

LAMPIRAN 1



PEMERINTAH KABUPATEN PRINGSEWU
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PRINGSEWU

Jln. Lintas Barat Pekon Fajar Agung Barat Kec. Pringsewu 35373
☎ (0729) 23582 Email: rsud@pringsewukab.go.id, Website: rsud.pringsewukab.go.id

Pringsewu, 17 Februari 2020

Nomor : 074 / 259 / LL.04 / 2019
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Izin Penelitian

Kepada Yth,
Direktur Poltekkes Tanjungkarang
Di -
Bandar Lampung

Berdasarkan surat Wadir I Poltekkes Tanjungkarang tanggal 10 Februari 2020 Nomor : PP.03.01/I.1/0622/2020, perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan kepada saudara bahwa kami mengizinkan mahasiswa:

Nama : Fani Apriansyah
NIM : 1714401094
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi pada Klien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah di RSUD Pringsewu.


Untuk melaksanakan Penelitian di RSUD Pringsewu. Selanjutnya kami informasikan untuk kegiatan tersebut dikenakan administrasi keuangan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dan setelah selesai riset diharapkan mahasiswa menyerahkan hasil risetnya.

Demikianlah, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.




An. Direktur
Ka. Bag. Tata Usaha
Ns. Fasih Rahman, S.Kep.MM
NIP. 19770410 200312 1 004

LAMPIRAN 2

 KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLTEKESKEMENKES TANJUNGPINANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

Jl. SOEKARNO HATTA NO. 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP. (0721) 703580 FAX. (0721) 703580



INFORMED CONSENT


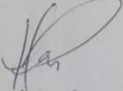
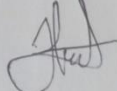
Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn . K (inisial)
Umur : 23 tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan *)

dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh tim peneliti
2. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada klien fraktur os nasal di Ruang Bedah RSUD Pringsewu Tahun 2020"

Pringsewu, 28 Februari 2020

Peneliti,	Saksi,	Subjek
 (FANI APRIYANSYAH)	 (.....)	 (.....)

Keterangan *): Coret yang tidak perlu

Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh tim peneliti
2. Dengan ini saya nyatakan bahwa secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul **“Asuhan Keperawatan dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada klien fraktur os nasal di Ruang Bedah RSUD Pringsewu Tahun 2020”**

Pringsewu, 28 Februari 2020

Peneliti,



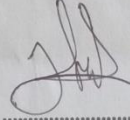
(FANI APRIYANSYAH)

Saksi,



(Harkudin)

Subjek



(.....)

LAMPIRAN 3

LAMPIRAN 4

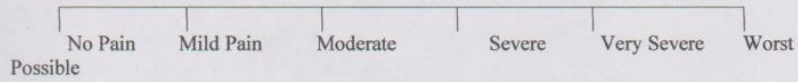
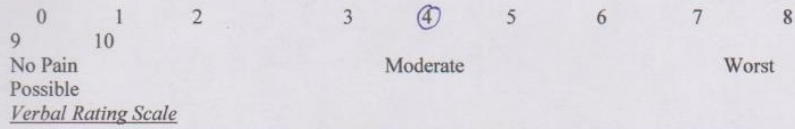
ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN.....GANGGUAN NYAMAN (NYERI)
DENGAN DIAGNOSA MEDIS.....DI
RUANG.....BEDAH.....RS.....LID PRINGSEWU.....



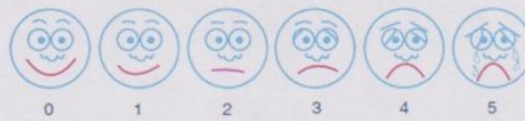
Nama : FANI AFRIANSYAH
NIM : 1714401004

POLTEKKES TANJUNGPURBAN KEMENKES RI
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPURBAN
PRODI DIII KEPERAWATAN TANJUNGPURBAN

2020

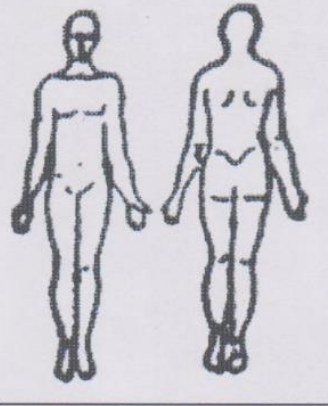


Wong & Baker Faces Rating Scale



Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis disamping :

- C – Contusion
- L – Lacerations
- R – Rashes
- S – Scars
- *Parasite (scabies/lice)
- D – Decubitus
- T – Tattoo
- B – Bruises
- X – Body Piercing
- P – Pain
- O – Other _____



Tinea Pedis: ...Ya ...Tidak

Jelaskan:

Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGAJIAN	SKALA	NILAI	KET
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0	

		Ya	25	0	
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0	0	
		Ya	15		
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	0	20	
		Ya	20		
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		0		
	b. Keterbatasan daya ingat		15		
JUMLAH SKOR				<u>20</u>	

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

	SKOR	Δ KODE
1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar	0 - 24	HIJAU
2. Risiko, lakukan tindakan pencegahan jatuh	>25	KUNING

- Keluhan utama saat pengkajian : Nyeri
- Riwayat penyakit Sekarang : Pasien datang keruang bedah ASUD Pringsewu setelah melakukan post operasi, reposisi fraktur hidung diantar oleh perawat, pasien

mengatakan nyeri dibagian bekas operasi, nyeri dirawatan sejak obat bius operasi habis, nyeri disertai dengan wajah yang merungis dan pucat, nyeri datang pada saat pasien ingin melakukan aktivitas, pasien mengatakan nyeri hilang timbul dalam waktu yang cepat. Nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri klien 4.

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll)

: Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi makanan dan obat-obatan apapun

4. Bentuk reaksi alergi yg dialami :

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

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI
x	x	x	x
x	x	x	x
x	x	x	x

6. Apakah obat / herbal tersebut masih dikonsumsi hingga saat ini ?

() Ya, Alasan :

(x) Tidak, Alasan :

pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat/herbal sebelum masuk RS

7. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang:

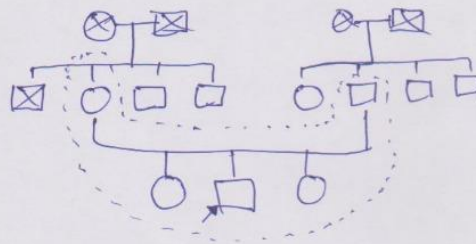
Pasien mengatakan semirang yang lalu mengalami kecelakaan
dan dirawat di RSUD Pringsewu

8. Riwayat penyakit keluarga :

Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki
masalah kesehatan.

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik

Gambar Genogram :



Keterangan Genogram

- :
⊗ ⊗ : meninggal
- : lelaki
- : perempuan
- ➔ : pasien
- ⋯ : terdapat
satu rumah

C. ANAMNESIS PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

1. Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

❖ Kondisi Kesehatan Umum Klien

- Tampak Sehat Tampak Sakit Ringan Tampak sakit sedang
 Tampak Sakit Berat

Catatan lain :

Pasien tampak berbaring ditempat tidur dengan kepala

terpasang selai, Pasien tampak lemas dan pucat

❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan

Olahraga : teratur / tidak teratur / tidak pernah. Jika olahraga, jenisnya :
Pasien mengatakan tidak pernah berolahraga

Minum air putih :² L/hari Kopi teh Soda Minuman bersuplemen

Frekuensi konsumsi jenis minuman tsb :⁵⁻⁶ x/hr Makanan, diet tertentu :
Pasien tidak melakukan diet apapun

Merokok, Jenis...^{filter}..... Jumlah...¹²...btg/hari Merokok sejak usia...¹²... thn, lama...¹³... thn

Jenis rokok :...^{filter}..... Keinginan berhenti merokok : Ada Tidak ada

Upaya Berhenti merokok : Pernah Belum pernah

Jika pernah : berhasil

Tidak berhasil, kendala : tidak bisa menghentikan kebiasaan merokok

Jika mengalami tekanan/masalah, cara melampiaskan stress : Marah-marah

- Merusak barang-barang
 Memukul, mencubit, menciderai, meninju orang lain maupun diri sendiri.
 Menangis
 Memendam perasaan
 Mengatakannya secara baik-baik

Apakah obat, jamu, herbal atau terapi tersebut masih dijalani hingga saat ini ?

....., Alasannya :

.....

Catatan lain :

.....

pasien menyatakan tidak pernah minum jamu atau
obat apapun, ketika pasien sakit hanya beristirahat
saja.

2. Pola Metabolik – Nutrisi

❖ Kebiasaan Jumlah Makanan dan Kudapan

Makanan utama : Nasi Putih () Nasi Merah () Ubi & Olahannya () Roti

Berapa banyak ? ^{satu porsi} (ukuran Rmh Tangga)

Konsumsi Sayur Mayur : Selalu () Kadang kadang () Sangat Jarang

Jenis Sayur Yg paling disukai :

^{Bayam, kangkung, zucchini}

.....

Jenis Sayur yg dihindari/tidak disukai :

^{pasien menyatakan tidak ada makanan yang tidak disukai}

Olahan sayur yg sering : () rebus () masak santan () tumis () bakar () Goreng

Konsumsi Lauk : Selalu () Kadang kadang

Jenis lauk Yg paling disukai :

^{terpa, telur, sate}

.....

Jenis lauk Yg paling sering dikonsumsi :

^{tempe}

Olahan lauk yg sering dikonsumsi : () rebus () masak santan () tumis () bakar () Goreng

Jenis lauk yg dihindari/tidak disukai :

^{pasien suka semua lauk}

Frekuensi makan makanan utama & pelengkap nya : () 1-2 x/hr () 3 x/hr () > 3

x/hr

Kudapan/Camilan : () Selalu () Kadang kadang

Rasa kudapan yg paling disukai : () manis () asin

Frekuensi makan kudapan dlm sehari : () 1-2 x/hr () 3 x/hr () > 3 x/hr.

Jenis kudapan/camilan yg sering : () Permen / coklat () kue/roti/donat ()

bakso/somay/mi & sejenisnya () kacang/krupuk/kripik/pilus dan sejenisnya () es

krim/es campur/soda & minuman sejenisnya

.....

Catatan lain :

.....

pasien mengatakan tidak memiliki masalah makanan, jika pasien
sehat ataupun sakit pasien merasa apa yang
tersedia di ruang makan

- ❖ Pola Makan 3 hari terakhir atau 24 jam terakhir (Jika klien dirawat > 3 hari, maka lakukan pengkajian pola makan 3 hr terakhir)
(+) 3 hari terakhir (+) 24 jam terakhir
Jenis diet : (Lih. di catatan medis)
Bentuk makanan yg diberikan : () padat (+) Bubur biasa () Bubur saring () Cair
Cara Pemberian : (+) Oral () Sonde () Parenteral
Frekuensi pemberian : 3 x/hari Kudapan/camilan : 2 x
/ hari
Kemampuan makan : (+) mandiri () bantuan () tergantung total
Porsi yg dihabiskan dari makanan yg disediakan :
() satu porsi habis setiap kali makan (+) 1/2 - 3/4 porsi () < 1/2 porsi
Alasan tidak menghabiskan makan : tidak makan makan
Makanan lain diluar diet yg dikonsumsi :
.....

Catatan lain :
pasien mengatakan sebanyak opsinya pasien tidak
nafsu makan dan hanya menghabiskan 1/2 porsi
yang diberikan

- ❖ Masalah yg berhubungan dengan pola konsumsi makanan
() Gangguan menelan () Gangguan mengunyah () Gangguan mengecap () Mual
() Muntah () Nyeri gigi/caries () Terpasang peralatan medis () Penurunan kesadaran
(+) Anoreksia / tidak nafsu mkn () Gangguan penciuman/tidak dpt mencium aroma makanan
() Perasaan tidak nyaman di abdomen; yaitu
() Tidak ada keinginan untuk makan yg berhubungan dg masalah psikologis (marah, depresi, sedih, putus asa)

Catatan lain :
tidak ada masalah karena ngum sendi bergerak
di bagian belakang

- ❖ Energi Metabolik

- merasa lemah () merasa tenaga menurun () mudah lelah
 tidak mampu melakukan aktifitas () tidak ada tenaga

Catatan lain : *pada magatetan mersi bant bantun qajar*
mbusi karang semu al kelas operasi.

- ❖ Persepsi klien tentang BB nya (*Hanya untuk klien dg kesadaran penuh*)
 Merasa BB normal () Merasa BB Lebih () Merasa sangat gemuk ()
 Merasa kurus

Catatan lain : *merasa bb normal seperti yg lain*

3. POLA ELIMINASI

- ❖ Eliminasi buang air kecil (b.a.k)

Tidak di kateterisasi urine (*jika pasien di kateter maka pertanyaan langsung ke bagian dilakukan kateterisasi urine*)

Frekuensi b.a.k dalam 24 jam :³⁻⁴..... x/hr () Penggunaan bedpan / urinal diatas TT

Ke toilet : () mandiri dengan bantuan

Apakah klien diinstruksikan untuk tampung urine 24 jam

Ya, untuk keperluan

Tidak, karena *tidak perlu*

Warna urine : () kuning jernih () Keruh () berbusa () Merah terang () Merah pekat

() bekuan darah

Bau urine : () normal () busuk () anyir

Masalah dalam pengeluaran urine : () Nyeri () Aliran tersendat () enuresis ()

Incontinensia

retensi parsial/total () urine menetes () mengedan () keluar pasir-pasir

Dilakukan kateterisasi urine, jenisnya Lama kateter terpasang :hari

Kebersihan kateter : () bersih () tampak kotor

Keluhan klien terhadap kateter terpasang : () nyeri () panas () perih () tidak nyaman

Aliran urine dlm selang kateter : () lancar () tersendat

Warna urine dalam urine bag/selang kateter : () kuning jernih () kuning pekat () keruh

berkabut/granulasi () merah terang () merah pekat

Volume urine bag dalam 3 jam terakhir :ml

Volume urine bag dalam 6 jam terakhir :ml
Volume urine bag dalam 8 jam terakhir :ml
Volume urine bag dalam 24 jam terakhir : ml
Volume cairan irigasi (jika dilakukan irigasi blas) dalam 24 jam terakhir :
.....ml.
Tetes irigasi : tts/menit

Catatan lain :
Pasien menyatakan BAK sesuai mandiri.
.....
.....
.....

4. POLA AKTIFITAS SEHARI-HARI

❖ Aktifitas sehari-hari

Pekerjaan :
Pasien menyatakan bekerja sendiri
.....
.....
Kegiatan Sosial/kemasyarakatan :
Gudang sayur
.....
.....

Masalah kesehatan anggota gerak :

- () kelemahan ekstremitas.....
- () kekakuan ekstremitas.....
- () kontraktur area.....

Kemampuan melakukan perawatan diri (mandi, berpakaian, berhias, makan, toilet) :

- () mandiri () bantuan sebagian () bantuan penuh

Penggunaan alat bantu gerak : () kruk () walker () tripod () tongkat

Catatan lain :
.....
.....
.....

5. POLA ISTIRAHAT – TIDUR

❖ Kebiasaan tidur

Kebiasaan tidur sehari-hari : (✓) 6 – 8 jam/hari () < 6 – 8 jam/hari () > 6 – 8 jam/hari.

Tingkat kesegaran setelah bangun tidur : (✓) segar () tidak segar.

Kebiasaan tidur saat ini : () 6 – 8 jam/hari () < 6 – 8 jam/hari () > 6 – 8 jam/hari.
Masalah gangguan tidur : () mimpi buruk () pikiran tidak tenang () nyeri
() lingkungan bising/berisik () pencahayaan ruangan () suhu ruangan tdk nyaman
() pengunjung/pembezuik banyak
Penggunaan alat/zat bantu tidur : () musik relaksasi () hypnoterapi
() obat-obatan, jenisnya.....

Catatan lain : pasien mengatakan setelah operasi, feda ngan
ketika tidur karena suhu yg panas dan rasa
lambat bisa ts

6. POLA PERSEPSI KOGNITIF

❖ Gambaran tentang indera khusus

() penurunan tajam penglihatan () kacamata bantu () penurunan tajam pendengaran

() alat bantu dengar () penurunan tajam penciuman

() rasa baal indera perabaan (telapak tangan, telapak kaki) : kiri / kanan

() rasa kebas, kesemutan area.....

...

() hilang rasa nyeri, karakteristik
hilang rasa nyeri, karakteristik
hilang rasa nyeri, karakteristik

❖ Kognitif

Tingkat pendidikan terakhir..... *SMA*

Kemampuan mengambil keputusan : () mampu () ragu-ragu () tidak mampu
mengambil keputusan () buta aksara () buta angka

Kemampuan mengingat : Jangka pendek : () mampu () Tidak mampu,
Jangka Panjang : () mampu () tidak mampu

Catatan lain : *pasien tidak menyadari gangguan kognitif*

7. POLA KONSEPSI DIRI – PERSEPSI DIRI

❖ Keadaan sosial

❖ Pekerjaan :
Pasien bekerja sebagai dokter

❖ Situasi keluarga : () baik () bercerai ()

❖ Keanggotaan kelompok sosial :
Tidak mengikuti kelompok sosial

❖ Identitas personal (penjelasan ttg kekuatan & kelemahan diri sendiri :

Pasien tidak memiliki kelemahan, namun kualitas diri sendiri rendah

❖ Keadaan fisik yg disukai & tidak disukai :
pasien menyukai semua bagian tubuhnya

❖ Harga diri (perasaan klien thd dirinya sendiri) :
rendah terhadap dirinya

Catatan lain :
pasien merasa sebagai dokter yang baik, dan memiliki tanggung jawab yang besar

8. POLA HUBUNGAN PERAN

❖ Gambaran Tentang Peran

❖ Peran klien dalam keluarga :
pasien sebagai anak rumah pasien hanya baik

❖ Peran klien dalam masyarakat :
pasien sebagai anggota masyarakat bertanggung jawab

❖ Peran klien dalam pekerjaan :
Peran dalam bekerja sama dengan teman

❖ Kepuasan terhadap peran : () puas () tidak puas

❖ Perubahan peran : () tidak () ya,
yaitu.....

Jika ya, apakah perubahan peran tersebut dirasakan membuat klien merasa tidak nyaman? () Tidak

() Ya, uraikan.....

❖ Pola hubungan

❖ Hubungan dengan keluarga : () baik () masalah,
baik dan mudah di komunikasi

❖ Hubungan dengan masyarakat : () baik () masalah,
.....

❖ Hubungan dengan pekerjaan : () baik () masalah,
.....

❖ Hubungan dengan petugas kesehatan (perawat, dokter, dll) : () baik
() masalah,
.....

Catatan lain : *peran mengatakan tidak ada masalah di
keluarga, masyarakat, pekerjaan, hubungan
kegiatan*

9. POLA REPRODUKTIF – SEKSUALITAS

❖ Reproduksi & Seksualitas

❖ Apakah klien saat ini mengalami : () Menopause () amenorrhea ()
dishmenorhea

() impotensi () penurunan libido () Nyeri

❖ Apakah klien saat ini menggunakan kontrasepsi : () tidak () Ya, jika ya, jenis
kontrasepsi dan telah digunakan selama Bln /
tahun.

- ❖ Apakah klien mengalami masalah terkait dengan fungsi reproduksi ? () Tidak
() Ya, jika ya, jelaskan
- ❖ Apakah klien mengalami masalah terkait dengan fungsi seksual ? () Tidak
() Ya, jika ya, jelaskan

Catatan lain : *fungsi sangat tidak mungkin hasil
hasil reproduksi.*

10. POLA TOLERANSI TERHADAP STRESS – KOPING

- ❖ Toleransi terhadap stress – koping
 - ❖ Adakah kejadian yang pernah dialami oleh klien hingga saat ini yang sangat menimbulkan stress ? () tidak ada () ada, yaitu.....
 - ❖ Apakah klien belakangan ini merasakan perasaan : () Kecemasan () Takut
() Sedih () Bingung () Kehilangan harapan / putus asa () tertekan
 - ❖ Apakah strategi yang biasanya digunakan oleh klien untuk menghilangkan perasaan ^{diatas} ?
uraikan..... *menit dengan bimbingan di waktu istirahat* ?
.....
 - ❖ Apakah strategi tersebut dirasakan efektif oleh klien ? () selalu efektif
() tidak selalu efektif () tidak efektif
 - ❖ Apakah klien mengetahui beberapa teknik relaksasi / menenangkan diri / meredakan stress ? () Tidak () mengetahui, yaitu *napas dalam*
.....
 - ❖ Jika mengetahui, apakah klien pernah menggunakannya ? () ya
() tidak, karena.....
.....
 - ❖ Apakah saat ini klien tampak : () tegang () murung / sedih () gelisah
() menyendiri () tatapan kosong () banyak bertanya

11. POLA KEYAKINAN – NILAI

- ❖ Latar belakang budaya / etnik :
Semande
- ❖ Apakah tujuan hidup menurut klien :
Hidup untuk meraih nilai akhir
- ❖ Keyakinan klien yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini :
Menyebut cita dari Allah
- ❖ Keyakinan keluarga yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini :
Pemerit yang percaya Allah Allah yang sehat, kesehatan agar nasehat mau yang lebih baik lagi
- ❖ Apakah menurut klien pendekatan keyakinan / budaya / agama penting dalam penyelesaian masalah kesehatan saat ini : () tidak (x) Ya, Penting
- ❖ Apakah selama di RS klien mengalami kesulitan dalam menjalankan ritual keyakinan/budaya atau agamanya ? () tidak (x) Ya, jelaskan
jika ada ritual, ibadah, berdoa

D. PEMERIKSAAN FISIK

TANDA – TANDA VITAL : TD : 110/80 mmHg, Nadi : 92 x/menit

(x) kuat () lemah

(x) Teratur () Tidak teratur RR : 20 x/mnt (x) teratur

() tidak

Teratur. Irama nafas : (x) normal () Cheyne Stokes () Biot

() Kussmaul () Hyperventilasi () Apneustik

STATUS MENTAL : (x) composmentis () Delirium () Somnolen () Stupor ()

Koma

1. Kepala :

Terpapang kulit pada daerah bahu, terpapang juga
leher pada bagian bahu dan bahu terpapang
anemis, mata pucat

2. Leher :

pasien tidak bergegas pada saat pemeriksaan
ada sesak dan sesak? tidak

Thorax adalah organ-organ dalam rongga dada

3. Thorax (Jantung & Paru):

a. Inspeksi :

Inspeksi thorax: 20 x 20 cm, tidak ada pembesaran
cuping hidung tidak ada sesak napas, RR = 24

b. Palpasi :

Inspeksi organ dalam paru bagian dada dan
palpasi getas pada paru-paru tidak ada pembesaran

c. Perkusi :

Perkusi paru: perkusi paru bagian kanan dan
bagian kiri, sonor paru bagian kanan dan
bagian kiri

d. Auskultasi :

Paru-paru: tidak ada wheezing dan
tidak ada ronkhi

4. Abdomen

a. Inspeksi :

Inspeksi abdomen: tidak ada distensi
tidak ada massa

b. Auskultasi :

Auskultasi abdomen: tidak ada
bruit dan tidak ada murmur

c. Palpasi :
tidak ada nyeri tekan, kaku, bengkak

d. Perkusi :
timpani pada kedua sisi paru

5. Punggung & Tulang Belakang :
tidak terdapat nyeri dan masa

6. Genitalia & Rektum :
tidak terdapat masalah genitalia

7. Ekstremitas Atas & Bawah :
tidak ada nyeri, kaku, bengkak, dan
kelemahan motorik dan sensorik

8. Kekuatan otot :

5	5
5	5

9. Pemeriksaan Khusus :

a. Neurologi

Sensorik :

Motorik :

Reflek Fisiologis : Bicep : kanan ____ kiri ____ Tricep : kanan ____ kiri ____

Tendo Achilles : kanan _____ kiri _____ Abdomen :

Reflek Patologis dan rangsang meningeal :

Babinsky : kanan _____ kiri _____ Brudzinsky I : _____

Brudzinsky II : _____ Chadok : _____ Hoffman Turner : _____

Laseque : _____ Kaku Kuduk : _____ sss

12 Syaraf Kranial :

Nervus	I

Nervus	III

Nervus	IV

Nervus	V

Nervus	VI

Nervus	VII

Nervus	VIII

Nervus	
IX: _____	
Nervus	X

Nervus	XI

Nervus	XII

10. Kaki Diabetes (Khusus untuk pasien dengan DM)

- Ankle Brakhial Indeks (ABI) : Kanan _____ Kiri _____

- Monofilamen _____ :

Kanan _____

Kiri

- Ulkus DM : Lokasi

Gambar :

P : Peripheral

E : Extend or Size :

D : Depth or Tissue Loss :

I : Infection and Sensation :

S : Severe

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK

(Laboratorium, Radiologi, USG, CT Scan, MRI, Kultur, dll bila diperlukan buat dalam bentuk daftar / table hasil pemeriksaan yg menunjukkan perkembangan hasil pemeriksaan)

F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

NAMA	DOSIS RUTE PEMBERIAN	MULAI PEMBERIAN	INDIKASI (lihat DOI)	EFEK SAMPING (lihat DOI)
IVFD RL	20 tetes / 4x / hari	26 Februari 2021	-	-
Ceftraxon	1 gram / injeksi	26 Februari 2021	-	-
Ketorolax	30 mg / injeksi (1x)	26 Februari 2021	-	-
Pankobone	600 mg / injeksi (1x)	26 Februari 2021	-	-
As. Tranexamat	1 gram / injeksi (1x)	26 Februari 2021	-	-

	POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2015
	JURUSAN KEPERAWATAN	Tanggal	1 Oktober 2018
	Formulir	Revisi	0
	Saran Perbaikan Sidang LTA/Skripsi	Halamandari....halaman

**LEMBAR SARAN PERBAIKAN
UJIAN SIDANG HASIL LTA / SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : FANI AFRIYANSYAH
NIM : 1714401094
Tanggal Ujian : 29 APRIL 2020
Judul LTA / Skripsi *) :

No.	Masukan
1	Teori: konsep kebutuhan rasa aman-nyaman? Baru masuk konsep teori nyeri?
2	Data nyeri akut kurang diekslore?
3	Aplikasi teknik relaksasi pada nyeri di intervensi/implementasi?
4	Penulisan sesuai kaidah
5	Laporan askep dilampirkan
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

Bandar Lampung,

Ketua Penguji,

Penguji Anggota 1,

Penguji Anggota 2

.....

.....

.....