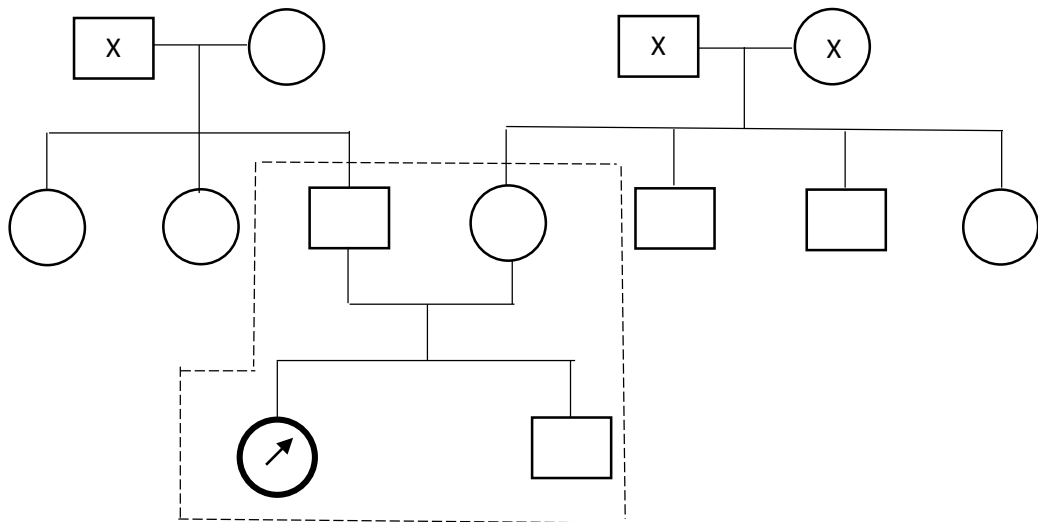
Keterangan	Pasien 1 (An.P)	Pasien 2 (An.C)
Nama	An. P	An.C
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Golongan darah	A	O
Tempat & Tanggal Lahir	Denpasar, 8-8-2004	Denpasar, 25-3-2004
Pendidikan	SMA	SMA
Agama	Hindu	Hindu
Status Perkawinan	Belum Kawin	Belum Kawin
Alamat	Jln. Sakura	Jln. Noja Saraswati
Diagnosis Medis	<i>Dismenore</i>	<i>Dismenore</i>
Keluhan Utama	Nyeri perut saat menstruasi	Nyeri perut dan mual saat menstruasi
Riwayat Penyakit	Pasien mengatakan biasanya nyeri perut muncul pada hari ke-2 saat menstruasi dan sering terjadi sejak 6 bulan yang lalu	Pasien mengatakan nyeri muncul pada hari ke-1/ ke-2 saat menstruasi dan mulai terjadi sejak 2 tahun yang lalu tetapi sempat hilang namun muncul lagi sejak 6 bulan yang lalu
Riwayat penyakit keluarga	Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat	Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat

penyakit yang sama dan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, asma dll	penyakit yang sama dan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, asma dll
---	---






Identitas Penanggung Jawab

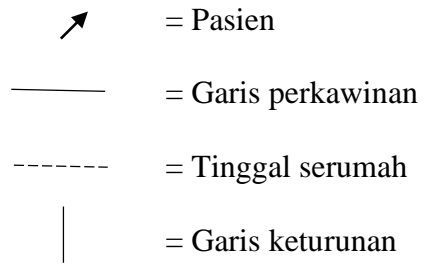
Keterangan	Pasien 1 (An.P)	(Pasien 2 An.C)
Nama	Tn.A	Tn.E
Jenis Kelamin	Laki – laki	Laki - laki
Hubungan dengan pasien	Ayah	Ayah
No. Telepon	08574xxxxxx	081239xxxxxx

B. Genogram

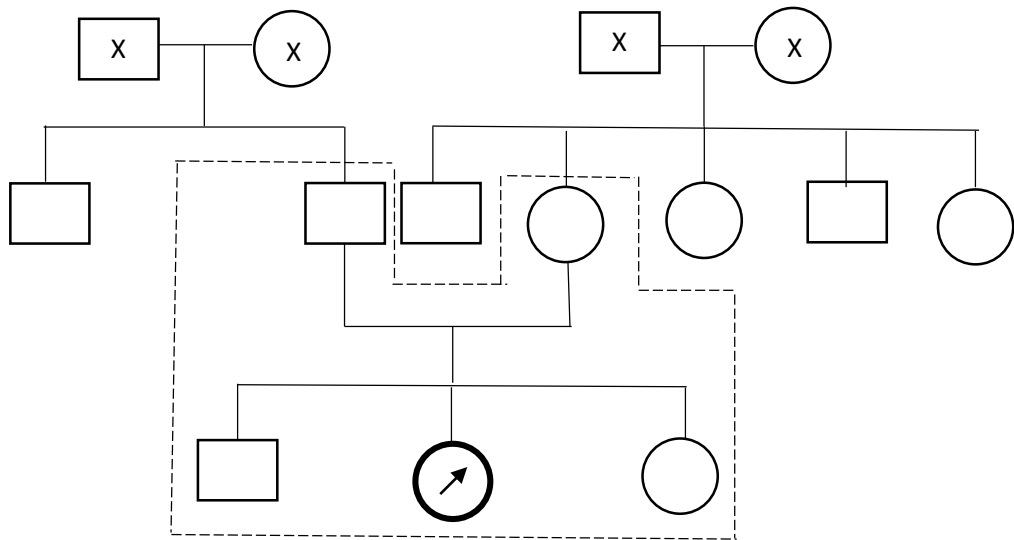


Keterangan :

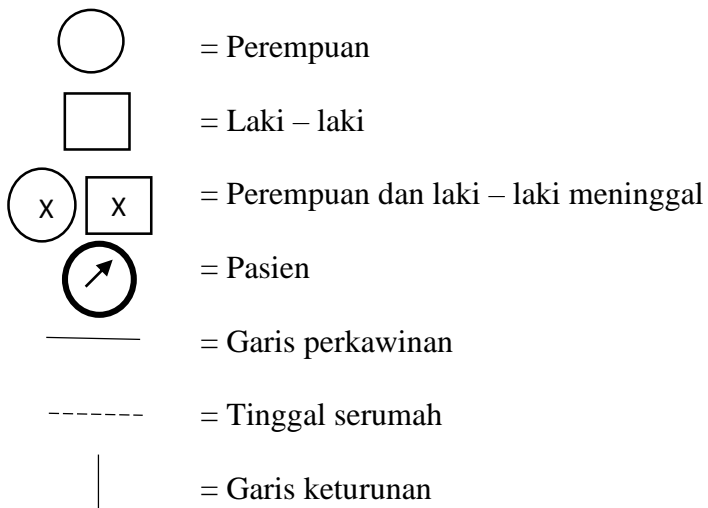
-  = Perempuan
-  = Laki – laki
-   = Perempuan dan laki – laki meninggal
- 



Gambar 6 Genogram keluarga pasien 1 An. P



Keterangan :



Gambar 7 Genogram keluarga pasien 2 An.C

C. Riwayat Ginekologi

Keterangan	Pasien 1 (An.P)	Pasien 2 (An.C)
Riwayat menstruasi Menarche (usia)	Usia 13 tahun	Usia 11 tahun
Banyaknya	Kurang lebih 300 cc satu periode	Kurang lebih 250 cc satu periode
Keluhan	Nyeri perut	Nyeri perut, mual
Riwayat pernikahan Menikah (berapa kali)	Belum menikah	Belum menikah
Lama	-	-

D. Pola Kebutuhan Sehari – hari

Keterangan	Pasien 1 (An.P)	Pasien 2 (An.C)
Oksigenasi	Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam pernapasan, suara napas vesikuler, tidak terdapat suarat tambahan, tidak ada sekret dan batuk, tidak ada sesak. RR : 18x/menit	Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan dalam pernapasan, suara napas vesikuler, tidak terdapat suara tambahan, tidak ada sekret dan batuk, tidak ada sesak. RR : 18x/menit
Nutrisi (makan/minum)	Pasien mengatakan makan 3 kali sehari, dengan menu bervariasi (nasi, sayur, daging) serta minum 6-7 gelas per hari kurang lebih 2000 cc berupa air putih maupun teh. Pasien	Pasien mengatakan makan 3 kali sehari, dengan menu bervariasi (nasi, sayur, daging) serta minum 4-5 gelas per hari kurang lebih 1500 cc berupa air putih maupun teh. Pasien

	mengatakan tidak ada mual maupun muntah.	mengatakan terkadang mual tetapi tidak muntah.
Eliminasi	Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, bau khas feses dan BAK 5-6 kali sehari warna jernih. Tidak terdapat masalah dalam eliminasi.	Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, bau khas feses dan BAK 3-4 kali sehari warna jernih. Tidak terdapat masalah dalam eliminasi.
Aktivitas	Dalam beraktivitas seperti makan, mandi, berpakaian dan toileting dilakukan secara mandiri. Aktivitas seperti bejalar dikelas kurang fokus dilakukan dan hanya ingin istirahat/tiduran.	Dalam beraktivitas seperti makan, mandi, berpakaian dan toileting dilakukan secara mandiri. Aktivitas seperti bejalar dikelas atau menonton TV kurang fokus dilakukan dan hanya ingin istirahat/tiduran.
Istirahat tidur	Pasien mengatakan mengalami gangguan istirahat tidur. Pasien tidur 8 jam pada malam hari, terjaga. Serta 2-4 jam pada siang hari.	Pasien mengatakan mengalami gangguan istirahat tidur. Pasien tidur 7 jam pada malam hari, tidak terjaga. Serta 4-5 jam pada siang hari.
Berpakaian	Pasien berpakaian bersih dan rapi.	Pasien berpakaian bersih dan rapi.
Rasa nyaman	Pasien mengatakan merasa nyaman jika berbaring di tempat tidur.	Pasien mengatakan merasa nyaman jika berbaring di tempat tidur.
Personal hygiene	Gigi dan mulut pasien tampak bersih, kuku	Gigi dan mulut pasien tampak bersih, kuku

	panjang, penampilan bersih dan rapi.	pendek, penampilan bersih dan rapi.
Rasa aman	Pasien mengatakan merasa aman jika saat menstruasi berada dirumah, minum obat dan tidak melakukan aktivitas.	Pasien mengatakan merasa aman jika saat menstruasi berada dirumah saja dan minum obat.
Pola komunikasi / Hubungan dengan orang lain	Pasien berkomunikasi dengan baik menggunakan bahasa indonesia dan hubungan dengan orang disekitar baik.	Pasien berkomunikasi dengan baik menggunakan bahasa indonesia dan hubungan dengan orang disekitar baik.
Ibadah	Pasien mengatakan sembahyang 2 kali sehari pada pagi hari disekolah dan sore hari dimerajan.	Pasien mengatakan sembahyang 1 kali sehari di rumah.
Produktivitas	Bersekolah	Bersekolah
Rekreasi	Pasien mengatakan jarang berekreasi hanya sesekali bersama keluarga dan teman.	Pasien mengatakan biasanya berekreasi bersama keluarga dan jarang bersama teman.
Kebutuhan belajar	Pasien mengatakan masih perlu belajar mengenai sistem reproduksi pada remaja untuk mengenali bagaimana <i>dismenore</i> bisa terjadi.	Pasien mengatakan perlu belajar untuk mengatasi nyeri pada saat menstruasi datang.

E. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum

Keterangan	Pasien 1 (An.P)	Pasien 2 (An.C)
GCS	E :4. V:5 M:6	E :4. V:5 M:6
Tingkat kesadaran	Composmentis	Composmentis
Tanda – tanda Vital	TD : 100/70 mmHg RR : 18 x/menit N : 77 x/menit S : 36.0 ⁰ C BB : 53 kg TB : 163 cm	TD :95/60 mmHg RR : 18 x/menit N : 80 x/menit S : 36,5 ⁰ C BB : 65 kg TB : 160 cm

2. Head to toe

Keterangan	Pasien 1 (An.P)	Pasien 2 (An.C)
Kepala wajah	Bentuk kepala simetris, warna rambut hitam bersih tidak ada ketombe, tidak ada lesi dan nyeri tekan.	Bentuk kepala simetris, warna rambut hitam bersih tidak ada ketombe, tidak ada lesi dan nyeri tekan.
Mata, Telinga, Hidung, Mulut	Mata : Bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, tidak mengalami rabun dan katarak Telinga : Bentuk simetris, tidak terdapat lesi, pendengaran normal, telinga bersih	Mata : Bentuk simetris, konjungtiva tidak anemis, tidak mengalami rabun dan katarak Telinga : Bentuk simetris, tidak terdapat lesi, pendengaran normal, telinga bersih

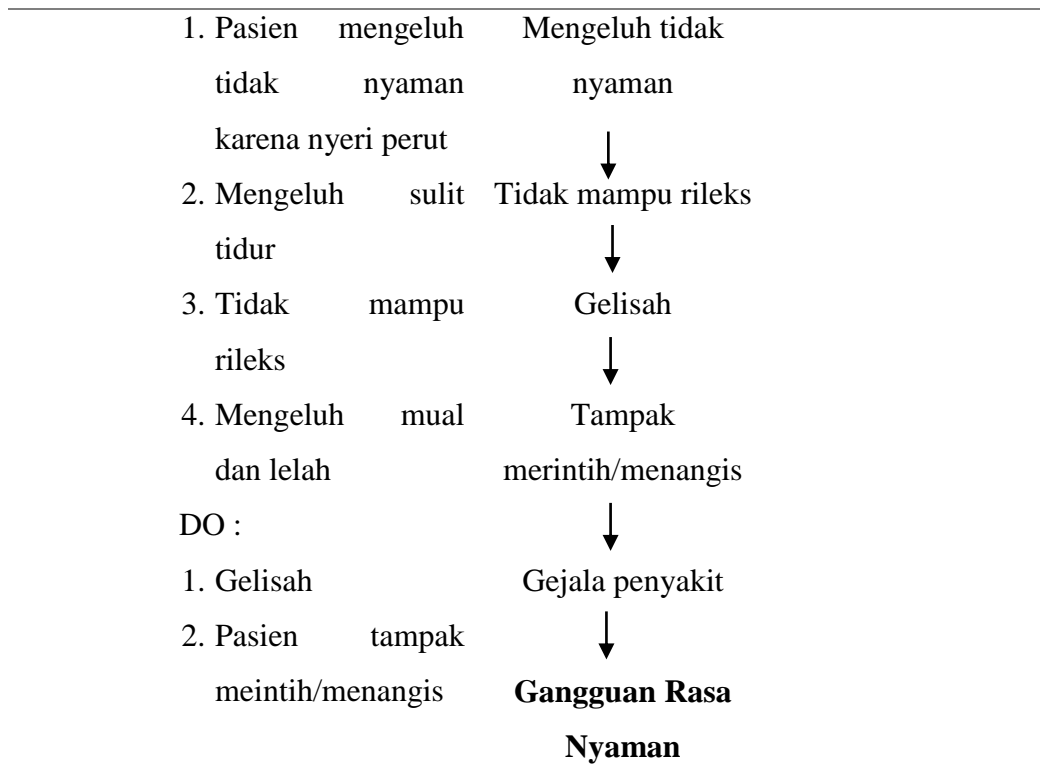
	Hidung : Bentuk simteris, tidak ada polip, indra penciuman normal, hidung bersih	Hidung : Bentuk simteris, tidak ada polip, indra penciuman normal, hidung bersih
	Mulut : Mukosa bibir lembab, gigi utuh, terdapat gigi berlubang, gigi putih dan bersih, indra pengecapan normal	Mulut : Mukosa bibir lembab, gigi utuh, tidak terdapat gigi berlubang, gigi putih dan bersih, indra pengecapan normal
Leher	Tidak terdapat pembesaran kelenjar jugularis dan typoid	Tidak terdapat pembesaran kelenjar jugularis dan typoid
Dada	Bentuk dada simetris, tidak terdapat nyeri tekan, suara napas vesikuler	Bentuk dada simetris, tidak terdapat nyeri tekan, suara napas vesikuler
Abdomen	Bentuk simetris, bising usus 16 x/menit, terdengar suara timpani, tidak terdapat nyeri tekan	Bentuk simetris, bising usus 16 x/menit, terdengar suara timpani, tidak terdapat nyeri tekan
Genetalia	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Ekstremitas atas	Pergerakan normal, tidak ada fraktur, tidak ada odema dan lesi, tidak ada nyeri tekan	Pergerakan normal, tidak ada fraktur, tidak ada odema dan lesi, tidak ada nyeri tekan
Ekstremitas bawah	Pergerakan normal, tidak ada fraktur, tidak ada odema dan lesi, tidak ada nyeri tekan	Pergerakan normal, tidak ada fraktur, tidak ada odema dan lesi, tidak ada nyeri tekan

F. Data Penunjang

Keterangan	Pasien 1 (An.P)	Pasien 2 (An.C)
Obat - obatan	Asam mefenamat Vit C B12	Asam mefenamat

G. Analisa Data

Pasien	Data (Sign/Symptom)	Interpretasi (Etiologi)	Masalah (Problem)
1	2	3	4
Pasien 1 An.P	DS : 1. Pasien mengeluh tidak nyaman karena nyeri perut 2. Mengeluh sulit tidur 3. Tidak mampu rileks 4. Mengeluh lelah DO : 1. Gelisah 2. Pasien tampak meintih/menangis	Penyakit kronis ↓ Mengeluh tidak nyaman ↓ Tidak mampu rileks ↓ Gelisah ↓ Tampak merintih/menangis ↓ Gejala penyakit ↓ Gangguan Rasa Nyaman	Gangguan Rasa Nyaman
Pasien 2 An.C	DS :	Penyakit kronis ↓	Gangguan Rasa Nyaman



II. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Pasien	Diagnosa Keperawatan
1	2
Pasien 1 An.P	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit ditandai dengan klien mengeluh tidak nyaman kerna nyeri, mengeluh lelah, tidak mampu rileks, sulit tidur, serta klien tampak gelisah dan merintih/menangis.
Pasien 2 An.C	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit ditandai dengan klien mengeluh tidak nyaman kerna nyeri, mengeluh lelah dan mual, tidak mampu rileks, sulit tidur, serta klien tampak gelisah dan merintih/menangis.

III. INTERVENSI KEPERAWATAN

Pasien	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3	4
An.P	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan penyakit dengan mengeluh nyaman kerna nyeri, mengeluh lelah dan mual, tidak rileks, sulit tidur, serta klien tampak gelisah dan merintih/menagis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 kali kunjungan maka status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Status kenyamanan a. Adanya peningkatan kesejahteraan fisik dan psikologis dan rileks b. Keluhan tidak nyaman dan gelisah seperti keluhan sulit tidur, mual, muntah, merintih/menangis menurun 2. Tingkat nyeri a. Adanya peningkatan kemampuan	1. Manajemen nyeri Obsevasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri. b. Identifikasi respons nyeri non verbal Terapeutik a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi akupresure pada titik akupoint PC6/P6, L14 dan SP6. Edukasi a. Ajarkan teknik nonfarmakologis terapi akupresure untuk mengurangi

			menuntaskan aktivitas		rasa nyeri secara mandiri.
			b. Keluhan nyeri misalnya meringis, sikap protektif dan gelisah mengalami penurunan.		
An.C	Gangguan nyaman berhubungan dengan penyakit dengan mengeluh nyaman kerna nyeri, mengeluh lelah dan mual, tidak mampu rileks, sulit tidur, serta klien tampak gelisah dan merintih/menagis	rasa	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 kali kunjungan maka status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Status kenyamanan a. Adanya peningkatan kesejahteraan fisik, psikologis dan rileks b. Keluhan tidak nyaman dan gelisah seperti keluhan sulit tidur, mual, muntah, merintih/menangis menurun		1. Manajemen nyeri Obsevasi c. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri. d. Identifikasi respons nyeri non verbal Terapeutik b. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi akupresure pada titik akupoint PC6/P6, L14 dan SP6. Edukasi a. Ajarkan teknik nonfarmakologis terapi akupresure untuk mengurangi

menuntaskan aktivitas rasa nyeri secara mandiri.

b. Keluhan nyeri misalnya meringis, sikap protektif dan gelisah mengalami penurunan.

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Implementasi Asuhan Keperawatan pada An.P

Kunjungan	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4	5
Kunjungan 1	Gangguan Rasa Nyaman	Mengkaji keluhan pasien secara komprehensif Mengukur tanda – tanda vital	DS : Pasien mengeluh nyeri perut, tidak mampu rileks, sulit tidur dan merasa lelah DO : Pasien tampak gelisah dan merintih/meringis DS : - DO : TD : 100/70 mmHg RR : 18 x/menit N : 77 x/menit S : 36,0°C	

<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri</p>	<p>DS : P : Pasien mengatakan nyeri muncul jika melakukan aktivitas dan jika nyeri dipikirkan Q : Nyeri terjadi berlanjut hingga 6-7 jam, nyeri terasa seperti tertekan R : Nyeri di rasakan pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan pinggul S : Skala nyeri 5 (<i>Verbal Descriptor Scale</i> VDS) T : Nyeri muncul pada hari ke-2 saat menstruasi dan mulai terjadi sejak 6 bulan yang lalu DO : -</p>
<p>Mengidentifikasi respons nyeri non verbal pasien</p>	<p>DS : - DO : Pasien tampak gelisah, kurang fokus dan tampak meringis</p>

		Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi akupresure pada titik akupoint PC6/P6, L14 dan SP6.	DS : Pasien mengatakan merasa nyaman saat di akupresure dan lebih rileks DO : Gelisah pasien berkurang
		Mengajarkan teknik nonfarmakologis terapi akupresure untuk mengurangi rasa nyeri secara mandiri	DS : Pasien mengatakan ingin belajar dan mengatakan mengerti dengan apa yang telah dijelaskan DO : Pasien mampu menunjukkan titik – titik akupresure yang telah dijelaskan
Kunjungan 2	Gangguan Rasa Nyaman	Mengkaji keluhan pasien secara komprehensif Mengukur tanda – tanda vital	DS : Pasien mengeluh nyeri perut, tidak mampu rileks, merasa lelah DO : Pasien tampak gelisah DS : - DO : TD :120/80 mmHg RR : 18 x/menit N : 85 x/menit S : 36,6 ⁰ C

<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri</p>	<p>DS : P : Pasien mengatakan nyeri muncul jika melakukan aktivitas dan jika nyeri dipikirkan Q : Nyeri terjadi berlanjut hingga 6-7 jam, nyeri terasa seperti tertekan R : Nyeri di rasakan pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan pinggul S : Skala nyeri 5 (<i>Verbal Descriptor Scale</i> VDS) T : Nyeri muncul pada hari ke-2 saat menstruasi dan sering terjadi sejak 6 bulan yang lalu DO : -</p>
<p>Mengidentifikasi respons nyeri non verbal pasien</p>	<p>DS : - DO : Pasien tampak gelisah, kurang fokus dan tampak meringis</p>

		Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi akupresure pada titik akupoint PC6/P6, L14 dan SP6.	DS : Pasien mengatakan merasa nyaman saat di akupresure dan lebih rileks DO : Gelisah pasien berkurang
		Mengajarkan teknik nonfarmakologis terapi akupresure untuk mengurangi rasa nyeri secara mandiri	DS : Pasien mengatakan ingin belajar dan mengatakan mengerti dengan apa yang telah dijelaskan DO : Pasien mampu memperagakan titik – titik akupresure yang telah dijelaskan
Kunjungan 3	Gangguan Rasa Nyaman	Mengkaji keluhan pasien secara komprehensif Mengukur tanda – tanda vital	DS : Pasien mengeluh nyeri perut sudah berkurang, sudah lebih rileks dan lelah berkurang DO : Pasien tampak lebih rileks DS : - DO : TD :120/80 mmHg RR : 18 x/menit N : 85 x/menit

	S : 36,4 ⁰ C
Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri	<p>DS :</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri muncul jika melakukan aktivitas dan jika nyeri dipikirkan</p> <p>Q : Nyeri terjadi berlanjut hingga 6-7 jam, nyeri terasa seperti tertekan</p> <p>R : Nyeri di rasakan pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan pinggul</p> <p>S : Skala nyeri 5 (<i>Verbal Descriptor Scale</i> VDS)</p> <p>T : Nyeri muncul pada hari ke-2 saat menstruasi dan sering terjadi sejak 6 bulan yang lalu</p> <p>DO : -</p>
Mengidentifikasi respons nyeri non verbal pasien	<p>DS : -</p> <p>DO : Pasien tampak gelisah tetapi lebih fokus</p>

		Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi akupresure pada titik akupoint PC6/P6, L14 dan SP6.	DS : Pasien mengatakan merasa nyaman saat di akupresure dan lebih rileks DO : Gelisah pasien berkurang
		Mengajarkan teknik nonfarmakologis terapi akupresure untuk mengurangi rasa nyeri secara mandiri	DS : Pasien mengatakan ingin belajar dan mengatakan mengerti dengan apa yang telah dijelaskan DO : Pasien mampu memperagakan titik – titik akupresure yang telah dijelaskan
Kunjungan 4	Gangguan Rasa Nyaman	Mengkaji keluhan pasien secara komprehensif Mengukur tanda – tanda vital	DS: Pasien mengeluh nyeri perut sudah berkurang DO : Pasien tampak lebih rileks DS : - DO : TD :110/80 mmHg RR : 18 x/menit N : 86 x/menit S : 36,2 ⁰ C

<p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri</p>	<p>DS : P : Pasien mengatakan nyeri muncul jika melakukan aktivitas dan jika nyeri dipikirkan Q : Nyeri terjadi berlanjut hingga 6-7 jam, nyeri terasa seperti tertekan R : Nyeri di rasakan pada perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan pinggul S : Skala nyeri 3 (<i>Verbal Descriptor Scale VDS</i>) T : Nyeri muncul pada hari ke-2 saat menstruasi dan sering terjadi sejak 6 bulan yang lalu DO : -</p>
<p>Mengidentifikasi respons nyeri non verbal pasien</p>	<p>DS : - DO : Pasien tidak menunjukkan adanya respons nyeri, pasien tampak rileks</p>

		Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi akupresure pada titik akupoint PC6/P6, L14 dan SP6.	DS : Pasien mengatakan merasa nyaman dan rileks saat di akupresure DO : Pasien mampu melakukannya secara mandiri
		Mengajarkan teknik nonfarmakologis terapi akupresure untuk mengurangi rasa nyeri secara mandiri	DS : Pasien mengatakan ingin belajar dan mengatakan mengerti dengan apa yang telah dijelaskan DO : Pasien mampu memperagakan titik – titik akupresure yang telah dijelaskan dan sudah mampu melakukan secara mandiri
Kunjungan 5	Gangguan Rasa Nyaman	Mengkaji keluhan pasien secara komprehensif	DS : Pasien mengatakan sudah tidak nyeri DO : Pasien tampak rileks
		Mengukur tanda – tanda vital	DS : - DO : TD :110/80 mmHg RR : 18 x/menit N : 84 x/menit

S : 36,4⁰C

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri

DS : Pasien mengatakan skala nyeri 1
(*Verbal Descriptor Scale VDS*)

DO : Pasien tidak menunjukkan respons nyeri

Mengidentifikasi respons nyeri non verbal pasien

DS : -

DO : Pasien tidak menunjukkan adanya respons nyeri, pasien tampak rileks

Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi akupresure pada titik akupoint PC6/P6, L14 dan SP6.

DS : Pasien mengatakan merasa nyaman dan rileks saat di akupresure dan lebih berenergi setelah dilakukan akupresure

DO : Pasien sudah mampu melakukannya secara mandiri

Mengajarkan teknik nonfarmakologis terapi akupresure untuk mengurangi rasa nyeri secara mandiri

DS : Pasien mengatakan mengerti dengan apa yang telah dijelaskan serta sudah bisa menerapkannya dimanapun berada

DO : Pasien mampu mempragakan titik – titik akupresure yang telah dijelaskan dan sudah mampu melakukan secara mandiri

Implementasi Asuhan Keperawatan pada An.C

Kunjungan	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4	5
Kunjungan 1	Gangguan Rasa Nyaman	Mengkaji keluhan pasien secara komprehensif Mengukur tanda – tanda vital	DS : Pasien mengeluh nyeri perut, tidak mampu rileks, sulit tidur, merasa mual dan lelah DO : Pasien tampak gelisah dan merintih/meringis DS : - DO : TD : 95 x/menit RR : 18 x/menit	

N : 80 x/menit
S : 36,5⁰C

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, DS :
durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan P : Pasien mengatakan nyeri
skala nyeri muncul jika melakukan aktivitas,
belajar disekolah maupun tidur

Q : Nyeri terjadi berlanjut hingga 6-
12 jam, nyeri terasa seperti tertekan

R : Nyeri di rasakan pada perut
bagian bawah menjalar ke pinggul

S : Skala nyeri 7 (*Verbal Descriptor
Scale VDS*)

T : Nyeri muncul pada hari ke-1/ ke-
2 saat menstruasi dan mulai terjadi
sejak 2 tahun yang lalu tetapi
sempat hilang namun muncul lagi
sejak 6 bulan yang lalu

DO : -

		Mengidentifikasi respons nyeri non verbal pasien	DS : - DO : Pasien tampak gelisah, kurang fokus dan tampak meringis
		Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi akupresure pada titik akupoint PC6/P6, L14 dan SP6	DS : Pasien mengatakan sedikit takut tetapi merasa lebih nyaman saat di akupresure dan lebih rileks DO : Pasien gelisah
		Mengajarkan teknik nonfarmakologis terapi akupresure untuk mengurangi rasa nyeri secara mandiri	DS : Pasien mengatakan ingin belajar dan mengatakan mengerti dengan apa yang telah dijelaskan DO : Pasien mampu menunjukkan titik – titik akupresure yang telah dijelaskan
Kunjungan 2	Gangguan Rasa Nyaman	Mengkaji keluhan pasien secara komprehensif	DS : Pasien mengeluh nyeri perut menjalar ke pinggul, tidak mampu rileks, merasa mual dan lelah DO : Pasien tampak gelisah
		Mengukur tanda – tanda vital	DS : - DO :

TD :110/70 mmHg

RR : 20 x/menit

N : 88 x/menit

S : 36,9⁰C

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, DS :

durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan P : Pasien mengatakan nyeri skala nyeri muncul jika melakukan aktivitas, belajar disekolah maupun tiduran

Q : Nyeri terjadi berlanjut hingga 6-12 jam, nyeri terasa seperti tertekan

R : Nyeri di rasakan pada perut bagian bawah menjalar ke pinggul

S : Skala nyeri 7 (*Verbal Descriptor Scale VDS*)

T : Nyeri muncul pada hari ke-1/ ke-2 saat menstruasi dan mulai terjadi sejak 2 tahun yang lalu tetapi sempat hilang namun muncul lagi sejak 6 bulan yang lalu

			DO : -
		Mengidentifikasi respons nyeri non verbal pasien	DS : - DO : Pasien tampak gelisah, kurang fokus dan tampak meringis
		Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi akupresure pada titik akupoint PC6/P6, L14 dan SP6.	DS : Pasien mengatakan merasa nyaman saat di akupresure dan lebih rileks serta sudah tidak merasa takut DO : Gelisah pasien berkurang
		Mengajarkan teknik nonfarmakologis terapi akupresure untuk mengurangi rasa nyeri secara mandiri	DS : Pasien mengatakan ingin belajar dan mengatakan mengerti dengan apa yang telah dijelaskan DO : Pasien mampu mempragakan titik – titik akupresure yang telah dijelaskan
Kunjungan 3	Gangguan Rasa Nyaman	Mengkaji keluhan pasien secara komprehensif	DS : Pasien mengeluh nyeri perut sudah berkurang, sudah lebih rileks dan lelah berkurang DO : Pasien tampak lebih rileks
		Mengukur tanda – tanda vital	DS : -

DO :

TD :110/70 mmHg

RR : 20 x/menit

N : 88 x/menit

S : 36,7⁰C

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, DS :

durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri

P : Pasien mengatakan nyeri muncul jika melakukan aktivitas, belajar disekolah maupun tiduran

Q : Nyeri terjadi berlanjut hingga 6-12 jam, nyeri terasa seperti tertekan

R : Nyeri di rasakan pada perut bagian bawah menjalar ke pinggul

S : Skala nyeri 5 (*Verbal Descriptor Scale VDS*)

T : Nyeri muncul pada hari ke-1/ ke-2 saat menstruasi dan mulai terjadi sejak 2 tahun yang lalu tetapi

			sempat hilang namun muncul lagi sejak 6 bulan yang lalu
			DO : -
			DS : -
			DO : Pasien tampak gelisah tetapi lebih fokus
		Mengidentifikasi respons nyeri non verbal pasien	DS : Pasien mengatakan merasa nyaman saat di akupresure dan lebih rileks
			DO : Gelisah pasien berkurang
		Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi akupresure pada titik akupoint PC6/P6, L14 dan SP6.	DS : Pasien mengatakan ingin belajar dan mengatakan mengerti dengan apa yang telah dijelaskan
			DO : Pasien mampu mempragakan titik – titik akupresure yang telah dijelaskan
		Mengajarkan teknik nonfarmakologis terapi akupresure untuk mengurangi rasa nyeri secara mandiri.	
Kunjungan 4	Gangguan Rasa Nyaman	Mengkaji keluhan pasien secara komprehensif	DS: Pasien mengeluh nyeri perut sudah berkurang

Mengukur tanda – tanda vital

DO : Pasien tampak lebih rileks

DS : -

DO :

TD :120/80 mmHg

RR : 18 x/menit

N : 84 x/menit

S : 36,4⁰C

Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri.

DS :

P : Pasien mengatakan nyeri muncul jika melakukan aktivitas, belajar disekolah maupun tiduran

Q : Nyeri terjadi berlanjut hingga 6-12 jam, nyeri terasa seperti tertekan

R : Nyeri di rasakan pada perut bagian bawah menjalar ke pinggul

S : Skala nyeri 5 (*Verbal Descriptor Scale VDS*)

T : Nyeri muncul pada hari ke-1/ ke-2 saat menstruasi dan mulai terjadi

	sejak 2 tahun yang lalu tetapi sempat hilang namun muncul lagi sejak 6 bulan yang lalu
	DO : -
Mengidentifikasi respons nyeri non verbal pasien	DS : - DO : Pasien tidak menunjukkan adanya respons nyeri, pasien tampak rileks
Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi akupresure pada titik akupoint PC6/P6, L14 dan SP6.	DS : Pasien mengatakan merasa nyaman dan rileks saat di akupresure DO : Pasien mampu melakukannya secara mandiri
Mengajarkan teknik nonfarmakologis terapi akupresure untuk mengurangi rasa nyeri secara mandiri.	DS : Pasien mengatakan ingin belajar dan mengatakan mengerti dengan apa yang telah dijelaskan DO : Pasien mampu memperagakan titik – titik akupresure yang telah

			dijelaskan dan sudah mampu melakukan secara mandiri
Kunjungan 5	Gangguan Rasa Nyaman	Mengkaji keluhan pasien secara komprehensif	DS : Pasien mengatakan sudah tidak nyeri DO : Pasien tampak rileks
		Mengukur tanda – tanda vital	DS : - DO : TD :120/80 mmHg RR : 20 x/menit N : 84 x/menit S : 36,4 ⁰ C
		Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan skala nyeri	DS : Skala nyeri 3 (<i>Verbal Descriptor Scale VDS</i>) DO : Pasien tindak menunjukkan respons nyeri
		Mengidentifikasi respons nyeri non verbal pasien	DS : -

<p>Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan terapi akupresure pada titik akupoint PC6/P6, L14 dan SP6.</p>	<p>DO : Pasien tidak menunjukkan adanya respons nyeri, pasien tampak rileks</p> <p>DS : Pasien mengatakan merasa nyaman dan rileks saat di akupresure dan tidur menjadi lebih nyenyak pada malam hari</p>
<p>Mengajarkan teknik nonfarmakologis terapi akupresure untuk mengurangi rasa nyeri secara mandiri</p>	<p>DO : Pasien sudah mampu melakukannya secara mandiri</p> <p>DS : Pasien mengatakan mengerti dengan apa yang telah dijelaskan serta sudah bisa menerapkannya dimanapun berada</p> <p>DO : Pasien mampu memperagakan titik – titik akupresure yang telah dijelaskan dan sudah mampu melakukan secara mandiri</p>

V. EVALUASI KEPERAWATAN

No	Pasien 1 An.P	Pasien 2 An.C
1	2	3
1	<p>S : Pasien mengatakan lebih rileks setelah di akupresure, keluhan sulit tidur menurun, sudah tidak ada nyeri, dan sudah mampu melakukan aktivitas sebagaimana biasanya</p> <p>O : Keluhan nyeri misalnya merintih/menangis, sikap protektif dan gelisah menurun</p> <p>A : Tujuan tercapai, masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan kondisi pasien</p>	<p>S : Pasien mengatakan lebih rileks setelah di akupresure, keluhan sulit tidur dan mual menurun, sudah tidak ada nyeri, dan sudah mampu melakukan aktivitas sebagaimana biasanya</p> <p>O : Keluhan nyeri misalnya merintih/menangis, sikap protektif dan gelisah menurun</p> <p>A : Tujuan tercapai, masalah teratasi</p> <p>P : Pertahankan kondisi pasien</p>

Lampiran 10

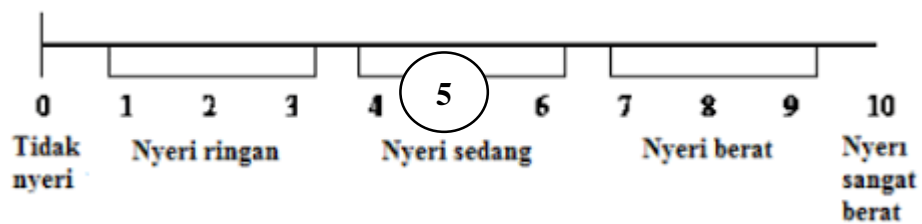
PENGAJIAN SKALA NYERI

Verbal Descriptor Scale (VDS)

Pasien 1 (An.P)

Diisi sebelum dilakukan terapi akupresure

1. Lingkarilah nomor yang menggambarkan tentang uraian intensitas nyeri *dismenore* yang dialami sekarang!



Keterangan :

- Nilai 0 = Tidak nyeri
- Nilai 1-3 = Nyeri ringan
- Nilai 4 – 6 = Nyeri sedang
- Nilai 7 – 9 = Nyeri berat
- Nilai 10 = Nyeri sangat berat

2. Jenis obat yang diminum.....

- Asam mefenamat
- Vitamin B12
- Vitamin C

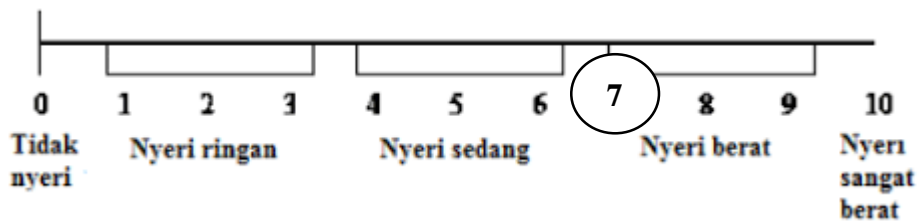
PENGAJIAN SKALA NYERI

Verbal Descriptor Scale (VDS)

Pasien 2 (An.C)

Diisi sebelum dilakukan terapi akupresure

1. Lingkarilah nomor yang menggambarkan tentang uraian intensitas nyeri *dismenore* yang dialami sekarang!



Keterangan :

- Nilai 0 = Tidak nyeri
- Nilai 1-3 = Nyeri ringan
- Nilai 4 – 6 = Nyeri sedang
- Nilai 7 – 9 = Nyeri berat
- Nilai 10 = Nyeri sangat berat

2. Jenis obat yang diminum.....

- Asam mefenamat

PENGAJIAN SKALA NYERI

Verbal Descriptor Scale (VDS)

Pasien 1 (An.P)

Diisi sesudah dilakukan terapi akupresure

1. Lingkarilah nomor yang menggambarkan tentang uraian intensitas nyeri *dismenore* yang dialami sekarang!



Keterangan :

- Nilai 0 = Tidak nyeri
- Nilai 1-3 = Nyeri ringan
- Nilai 4 – 6 = Nyeri sedang
- Nilai 7 – 9 = Nyeri berat
- Nilai 10 = Nyeri sangat berat

2. Jenis obat yang diminum.....

- Asam mefenamat
- Vitamin B12
- Vitamin C

PENGAJIAN SKALA NYERI

Verbal Descriptor Scale (VDS)

Pasien 2 (An.C)

Diisi sesudah dilakukan terapi akupresure

3. Lingkarilah nomor yang menggambarkan tentang uraian intensitas nyeri *dismenore* yang dialami sekarang!



Keterangan :

- Nilai 0 = Tidak nyeri
Nilai 1-3 = Nyeri ringan
Nilai 4 – 6 = Nyeri sedang
Nilai 7 – 9 = Nyeri berat
Nilai 10 = Nyeri sangat berat

4. Jenis obat yang diminum.....

- Asam mefenamat

 Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120017036
 Nama Mahasiswa Ni Wayan Sintya Putri
 Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi D-III Keperawatan
 Semester : 6

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Pengajuan judul	13 Jan 2020	✓
2	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bab I	14 Jan 2020	✓
3	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bab I Bab II	16 Jan 2020	✓
4	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bab II Bab III	27 Jan 2020	✓
5	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bab III Bab IV	5 Feb 2020	✓
6	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bab IV Lampiran	12 Feb 2020	✓
7	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bab I sampai Bab IV	14 Feb 2020	✓
8	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Bab I - Bab IV lampiran	24 Feb 2020	✓
9	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Pengajuan judul	13 Jan 2020	✓
10	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bab I	14 Jan 2020	✓
11	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bab I Bab II	17 Jan 2020	✓
12	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bab II Bab III	27 Jan 2020	✓
13	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bab III Bab IV	11 Feb 2020	✓
14	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Bab I - Bab IV Lampiran	13 Feb 2020	✓
15	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	BAB V	13 Apr 2020	✓
16	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	BAB V	16 Apr 2020	✓
17	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	BAB V BAB VI	20 Apr 2020	✓
18	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	BAB V BAB VI Lampiran	24 Apr 2020	✓
19	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Abstrak - Lampiran	27 Apr 2020	✓
20	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	BAB V	15 Apr 2020	✓
21	196202221983091001 - I KETUT GAMA, SKM., M.Kes	Abstrak - Lampiran	30 Apr 2020	✓
22	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	BAB V BAB VI	20 Apr 2020	✓
23	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	BAB V - Lampiran	23 Apr 2020	✓
24	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	BAB V -Lampiran	27 Apr 2020	✓
25	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Abstrak - Lampiran	1 Mei 2020	✓
26	196408131985032002 - Dr AGUS SRI LESTARI, S.Kep., Ns., M.Erg.	Abstrak - Lampiran	29 Apr 2020	✓



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar. Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Ni Wayan Sintya putri
NIM : P07120017036
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan dengan Pemberian Terapi Akupresure untuk Mengatasi Gangguan Rasa Nyaman pada Pasien Dismenore.
PEMBIMBING 1 : I Ketut Geuma, SKM., M. Kes.

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Senin, 13 April 2020	I	Bab V	Hilangkan penanggalan pada bab V.	
Kamis, 16 April 2020	II	Bab V, Abstrak	Abstrak kurang saran. Pada hasil studi kasus tambahkan narasi bahwa mengambil dari repository.	
Senin, 20 April 2020	III	Bab V, Bab VI	Dibawah tabel isi sumber, pembahasan kurang patofis, pada simpulan jelaskan evaluasi akhir, ringkasan max 1/2 halaman.	
Jumat, 24 April 2020	IV	Bab V, Bab VI, Lampiran	Perbaiki Abstrak, pengumpulan jurnal dilakukan dengan review jurnal, ta-ta tulis ada yang belum konfiden.	
Senin, 27 April 2020	V	Abstrak, Lampiran	Perbaiki abstrak, keterbatasan fokus pada review jurnal.	
Kamis, 30 April 2020	VI	Abstrak, Lampiran	Perbaiki abstrak dan ringkasan penelitian.	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar. Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Ni Wayan Sirlita Putri
NIM : P07120017036
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan dengan Pembelian Terapi Akupresure untuk Mengatasi Gangguan Rasa Nyaman pada Refren Dismenore.
PEMBIMBING 2 : Dr. Agus Sri Lestari, S-Kep.,Ns., M.Eng.

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Rabu, 15 April 2020	I	Bab V	Perbaiki tata tulis dan abstrak	
Senin, 20 April 2020	II	Bab V, Bab VI	Saran hanya pada materi abstrak luas dan pibak papustakaan	
Kamis, 23 April 2020	III	Bab V - Lampiran	Perbaiki kata tulis yang belum konsisten.	
Senin, 27 April 2020	IV	Bab V - Lampiran	Perbaiki penulisan Judul, diagnosis dan evaluasi pada simpulan.	
Rabu, 29 April 2020	V	Abstrak - Lampiran	Perbaiki penulisan abstrak.	
Jumat, 1 Mei 2020	VI	Abstrak - Lampiran	Perbaiki tata tulis yang belum konsisten.	