



**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN GASTRITIS
DI INSTALANSI GAWAT DARURAT di RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**AULIA FITRIANA
A02020017**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022/2023**



**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN GASTRITIS
DI INSTALANSI GAWAT DARURAT di RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

AULIA FITRIANA

A02020017

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022/2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aulia Fitriana
NIM : A02020017
Program Studi : Keperawatan Program Diploma III
Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 2023

Pembuat Pernyataan



Aulia Fitriana

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aulia Fitriana
NIM : A02020017
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul: "Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Gastritis Di Instalansi Gawat Darurat Di RS PKU Muhammadiyah Gombong"

Beserta perangkat yang ada (Jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 2023

Yang Menyatakan



Aulia Fitriana

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Oleh **Aulia Fitriana** NIM **A02020017** dengan judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Gastritis Di Instalansi Gawat Darurat di RS PKU Muhammadiyah Gombong” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong.

2023



LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Aulia Fitriana dengan judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Gastritis Di Instalansi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gombong” telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Isma yuniar, M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Endah Setianingsih, S,Kep.Ns.,M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S. Kep.Ns., M.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK	xii
ABSTRCK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri Akut	6
B. Konsep Dasar Nyeri Akut	13
C. Knsep Dasar Gastritis.....	19
D. Konsep Terapi atau inovasi.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Rancangan studi kasus	34
B. Subjek studi kasus	34
C. Definisi Operasional.....	35
D. Instrumen Studi Kasus	35
E. Metode Pengumpulan Data	35
F. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	36
G. Analisa Data	36
H. Etika Studi Kasus	36

BAB 1V HASIL LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Hasil Laporan Kasus	38
B. Pembahasan.....	49
C. Analisis Tindakan <i>massage effluarage</i> Pasa pasien gastritis.....	52
D. Keterbatasan Studi Kasus.....	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skala Nyeri.....	15
Tabel 2.2 <i>Verbal Rating Scale</i>	16
Tabel. 2.3 Standar Operasional Prosedur (Sop) <i>Effleurage Massage</i>	30



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Nyeri <i>Numeric Rating Scale</i>	15
Gambar 2.2 <i>Visual Analogue Scale</i>	16
Gambar 2.3 <i>Wong Baker Pain Scale</i>	17
Gambar 2.4 <i>Massage Effleurage</i> Dengan Satu Tangan Dan Dua Tangan.....	29



KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Gastritis Di Instalansi Gawat Darurat” Karya Tulis Ilmiah ini ditulis untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan program Studi Diploma DIII Keperawatan. Dalam menyelesaikan tugas ini penulis banyak mendapatkan bantuan baik bersifat bimbingan, petunjuk maupun dukungan moril. Pada kesempatan ini penulis banyak mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam membuat Karya Tulis Ilmiah diantaranya:

1. Allah SWT yang telah memberikan banyak nikmat sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
2. Kedua orang tua saya bapak suyanto, ibu muchlisoh, adik-adiku yang senantiasa mendoakan serta memberikan dorongan dan motivasi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah
3. Hj.Herniyatun, M.Kep.,Sp. Mat selaku rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk dapat menempuh pendidikan DIII Keperawatan
4. Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Diploma Tiga Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Endah Setianingsih, S,Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing kami yang telah memberikan kesempatan dan meluangkan waktunya untuk melakukan bimbingan dari awal membuat hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah
6. Isma yuniar, M.Kep selaku penguji yang telah memberikan banyak masukan terhadap Karya Tulis Ilmiah
7. Teman-teman terdekat saya yang selalu memberikan semangat hingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan ini masih belum sempurna oleh karena ini penulis mengharapkan kritikan atau saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini masa yang akan datang. Semoga Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi ini bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan dan membacanya.

Gombong, 2023

Aulia Fitriana



Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Maret 2023
Aulia Fitriana¹, Endah Setianingsih²
Email: auliafitriana86037@gmail.com

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT
PADA PASIEN GASTRITIS DI INSTALANSI GAWAT DARURAT
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Gastritis adalah peradangan akut dan kronis pada mukosa lambung. Kondisi pasien gastritis di IGD datang dengan keluhan nyeri. Jika nyeri tidak ditangani dengan cepat dapat mengakibatkan penderita mengalami syok neurologi dan juga dapat menimbulkan tungkai lambung, dan dapat menyebabkan kematian. Penatalaksanaan terapi nonfarmakologi yang dapat dilakukan untuk mengontrol keluhan nyeri dan menurunkan rasa nyeri pada pasien gastritis dengan menggunakan terapi *massage effleurage*.

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi *effleurage massage* untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan metode studi kasus. Subjek penelitian ini terdiri dari 3 pasien dengan diagnosa medis Dispepsia.

Hasil Studi Kasus: Setelah diberikan 3x pertemuan dengan dilakukannya tindakan terapi nonfarmakologi *massage effleurage* pasien mengalami penurunan skala nyeri dari nyeri sedang hingga ringan dengan menggunakan pengukuran *Numeric Rating Scale* (NRS).

Rekomendasi: Terapi nonfarmakologi *massage effleurage* efektif untuk menurunkan tingkat nyeri dan terapi ini bisa diterapkan keluarga di rumah khususnya pada penderita gastritis.

Kata Kunci: *Gastritis, Massage Effleurage, Nyeri*

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program Diploma Program III
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, March 2023
Aulia Fitriana¹, Endah Setianingsih²
Email: auliafitriana86037@gmail.com

ABSTRACT

ACUTE PAIN NURSING CARE IN GASTRITIS PATIENTS IN EMERGENCY INSTALLATIONS AT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: Gastritis is an acute and chronic inflammation of the gastric mucosa. The condition of gastritis patients in the emergency room came with complaints of pain. If pain was not treated quickly, it could cause the patient to experience neurological shock and could also lead to stomach ulcers and death. Management of non-pharmacological therapy that could be done to control pain complaints and reduce pain in gastritis patients was by using massage effleurage therapy.

Objective: This study aimed to describe nursing care by giving effleurage massage therapy to reduce pain in gastritis patients.

Research Method: This research used descriptive and case study methods. The subjects of this study consisted of 3 patients with a medical diagnosis of Dyspepsia.

Result:: After being given 3 meetings with effleurage massage non-pharmacological therapy, the patients experienced a decrease in the pain scale from moderate to mild pain using the Numeric Rating Scale (NRS) measurement.

Recommendation: Non-pharmacological therapy massage effleurage was effective in reducing pain levels, and this therapy could be applied by families at home, especially for gastritis sufferers.

Keywords: Gastritis, Massage Effleurage, Pain

¹Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gastritis adalah peradangan akut dan kronis pada mukosa lambung. Orang yang mengetahuinya sebagai luka yang terjadi pada tingkat usia dan jenis kelamin, dari anak-anak hingga orang tua (Sepdianto , Abiddin, & Kurnia, 2022). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa usia produktif, gaya hidup yang tidak peduli kesehatan, dan stres yang dihadapi adalah yang paling umum atau paling rentan diukur dari tingkat aktivitas. Gastritis seharusnya merupakan hal yang wajar, namun gastritis adalah asal mula penyakit yang menghalangi kebajikan hidup manusia. Gastritis disebabkan oleh infeksi *Helicobacter pylori* dan penyebabnya dapat dibedakan dari beberapa faktor internal yaitu kondisi yang memicu kelebihan asam lambung dan faktor eksternal yang menyebabkan iritasi dan infeksi (RizkY, Kepel, & Killing, 2019). Gastritis biasanya dimulai dengan kebiasaan makan yang buruk dan tidak teratur, terlalu banyak makan makanan pedas dan asam, yang meningkatkan asam lambung, dan jika tidak diobati, kerusakan lapisan lambung akan semakin parah.

Gastritis merupakan peringkat 10 besar penyakit terbanyak di IGD dengan jumlah 24,716 kasus dan peringkat ke enam dari 10 besar terbanyak rawat jalan di Rumah Sakit di Indonesia yaitu 88,599 kasus. Angka terjadi beberapa cukup tinggi dengan prevelensi 274,396 kasus 238.452.952 jiwa penduduk (Khoirunnisa & Saparwati, 2020). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 prevelensi kasus Gastritis di Jawa Tengah cukup tinggi sebesar 78,6% .

Pada pasien gastritis gawat darurat, peran perawat sangat penting. Perawat Gawat Darurat wajib menjalankan tugasnya yang meliputi operasi penyelamatan dalam perawatan pasien di ruang gawat darurat. Manajemen pasien di IGD mendefinisikan ilmu yang harus dikuasai oleh responden darurat. Gastritis harus dilakukan prosedur perawatan dan pengobatan

yang komprehensif. Jika kondisi ini tidak dikontrol, kondisi ini dapat berdampak serius dan kemudian asam lambung dapat menyebabkan tukak lambung (ulkus) yang disebut dengan penyakit tukak lambung. Ambil langkah-langkah yang baik untuk meredakan masalah gastritis karena cukup berbahaya dan dapat menyebabkan kematian. Kelembutan perut bagian atas biasanya tidak dianggap abnormal, tetapi perdarahan yang banyak memicu tanda dan gejala gangguan hemodinamik, seperti hipotensi, pucat, keringat dingin, takikardia, yang memengaruhi ketidaksadaran. (Asmadi, 2018). Tanda dan gejala nyeri akut dalam sistem sirkulasi adanya pucat, hipovolemia dan disability untuk mengetahui kesadaran pasien.

Salah satu masalah pengobatan yang dihadapi oleh pasien gastritis adalah ketidaknyamanan nyeri yang memerlukan kunjungan ke IGD yaitu terapi obat dan terapi medis yaitu pemberian antasida, penghambat reseptor histamin-2, dan pompa proton. *Inhibitor* (PPI) dan pengobatan non farmakologis yang dapat diberikan seperti relaksasi, deep breathing stress, *effleurage massage*, kompres hangat dengan prosedur sederhana, murah dan aman yang dapat dilakukan dimana saja untuk menghilangkan nyeri setelah sampai di IGD Penderita yang mengeluh nyeri jika nyeri tidak ditangani dengan cept dapat mengakibatkan penderita mengalami syok neurologi dan juga dapat menimbulkan tungkai lambung dan menyebabkan kematian. Mengeluh nyeri dapat bermanifestasi dalam suaranya (menangis, merintih, menghembuskan napas), dalam ekspresi wajahnya (meringis, menggigit bibir), dalam gerakan tubuhnya (gelisah, otot tegang, naik turun), dalam hubungan sosialnya (menghindari percakapan, kebingungan) (Utami & Kartika, 2018) Hal ini membentuk perhatian perawat untuk menolong seseorang agar menurunkan rasa nyeri yang dialami, baik secara mandiri maupun kolaborasi.

Diagnosis keperawatan menyampaikan proses berpikir dari informasi yang diberikan oleh pasien, keluarga, dan laporan pasien. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari teknik evaluasi tersebut, baik

secara objektif maupun objektif, dapat ditetapkan diagnosis keperawatan yang sesuai dengan masalah yang timbul. Diagnosis terkait dengan faktor fisiologis cedera. Diagnosis nyeri akut merupakan prioritas pada pasien gastritis. Diagnosis medis ini sesuai dengan Standar Diagnostik Keperawatan (SDKI) Indonesia untuk nyeri akut yang berhubungan dengan cedera fisiologis (gastritis). Peradangan pada lapisan perut menyebabkan reaksi saraf lokal yang dapat menyebabkan masalah manajemen nyeri (Sepdianto, Abiddin, & Kurnia, 2022).

Rencana asuhan keperawatan yang diterapkan bermaksud untuk menurunkan, mengontrol dan menghilangkan nyeri maka klien bisa melewati rasa nyeri akibat gastritis. Prosedur penilaian skala nyeri pada pasien gastritis menggunakan variabel skala nyeri yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu NRS (Numerical Rating Scale). Alat ini terdiri dari 10 level nyeri yaitu grade 1-3 pada skala nyeri ringan, grade 4-6 pada skala nyeri sedang, dan 7-10 pada skala nyeri berat. (RizkY, Kepel, & Killing, 2019). Manajemen yang terdesentralisasi seringkali merupakan layanan yang cepat dan tepat yang mempertimbangkan pemeriksaan keluhan pasien, yang menjadi dasar untuk manajemen komprehensif yang berkelanjutan. Hal ini sejalan dengan perkembangan layanan darurat. Seperti penatalaksanaan awal gastritis di IGD yaitu dengan skala nyeri. Nyeri merupakan suatu kondisi yang bersifat subyektif dan sensasinya pada setiap individu akan berbeda-beda. Rangsangan nyeri yang terjadi secara alami dapat berdampak pada fisik atau mental seseorang. Kondisi nyeri dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman yang akhirnya berdampak pada terganggunya aktivitas sehari-hari (Isti et al., 2021).

Pada gastritis perlu penanganan yang dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat dikerjakan yaitu terapi effleurage massage. Terapi effleurage massage, merupakan teknik relaksasi yang tidak ada resiko samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan pertolongan orang lain. Massage Effleurage dilakukan sebagai upaya menghilangkan nyeri.

Muhammad & Yesi (2020) Effleurage Massage dapat menurunkan hipoksia jaringan dengan meningkatkan kadar oksigen dalam jaringan yang mengakibatkan sensasi nyeri dapat berkurang.

Teknik *massage effleurage* merupakan aplikasi dari salah satu teori nyeri yaitu gate control (Herinawati et al., 2019). Teori kontrol gerbang menyatakan bahwa serat nyeri membawa rangsangan ke otak yang lebih kecil dan perjalanan rangsangan lebih lambat daripada serat taktil yang luas. Ketika sentuhan dan rasa sakit yang melimpah dirangsang pada saat yang sama, sensasi sentuhan yang melimpah langsung menuju ke otak dan mengencang di otak, sehingga persepsi rasa sakit dapat dikurangi (Paseno et al., 2019). *Massage effleurage* dapat merangsang tubuh menimbulkan rasa nyaman (utami 2019). Hal ini dapat dilakukan dengan memijat mengeluarkan senyawa endorfin yang merupakan pereda nyeri alami dan telapak tangan dengan tekanan ringan untuk relaksasi dan menghangatkan perut untuk meredakan nyeri. Gerakan dasar termasuk memutar, mendorong dan mengulang (Salsabila & Mochartini, 2022). Pengaruh mekanisme dari effleurage massage menolong kerja terhadap pembuluh darah balik (vena). Efek fisiologis dari menggosok kuat mempengaruhi aliran darah ke jaringan terdalam (Utami & Kartika, 2018)

Berdasarkan studi pendahuluan asuhan keperawatan nyeri akut dengan menerapkan terapi nonfarmakologi *effleurage massage* untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis di Instalansi Gawat Darurat.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pemberian terapi *effleurage massage* dengan menurunkannya tingkat nyeri pada pasien gastritis.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi *effleurage massage* untuk mengurangi nyeri pada pasien gastritis.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien gastritis
- b. Mendeskripsikan hasil pengkajian nyeri akut pada pasien gastritis
- c. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan nyeri akut pada pasien gastritis
- d. Mendeskripsikan hasil rencana tindakan keperawatan lanjut nyeri akut pada pasien gastritis
- e. Mendeskripsikan hasil pelaksanaan tindakan keperawatan nyeri akut pada pasien gastritis
- f. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan nyeri akut sebelum dan setelah diberikan tindakan *effleurage massage* pada pasien gastritis.

D. Manfaat

1. Manfaat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait penatalaksanaan terapi non-farmakologi *effleurage massage* untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien gastritis.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Memperluas ilmu dan teknologi terapan dalam keperawatan terkait terapi *effleurage massage* non farmakologis untuk meredakan nyeri pada pasien gastritis.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam menerapkan wawasan dari penelitian keperawatan, khususnya studi kasus tentang pemberian terapi *effleurage massage* non-farmakologis untuk menghilangkan rasa sakit pada pasien gastritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Aizafa, A. A., Syekti, S., & Prasetyaningati, D. (2018). Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Kejadian Gastritis Pada Remaja .
- Andari, F. N., Amin, M., & Purnamasari, Y. (2018). Pengaruh Massage Effluarge Abdomen terhadap penurunan sakala nyeri.
- Asmadi. (2018). konsep dasar keperawatan.
- Iswatun, Wijianti, E. S., & Aini, N. Z. (2021). Asuhan Keperawatan Keluarga Nyeri Akut Pada Klien Dengan Gastritis : Studi Kasus.
- Khoirunnisa, I., & Saparwati, M. (2020). Pola Makan Penderita Gastritis Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Pati Kota Semarang. *Gizi dan Kesehatan*.
- Mubarak, Wahid, I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2018). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori Dan Aplikasi Dalam Praktik. Eg.*
- Mustakim, Rimbawati, Y., & Wulandari, R. (2022). EDUKASI PENCEGAHAN DAN PENANGANAN GASTRITIS PADA SISWA BINTARA POLDA SUMATRA SELATAN. *Jurnal Penganbdian Masyarakat*.
- Novia, H. D. (2015). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Gastritis dalam dan pijat effleurage massage terhadap nyeri abdomen di ruang instalansi gawat darurat Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*, 35-42.
- Nugraha, Y. (2021). Pengaruh Massagr Effleurage terhadap Penurunan Nyeri Haid pada Mahasiswi STIKes YPIB Majalangka Tahun 2021. *Pengaruh Massagr Effleurage terhadap Penurunan Nyeri Haid pada Mahasiswi STIKes YPIB Majalangka Tahun 2021*, 95-101.
- Nursangadah, S., Rohmayanti, & Hidayah, N. (2021). *Pemerapan massage effleurage dengan minyak aromaterapi mawar untuk mengatasi dismenore*, 43-52.
- Nurul, & Wahid. (2018). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi*.
- RizkY, I. I., Kepel, B. J., & Killing, M. (2019). HUBUNGAN PENANGANAN AWAL GASTRITIS DENGAN SKALA NYERI PASIEN UGD RUMAH SAKIT GMIM BETHESDA TOMOHON.

- Salsabila, A. A., & Mochartini, T. (2022). EFEKTIFITAS MENGGUNAKAN EFFLEURAGE MASSAGE DAN CRYOTERAPY TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI PADA PENDERITA GASTRITIS DI PUSKESMAS KECAMATAN JATINEGARA TAHUN 2022. 2504-2519.
- Sepdianto , T. C., Abiddin, A. H., & Kurnia, T. (2022). Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis di RS Wonolangan Probolinggo: Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*.
- Sepdianto, T. C., Abiddin, A. H., & Kurnia, T. (2022). Asuhan Keperawatan pada Pasien Gastritis di RS Wonolangan Probolinggo : Studi kasus.
- Suwindri, Tiranda, Y., & Ningrum, W. A. (2021). FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN GASTRITIS DI INDONESIA : LITERATIR REVIEW. *Jurnal Keperawatan Merdeka*.
- Tim pokja, P. S. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- Utami, D. A., & Kartika, I. R. (2018). Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis: Literatur Review. 123-132.



LAMPIRAN



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Hiper Akut Pada Pasien Esotropis Di Instalasi Gawat Darurat
Nama : Di RS PKU Muhammadiyah Gombong
Nama : Aulia Fitriana
NIM : A03020019
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 17%

Gombong, 25 Maret 2023

Pustakawan

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT

(Desy Setijawati, M.A...)

(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN(PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN GASTRITIS DI INSTALASI GAWAT DARURAT”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah terapi nonfarmakologi *effleurage massage* untuk pasien gastritis yang dapat memberikan manfaat berupa menurunkan tingkat nyeri. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dilakukan dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung selama 15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut aktif terlibat mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda serta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP : 089605821590

PENELITI

Aulia Fitriana

No	Prosedur Tetap	Aspek Kriteria
1.	Definisi	<i>Effleurage massage</i> adalah teknik pemijatan yang menggunakan telapak tangan untuk menekan jaringan lunak, biasanya otot atau <i>ligamen</i>
2.	Tujuan	1. Menurunkan tingkat nyeri 2. Menghangatkan otot perut 3. Melancarkan sirkulasi peredaran darah 4. Meningkatkan relaksasi fisik dan mental 5. Mengurangi ketegangan saraf
3.	Alat dan bahan	1. Handscoon 2. Hand sanitizer 3. Baby oil 4. Tisu 5. From control monitor tingkat nyeri
		A. Fase Orientasi 1. Memberikan salam/ menyapa pasien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan kesiapan pasien B. Fase Kerja 1. Membaca basmallah 2. Menyiapkan alat dan bahan 3. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan 4. Memakai handscoon 5. Menjaga privasi pasien 6. Mengatur posisi pasien

		senyaman mungkin (boleh dengan posisi supinasi atau semi fowler) 7. Mengkaji skala nyeri pasien sebelum melakukan tindakan <i>Effleurage Massage</i>. Hasilnya di tulis ke dalam form <i>Control Monitoring</i> tingkatnyeri 8. Memberi tahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai 9. Lepaskan pakaian dari perut pasien 10. Mengoleskan baby oil pada bagian perut pasien yang akan di massage 11. Mulailah dengan meletakkan kedua tangan pada kedua sisi pusar 12. Gerakkan kedua tangan menuju arah luar pusar sampai ke bagian pubis 13. Lakukan gerakan dengan lambat dan tidak putus-putus 14. Pindahkan kembali kedua tangan ke bagian sisi pusar, lakukan gerakan yang sama, dan membentuk pola seperti "kupu-kupu" 15. Ulangi gerakan tersebut selama 15 menit 16. Bersihkan bagian perut dengan tisu dan rapikan kembali pakaian pasien 17. Membaca hamdallah setelah selesai melakukan tindakan <i>Effleurage</i>
--	--	---

		<i>Massage</i> 18. Memberi tahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilakukan 19. Membereskan alat dan bahan yang telah digunakan 20. Mencuci tangan setelah tindakan 21. Memberikan dan menjelaskan mengenai leaflet teknik <i>Effleurage Massage</i> pada pasien dan keluarga pasien, agar saat nyeri tiba-tiba timbul pasien atau keluarga pasien dapat melakukan tindakan <i>Effleurage Massage</i> untuk menurunkan tingkat nyeri secara mandiri 22. Melakukan pendokumentasian kegiatan yang telah dilakukan C. Fase Terminasi 1. Melakukan evaluasi terhadap penurunan tingkat nyeri setelah dilakukan tindakan <i>Effleurage Massage</i> dengan menuliskan hasil evaluasi ke form <i>Control Monitoring</i> tingkat nyeri 2. Memberikan rencana tindak lanjut 3. Ucapkan selamat tinggal dan terima kasih
--	--	--

Analisa Data

No	Data Fokus	Problem	etiologi
1.	Ds: - Pasien mengatakan nyeri perut sudah 2 hari, - Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk - Pasien mengatakan habis makan nyeri, - Pasien mengatakan skala nyeri 5 belangsung 4-5 menit hilang timbul Do : - wajah pasien tampak menahan rasa sakit. - Frekuensi nadi meningkat 123x/menit - TD : 120/80mmHg - S : 36,4°C - RR : 20x/menit - Spo 2 : 98%	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis

Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis

Intervensi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa	SLKI	SKI
19/01/2023	Nyeri akut b. d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah tingkat nyeri (L08066) ekspektasi menurun dengan kriteria hasil : - keluhan nyeri menurun, - meringis menurun, - frekuensi nadi membaik.	Manajemen (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi,karakteristik,durasi, frekuensi,kualitas,intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologi 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk meredakan rasa nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

Implementasi keperawatan

Tgl/jam	Dx	Intervensi	Respon	TTD
19/01/2023 15.10	1	- Memonitor tanda-tanda vital	Do : TD :120/80 mmHg, S :36,4°C, N:123x/menit, SPO2 : 98%	aulia
15.17		- Identifikasi lokasi,karakteristik,durasi, frekuensi,kualitas,intensitas nyeri	Ds : - Pasien mengatakan nyeri perut sudah 2 hari, - Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk	
15.25		- Identifikasi skala nyeri	- Pasien mengatakan habis makan nyeri,	
		- Mengkolaborasi pemberian obat	Do : Telah masuk ranithidine 50 mg,ketorolac 30 mg, antasid 10cc, IVFD asering 500 mili liter 20 tetes permenit.	
15.35		- Memfasilitasi istirahat dan tidur	Do : Pasien sedang beristirahat	
15.50		- memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu <i>massage</i> <i>effluarage</i>	Ds : Pasien bersedia Do : setelah dilakukan tindakan tersebut pasien tampak rileks	

20/01/2023	1		Do :	
10.25		- Memonitor tanda-tanda vital	TD :110/90 mmHg, S :36,5°C, N:90x/menit, SPO2 : 99%	
10.20		- Identifikasi skala nyeri	Ds : - pasien mengatakan skala nyeri 4	
10.21		- memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu <i>massage effluarage</i>	Ds : Pasien bersedia Do : setelah dilakukan tindakan tersebut pasien tampak rileks	
10.35		- memfasilitasi istirahat dan tidur	Do : Pasien sedang beristirahat	
21/01/2023	1		Do :	
10.15		- Memonitor tanda-tanda vital	TD :110/90 mmHg, S :36,5°C, N:92x/menit, SPO2 : 99%	
10.20		- Identifikasi skala nyeri	Ds : - pasien mengatakan skala nyeri 3	
10.22		- memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu <i>massage effluarage</i>	Ds : Pasien bersedia Do : setelah dilakukan tindakan tersebut pasien tampak rileks	
10.38		memfasilitasi istirahat dan tidur	Do : Pasien sedang beristirahat	

Evaluasi keperawatan

Tgl/jam	Dx	Evaluasi	TTD
21/01/2023 10.40	1.	S : mengatakan nyeri sudah mulai berkurang, sudah tidak terasa sakit saat makan, skala nyeri 3 O : Menahan rasa sakit berkurang, TD : 110/90 mmHg RR :20x/menit, S:36,5°C, N: 92x/menit, SPO2 : 99%. A : masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi dengan hasil akhir keluhan nyeri dengan hasil akhir cukup menurun, meringis hasil akhir menurun, frekuensi nadi cukup membaik, P : hentikan intervensi	aulia

Analisa Data

No	Data Fokus	Problem	etiologi
1.	Ds: - pasien mengatakan nyeri ulu hati sejak pagi hari sejak tadi pagi nyeri seperti tertusuk-tusuk - pasien mengatakan skala nyeri 6 belangsung 5-10 menit hilang timbul, - pasien mengatakan mual,muntah 1 kali, kurang napsu makan Do : - wajah pasien tampak menahan rasa sakit. - TD : 100/80mmHg - N : 80x/menit - S : 36,6°C - RR : 20x/menit - Spo2 : 99%	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis

Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis

Intervensi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa	SLKI	SKI
23/01/2023	Nyeri akut b. d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah tingkat nyeri (L08066) ekspektasi menurun dengan kriteria hasil : - keluhan nyeri menurun, - meringis menurun, - frekuensi nadi membaik.	Manajemen (I.08238) Observasi 3. Identifikasi lokasi,karakteristik,durasi, frekuensi,kualitas,intensitas nyeri 4. Identifikasi skala nyeri Terapeutik 3. Berikan teknik nonfarmakologi 4. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 2. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk meredakan rasa nyeri Kolaborasi 2. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

Implementasi keperawatan

Tgl/jam	Dx	Intervensi	Respon	TTD
23/01/2023 15.05	1	- Memonitor tanda-tanda vital	Do : TD :10/80 mmHg, S :36,5°C, N:80x/menit, SPO2 : 99%	aulia
15.15		- Identifikasi lokasi,karakteristik,durasi, frekuensi,kualitas,intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri	Ds : - pasien mengatakan nyeri ulu hati sejak pagi hari sejak tadi pagi nyeri seperti tertusuk-tusuk - pasien mengatakan skala nyeri 6 belangsung 5-10 menit hilang timbul, - pasien mengatakan mual,muntah 1 kali, kurang napsu makan	
15.20		- Mengkolaborasi pemberian obat	Do : Telah masuk ketorolac 30 mg, antasid sirup 2 senduk per oral, Infus <i>asering</i> 500 mili liter 20 tetes permenit.	
15.35		- Memfasilitasi istirahat dan tidur	Do : Pasien sedang beristirahat	
15.50		- memberikan teknik	Ds :	

		nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu <i>massage effluarage</i>	Pasien bersedia Do : setelah dilakukan tindakan tersebut pasien tampak rileks	
24/01/2023	1		Do :	
16.05		- Memonitor tanda-tanda vital	TD :100/90 mmHg, S :36,7°C, N:88x/menit, SPO2 : 99%	
16.15		- Identifikasi skala nyeri	Ds : - pasien mengatakan skala nyeri 5	
16.17		- memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu <i>massage effluarage</i>	Ds : Pasien bersedia Do : setelah dilakukan tindakan tersebut pasien tampak rileks	
16.35		- memfasilitasi istirahat dan tidur	Do : Pasien sedang beristirahat	
25/01/2023	1		Do :	
16.20		- Memonitor tanda-tanda vital	TD :100/90 mmHg, S :36,5°C, N:90x/menit, SPO2 : 99%	
16.27		- Identifikasi skala nyeri	Ds : - pasien mengatakan skala nyeri 4	
16.28		- memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri	. Ds : Pasien bersedia Do : setelah dilakukan	

16.45		yaitu <i>massage</i> <i>effluarage</i> memfasilitasi istirahat dan tidur	tidakkan tersebut pasien tampak rileks Do : Pasien sedang beristirahat	
-------	--	---	---	--

Evaluasi keperawatan

Tgl/jam	Dx	Evaluasi	TTD
25/01/2023 16.50	1.	S : mengatakan nyeri sudah mulai berkurang, sudah tidak merasa mual dan muntah. O : menahan rasa sakit sudah mulai berkurang skala 4 TD:100/90 mmHg, S :36,5°C, N : 90x/menit, RR : 20x/menit SPO2 : 99%. A : masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi dengan hasil akhir keluhan nyeri dengan hasil akhir cukup menurun, meringis hasil akhir menurun, muntah dengan hasil cukup menurun, nafsu makan dengan hasil akhir cukup membaik P : hentikan intervensi	aulia

Analisa Data

No	Data Fokus	Problem	etiologi
1.	Ds: - pasien mengatakan nyeri perut sudah 2 hari, - pasien mengatakan mempunyai riwayat lambung - pasien mengatakan pada saat makan terasa mual - pasien mengatakan nafsu makan berubah - pasien mengatakan sebelumnya habis makan pedas - pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk ,skala nyeri 6 belangsung 4-5 menit hilang timbul, Do : - wajah pasien tampak menahan rasa sakit. - TD : 146/92mmHg - S : 36,5°C - RR : 20x/menit - Spo2 : 98%	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis

Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis

Intervensi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa	SLKI	SKI
26/01/2023	Nyeri akut b. d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah tingkat nyeri (L08066) ekspektasi menurun dengan kriteria hasil : - keluhan nyeri menurun, - meringis menurun, - frekuensi nadi membaik.	Manajemen (I.08238) Observasi 5. Identifikasi lokasi,karakteristik,durasi, frekuensi,kualitas,intensitas nyeri 6. Identifikasi skala nyeri Terapeutik 5. Berikan teknik nonfarmakologi 6. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 3. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk meredakan rasa nyeri Kolaborasi 2. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

Implementasi keperawatan

Tgl/jam	Dx	Intervensi	Respon	TTD
26/01/2023 11.53	1	- Memonitor tanda-tanda vital	Do : TD :146/92 mmHg, S :36,5°C, N:81x/menit, SPO2 : 98%	aulia
12.00		- Identifikasi lokasi,karakteristik,durasi, frekuensi,kualitas,intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri	Ds : - pasien mengatakan nyeri perut sudah 2 hari, - pasien mengatakan mempunyai riwayat lambung - pasien mengatakan pada saat makan terasa mual - pasien mengatakan nafsu makan berubah - psien mengatakan sebelumnya habis makan pedas - pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk ,skala nyeri 6 belangsung 4-5 menit hilang timbul,	

12.05		- Mengkolaborasi pemberian obat	Do : kolaborasi ranithidine 50 mg, ondansetron 4 mg , sukrakfat sirup , IVFD asering 500 mili liter 20 tetes permenit	
12.15		- Memfasilitasi istirahat dan tidur	Do : Pasien sedang beristirahat	
12.30		- memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu <i>massage effluarage</i>	Ds : Pasien bersedia Do : setelah dilakukan tindakan tersebut pasien tampak rileks	
27/01/2023	1		Do :	
09.30		- Memonitor tanda-tanda vital	TD :110/90 mmHg, S :36,5°C, N:90x/menit, SPO2 : 99%	
09.35		- Identifikasi skala nyeri	Ds : - pasien mengatakan skala nyeri 5	
09.37		- memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu <i>massage effluarage</i>	Ds : Pasien bersedia Do : setelah dilakukan tindakan tersebut pasien tampak rileks	
09.55		- memfasilitasi istirahat dan tidur	Do : Pasien sedang beristirahat	

28/01/2023	1		Do :	
12.10		- Memonitor tanda-tanda vital	TD :110/86 mmHg, S :36,5°C, N:96x/menit, SPO2 : 99%	
12.20		- Identifikasi skala nyeri	Ds : - pasien mengatakan skala nyeri 4	
12.22		- memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu <i>massage effluarage</i>	. Ds : Pasien bersedia	
10.37		memfasilitasi istirahat dan tidur	Do : setelah dilakukan tindakan tersebut pasien tampak rileks Do : Pasien sedang beristirahat	

Evaluasi keperawatan

Tgl/jam	Dx	Evaluasi	TTD
28/01/2023 10.40	1.	S : mengatakan nyeri sudah mulai berkurang, sudah tidak merasa mual. O : menahan rasa sakit sudah berkurang, skala 4 TD:110/86 mmHg, S:36,5°C, N: 96x/menit, RR : 22x/menit SPO2 : 99%. A : masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis teratasi dengan hasil akhir keluhan nyeri dengan hasil akhir cukup menurun, meringis hasil akhir menurun,mual cukup menurun ,tekanan darah dengan hasil akhir cukup membaik. P : hentikan intervensi	aulia

LEMBAR OBSERVASI PASIEN
LAPORAN KASUS KEPERAWATAN GAWAT
DARURAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG

Hasil Observasi				
Skala nyeri : 5				
Nama Pasien	: Tn. D			
Pre	Ke-1	Ke-2	Ke-3	
	5	4	3	
Post	Ke-1	Ke-2	Ke-3	
	4	3	2	

LEMBAR OBSERVASI PASIEN

Universitas Muhammadiyah Gombong

**LAPORAN KASUS KEPERAWATAN GAWAT
DARURAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Hasil Observasi

Skala nyeri : 6

Nama : Ny.A
Pasien

Pre	Ke-1	Ke-2	Ke-3
-----	------	------	------

6	5	4
---	---	---

Post	Ke-1	Ke-2	Ke-3
------	------	------	------

5	4	3
---	---	---

LEMBAR OBSERVASI PASIEN
LAPORAN KASUS KEPERAWATAN GAWAT
DARURAT UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG

Hasil Observasi

Skala nyeri : 6

Nama : Ny. M
Pasien

Pre	Ke-1	Ke-2	Ke-3
-----	------	------	------

6	5	4
---	---	---

Post	Ke-1	Ke-2	Ke-3
------	------	------	------

5	4	3
---	---	---



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

NAMA :

NIM :

NAMA DOSEN PEMBIMBING :

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
		Konsul Tema	Endah SL
		Konsul Judul	Endah SL
		- Konsul bab I, Revisi	Endah SL
	1/11-2022	Konsul bab I Perbaikan bab I	Endah SL
	4/11-2022	Konsul bab I, II Perbaikan	Endah SL
	7/11-2022	Perbaikan bab II lanjut bab III	Endah SL
	13/11-2022	Perbaikan bab 2,3	Endah SL
	16/11-2022	Uji Turnit, ACC Ujian	Endah SL



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

Jl. Yos sudarso No. 461 Gombong, Kebumen 54411 Telp/Fax. (0287) 472433, 473750
Website : www.unimugo.ac.id

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Aulia Fitriana
NIM : A02020017

Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
10/3 - 2023	Perbaikan Perbaikan	Endah S
16/3 - 2023	Perbaikan bab IV x V	Endah S
18/3 - 2023	Perbaikan	Endah S
20/3 2023	Perbaikan Abstrak	Endah S
	Perbaikan	Endah S

Mengetahui
Ketua Program Studi

Hendri Tamara Yudha, S.Kep.Ns., M.Kep



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2022/2023

LEMBAR KONSULTASI
ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Aulia Fitriana
NIM : A02020017
NAMA PEMBIMBING : Muhammad As'ad., M.Pd

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Minggu, 7 Mei 2023	Konsultasi Abstrak	
2.	Jumat, 12 Mei 2023	ACC Abstrak	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan
Program DIII



Hendri Tamara Yuda S.Kep.Ns, M.Kep