

LAMPIRAN



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPUR
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPUR
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 : Ny J (inisial)
Umur : 49 tahun
Jenis Kelamin : (~~Laki-Laki~~ / Perempuan *)

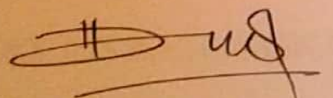
dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh tim peneliti.

Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul **"ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN NYERI PADA KLIEN POST OP CA. MAMMAE DI RUANG MAWAR RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG"**

Bandar Lampung, februari 2020

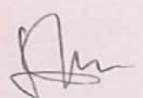
Peneliti,


(Ola Vania Aurora)

Saksi,


isroin
(.....)

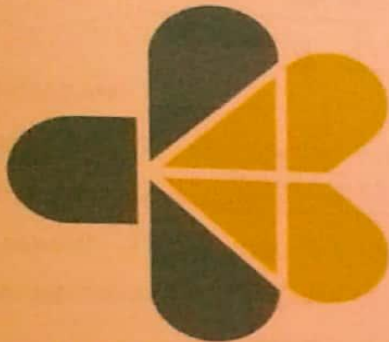
Subjek,


(.....)

Keterangan *): Coret yang tidak perlu

STATUS KEPERAWATAN MAHASISWA

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI MASALAH
KEBUTUHAN..... Rasa Nyaman Nyen..... AKIBAT PATOLOGI SISTEM
..... DENGAN DIAGNOSA MEDIS ~~Post~~ Ca. Mammal.
DI RUANG..... Mawar..... RS..... UD Dr. H. Abdul Moeleok



KEMENKES RI



Nama : OLA VANIA AUROORA
NIM : 1714401023

POLTEKKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI JURUSAN KEPERAWATAN
TANJUNGPINANG 2020

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa: OLA VANIA AUORORA

NIM : 1714401023

Ruang rawat : Mawar

Tgl Pengkajian : 03 Mar 2020

No. Register : 00.61.27.19

A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama : My. J

2. Umur : 49 tahun

3. Jenis kelamin : K/P *

4. Pendidikan : SD

5. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

6. Tgl masuk RS : 02 Maret 2020 Waktu WIB

7. Dx. Medis : Ca. Mammae

8. Alamat : Tulang Bawang

B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : () Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer ruangan

Masuk ke Ruangan pada tanggal : 02 Maret 2020 Waktu : WIB

Diantar Oleh : () sendiri (☒) Keluarga () Petugas Kesehatan () Lainnya

Masuk dengan menggunakan : (☒) Berjalan () Kursi Roda () Brankar () Kruk () Walker

() Tripod () Lainnya, Jelaskan

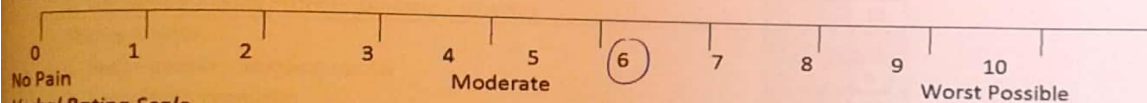
Status Mental saat masuk : () Kesadaran : composmentis () GCS: E 4 M 6 V 5

Tanda Vital Saat Masuk : TD 140/90 mmHg, Nadi 105 x/menit () teratur () Tidak teratur () Lemah

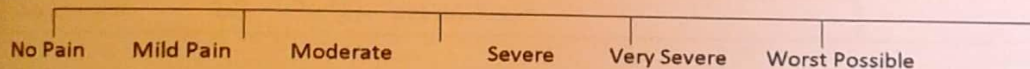
() kuat RR 22 x/menit () teratur () Tidak teratur

Nyeri :

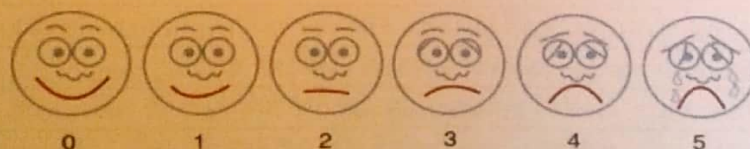
Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale

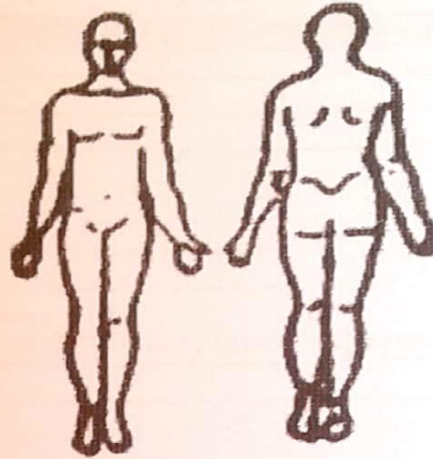


Status Lokalis :

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	PENGKAJIAN	SKALA		INTERPRETASI
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0	0 - 24 : Tidak berisiko (kode hijau) 25 - 50 : risiko rendah (kuning) ≥ 51 : risiko tinggi (merah)
		Ya	25	
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0	
		Ya	15	
3	Alat Bantu Jalan			
	a. Bedrest dibantu perawat		0	
	b. Penopang / Tongkat / Walker		15	
	c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture		30	
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak	0	
		Ya	20	
5	Gaya berjalan / pindah			
	a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri		0	
	b. Lemah tidak bertenaga		10	
	c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)		20	
6	Status Mental			
	a. Sadar penuh / komposmentis		0	
	b. Kesadaran menurun		15	
	JUMLAH SKOR	20 (Tidak beresiko)		

1. Keluhan utama saat pengkajian : Nyeri di Payudara

2. Riwayat penyakit Sekarang :

Pasien datang RS pada 2 Maret 2020 pukul 11.45 WIB, diantar oleh keluarga u/ melakukan operasi payudara kiri (Klasik radikal Mastektomi) pd tgl 3 Mar 2020. Pasien mengeluh nyeri postop seperti diremas-remas terasa saat menggerakkan badan. Nyeri terasa menjalar dr payudara kiri hingga punggung. Skala nyeri 6 (0-10). Pasien sudah 6x kemoterapi terakhir tgl 19 Feb 2020. terpasang verban dan drain pada payudara kiri.

Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : tidak ada alergi obat/makanan.
tentuk reaksi alergi yg dialami :

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

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI

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

() Ya, Alasan : _____
 () Tidak, Alasan : _____

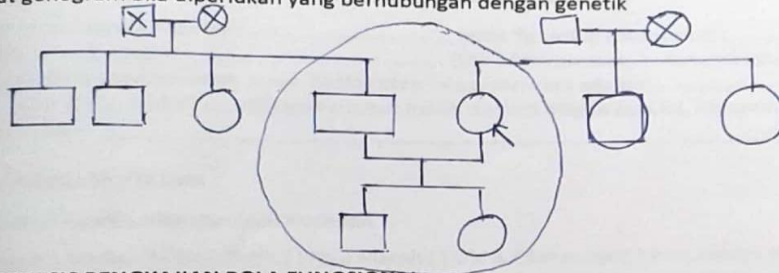
5. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang :

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit kanker/tumor apapun sebelumnya

6. Riwayat penyakit keluarga :

Memiliki riwayat penyakit Hipertensi

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik



Ket:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

↗ : Pasien

X : wafat

○ : tinggal serumah

⊔ : hub. perkawinan

⊔ : keturunan

C. ANAMNESIS PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

1. Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

❖ Kondisi Kesehatan Umum Klien

() Tampak Sehat () Tampak Sakit Ringan (X) Tampak sakit sedang
 () Tampak Sakit Berat

Catatan lain :

Ditandai dengan pasien tampak lemah dan sedikit kesakitan menahan nyeri
 Aktivitas dibantu (ganti diapers, mandi, makan, BAK)

❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan

() Olahraga : teratur / tidak teratur / tidak pernah. Jika olahraga, jenisnya : senam 1x/mg.

() Minum air putih : 1,5 L/hari () Kopi () teh () Soda () Minuman bersuplemen

Frekuensi konsumsi jenis minuman tsb :x/hr () Makanan, diet tertentu :

() Merokok, Jenis..... Jumlahbtg/hari Merokok sejak usia..... thn, lamathn

Jenis rokok : Keinginan berhenti merokok : () Ada () Tidak ada

Upaya Berhenti merokok : () Pernah () Belum pernah Jika pernah : () berhasil () Tidak berhasil

kendala :

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 / menceritakan pada orang lain

❖ Upaya Perlindungan Kesehatan yang dilakukan klien

- () Melakukan medical check up : (✓) rutin () Kadang² Jenis Medical Check Up yg dilakukan : kemoterapi
 () Kunjungan ke Faskes : (✓) rutin () Kadang² Jenis Faskes yg dikunjungi : posbindu
 () Memiliki jaminan kesehatan/asuransi Jenis Jamkes yg dimiliki : BPJS.

❖ Upaya pemeriksaan kesehatan mandiri

- () Pemeriksaan payudara sendiri
 () Pemeriksaan testis sendiri (khusus pria)
 (✓) Pemeriksaan Tekanan Darah sendiri → saat posbindu.
 () Pemeriksaan Gula Darah mandiri
 () Pemeriksaan Kolesterol mandiri
 () Pemeriksaan Asam Urat mandiri
 () Pemeriksaan mandiri lainnya, sebutkan

Catatan lain :

❖ Riwayat Medis, hospitalisasi & Pembedahan

- Pernahkah klien dirawat di RS sebelumnya ? Ya Jika pernah, kapan 1985 Dirawat karena melahirkan
 Pernahkah klien menjalani operasi ? belum Jika pernah, kapan 3 Mar 2020 Jenis operasi Klasi ke Kadikal
 Catatan lain : Mastektomi pd payudara kiri

❖ Obat, Jamu, Herbal atau terapi lain yg dijalani sebelum masuk RS

- Obat Yg sering dikonsumsi : Jamu Yg sering dikonsumsi :
 Terapi lain yg dijalani : (Cth : Accupresure, bekam, akupuntur, dll)
 Tujuan mengkonsumsi obat, jamu, herbal atau terapi tersebut adalah
 Jika obat, jamu, herbal atau terapi tersebut masih dijalani hingga saat ini, Alasannya :
 Catatan lain :

2. Pola Metabolik – Nutrisi

❖ Kebiasaan Jumlah Makanan dan Kudapan

- Makanan utama : (✓) Nasi Putih () Nasi Merah () Ubi & Olahannya () Roti Berapa banyak ?
 Konsumsi Sayur Mayur : (✓) Selalu () Kadang kadang () Sangat Jarang Jenis Sayur Yg paling disukai :
 Jenis Sayur yg dihindari/tidak disukai :
 Olahan sayur yg sering : (✓) rebus () masak santan (✓) tumis () bakar () Goreng
 Konsumsi Lauk : (✓) Selalu () Kadang kadang Jenis lauk Yg paling disukai : Tempe
 Jenis lauk Yg paling sering dikonsumsi : tempe tahu
 Olahan lauk yg sering dikonsumsi : () rebus () masak santan () tumis () bakar (✓) Goreng
 Jenis lauk yg dihindari/tidak disukai :
 Frekuensi makan makanan utama & pelengkapnya : () 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 :

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 : x/hari Kudapan/camilan x / hari

Kemampuan makan : () mandiri () bantuan () tergantung total

Porsi yg dihabiskan dari makanan yg disediakan : () satu porsi habis setiap kali makan () ½ - ¾ porsi

() < ½ porsi Alasan tidak menghabiskan makan :

Makanan lain diluar diet yg dikonsumsi :

Catatan lain : 3 Mar 2020 klien masih berpuasa karena operasi sesuai anjuran dokter.

❖ 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 :

Energi Metabolik

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

Catatan lain :

Persepsi klien tentang BB nya (Hanya untuk klien dg kesadaran penuh)

- (☒) Merasa BB normal () Merasa BB Lebih () Merasa sangat gemuk () Merasa kurus () merasa BB turun

Catatan lain :

POLA ELIMINASI

Eliminasi buang air kecil (b.a.k)

- () Tidak di kateterisasi urine (jika pasien di kateter maka pertanyaan langsung ke bag dilakukan kateterisasi urine)
 () Frekuensi b.a.k dalam 24 jam : 6-7 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

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 () mendedan () 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

() berakut/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. Tetesan irigasi tts/menit

Catatan lain : Pasien menggunakan diapers ukuran M, diganti 2x/hari.

4. POLA AKTIFITAS SEHARI-HARI

❖ Aktivitas sehari-hari

Pekerjaan : Ibu rumah tangga Kegiatan Sosial/kemasyarakatan : senam rutin

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

Catatan lain

Pasien kerap terbangun jam 2-3 dini hari. Setelah bangun pasien sulit tidur.

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.....
- () rasa nyeri, karakteristik.....

❖ Kognitif

Tingkat pendidikan terakhir... SD

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

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

Catatan lain :

6. POLA KONSEPSI DIRI – PERSEPSI DIRI

❖ Keadaan sosial

- ❖ Penghasilan : (✓) cukup () tidak cukup untuk krbutuhan sehari-hari
- ❖ Situasi keluarga : (✓) baik () bercerai ()
- ❖ Keanggotaan kelompok sosial : Anggota senam rutin
- ❖ Identitas personal (penjelasan ttg kekuatan & kelemahan diri sendiri) :
- ❖ Keadaan fisik yg disukai & tidak disukai : Pasien menyukai keseluruhan fisiknya
- ❖ Harga diri (perasaan klien thd dirinya sendiri) : Setelah sakit pasien merasa merapokan keluarganya

Catatan lain :

7. POLA HUBUNGAN PERAN

❖ Gambaran Tentang Peran

- ❖ Peran klien dalam keluarga : Istri dan Ibu
- ❖ Peran klien dalam masyarakat : Masyarakat & tetangga yang baik
- ❖ Peran klien dalam pekerjaan :
- ❖ 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,
- ❖ Hubungan dengan masyarakat : (✓) baik () masalah,
- ❖ Hubungan dengan pekerjaan : () baik () masalah,
- ❖ Hubungan dengan petugas kesehatan (perawat, dokter, dll) : (✓) baik
 () masalah,

Catatan lain :

8. 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 fungsi reproduksi ? (✓) Tidak () Ya, jelaskan
- ❖ Apakah klien mengalami masalah fungsi seksual ? (✓) Tidak () Ya, jelaskan

Catatan lain :

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 penyakit yang diderita (kanker payudara)
- ❖ 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?
berdoa dan isighfar
- ❖ 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
- ❖ Jika mengetahui, apakah klien pernah menggunakannya? () ya
() tidak, karena
- ❖ Apakah saat ini klien tampak : () tegang (✓) murung / sedih () gelisah
() menyendiri () tatapan kosong () banyak bertanya

POLA KEYAKINAN – NILAI

- ❖ Latar belakang budaya / etnik : Jawa
- ❖ Apakah tujuan hidup menurut klien : hidup bahagia bersama keluarga
- ❖ Keyakinan klien yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini : pasien akan sembuh
- ❖ Keyakinan keluarga yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini : salah bahwa pasien kuat dan akan sembuh
- ❖ Apakah menurut klien pendekatan keyakinan / budaya / agama penting dalam penyelesaian masalah kesehatan saat ini : (✓) tidak () Ya, Penting
- ❖ Apakah selama di RS klien mengalami kesulitan dlm menjalankan ritual keyakinan/budaya atau agamanya?
(✓) tidak () Ya, jelaskan kesulitan solat karena nyen

PEMERIKSAAN FISIK

TANDA – TANDA VITAL : TD : 130/90 mmHg, Nadi : 92 x/menit () kuat () lemah (✓) Teratur () Tidak teratur RR : 20 x/mnt (✓) teratur () tidak Teratur. Irama nafas : (✓) normal () Cheyne Stokes () Biot

() Kussmaul () Hyperventilasi () Apneustik

STATUS MENTAL : (✓) Composmentis () Delirium () Somnolen () Stupor () Koma

1. Kepala : simetris (+), benjolan (-), bekas luka (-), rambut (-) kemoterapi

2. Leher : pembesaran vena jugularis (-), pembesaran tiroid (-), kulit kering

3. Thorax (Jantung & Paru):

a. Inspeksi : tampak keang, pernapasan (-), pulsasi (-), clubbing finger (-)

b. Palpasi : nyen tekan dada sebelah kiri (+)

c. Perkusi : Redup batas jantung, sonor lapang paru

d. Auskultasi : Vesikuler, suara tambahan (-) B1 dan II

4. Abdomen

a. Inspeksi : Retraksi (-), benjolan (-), striae putih (-), ruam dan lesi (-)

b. Auskultasi : BU 7x/mnt (post op)

c. Palpasi : Timpani pada hati pekak

d. Perkusi : Nyen tekan (-), asites (-)

5. Punggung & Tulang Belakang : kelainan (-), nyen tekan (-)

6. Genitalia & Rektum : hemorroid (-), kelainan (-), menggunakan diaper

7. Ekstremitas Atas & Bawah : ketrak kiri terdapat perban post op, infus tangan kanan

8. Kekuatan otot : 5 | 4
5 | 5

9. Pemeriksaan Khusus : Motorik : _____

a. Neurologi : Sensorik : _____

Reflek Fisiologis : Bicep : kanan _____ kiri _____ Tricep : kanan _____ kiri _____

Tendo Achilles : kanan _____ kiri _____ Abdomen : _____ Brudzinsky I : _____

Reflek Patologis dan rangsang meningeal : Babinsky : kanan _____ kiri _____ Laseque : _____ Kaku Kuduk : _____

Brudzinsky II : _____ Chadok : _____ Hoffman Turner : _____

Payudara : simetris (-), luka post op (+) pyd kiri, verban dg luka basah
luka jahitan $16 \times 8 \times 6$ cm, drain (+) pyd kiri. Drain bersih dan
mengalirkan darah post op ke kantung drainase.

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)

Hb: 11,5

Leukosit: 13.000

Eritrosit : 3,7

Hematokrit : 34

f. **DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)**

[illegible]

SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN

Nama: Ny. J
 Jenis Kelamin: L / P
 No. Register: 00.61.274 tanggal Penilaian Risi

TEMUAN			
1. Tidak merasakan/respon tid stimuli nyeri, menurun kesadaran	2. Gangguan sensori pada bagian 1/2 permukaan tubuh atau bny berespon pd stimuli nyeri, idk dpt berkomunikasi ketidaksiyamanan	3. Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pd perintah verbal tp idk selalu mampu mengatakan ketidaksiyamanan	4. Tidak ada genggaman respon perintah verbal.
1. Selalu terpapar oleh keringat atau urine basah	2. Kulit Lembab	3. Kulit keding-keadang lembab	4. Kulit kering
1. Tergeterak di tempat tidur	2. Tidak bisa berjalan	3. Berjalan pada jarak terbatas	4. Dapat berjalan sedikit Rangan
1. Tidak mampu bergerak	2. Tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur	3. Dapat merubah posisi ekstremitas mandiri	4. Dapat merubah posisi tanpa bantuan
1. Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau NPO lebih dari 5 hari	2. Jarang mampu menghabiskan 1/2 porsi makannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum	3. Mampu menghabiskan lebih dari 1/2 porsi makannya	4. Dapat menghabiskan Makannya, idak perlu suplementasi nutrisi
1. Tidak mampu mengangkat badannya sendiri, atau spastik, kontraktur atau gelisah	2. Memburuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya	3. Dapat bergerak bebas tanpa gesekan	

Skor : 15 – 18 berisiko, 13 – 14 risiko sedang, 10 – 12 risiko tinggi, ≤ 9

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Ny. J
 Dx. Medis : Ca. Mammae
 Ruang : Mawar
 No. MR : 00.61.27.19.

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.	3 Mar 2020	1) Pasien mengatakan nyeri DS : payudara kiri post op. 2) Pasien mengatakan nyeri terasa sakit menggerakkan badan, seperti atrenas- remas. 3) Nyeri menjalar dari pyd kiri hingga punggung 4) skala nyeri 6 (0-10) DO : 1) Tampak lemah 2) TD: 130/90 mmHg 3) Nadi meningkat 94 x/m 4) RR: 20 x/menit. 5) Suhu: 37,1°C 6) Tampak menahan nyeri 7) terdapat luka post op 16x8x6 cm	Gangguan Rasa Nyama (Nyeri akut)	Post op Payudara.
2.	3 Mar 2020	1) Mengatakan sulit u/ tidur DS : 2) Mengatakan kerap tidur jam 9 malam dan sering terbangun pada jam 2 atau 3 dini hari 3) Sering terbangun karena nyeri, saat terbangun sulit u/ tidur lagi. 4) Merasa tidurnya kurang puas. DO : 1) KU tampak lemah. 2) TD 130/90 mmHg. 3) N = 94 x /m, RR = 20 x /m. 4) S : 37,1°C 5) terdapat luka post op 16x8x6 cm 6) Tidak menggunakan obat tidur apapun.	Gangguan pola tidur	Nyeri.

EXTRACT ANALYSIS DATA

Nama Klien

px. Medis

Ruang

No. MR

: Ny-1

Ca. Mammac

: Mawar

00.61.27.1a

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
3.	3 Mar 2020	DS: 1) Pasien mengatakan merasa sedih karena sudah tidak memiliki payudara lengkap. 2) Pasien mengatakan merasa malu pada keluarganya terutama suaminya karena sudah tidak mempunyai payudara yg lengkap. DO: 1) KU tampak lemah. 2) TD: 130/90 mmHg. 3) N: 94 x/mnt. RR: 20 x/mnt. Suhu: 37,1°C. 4) Luka post op kRM. 5) Tampak mumuk	Gangguan Citra Tubuh	Post Op Radikal Mastektomi
		DS: DO:		

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. J
 Dx. Medis : Ca. Mammar
 Ruang : Mawar
 No. MR : 00.61.27.19.

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Perunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
1.	3 Maret 2020	Gangguan rasa nyaman (nyenak) b.d postoperasi mastektomi. Ds: 1) Pasien mengatakan nyeri pd payudara kiri pasca operasi 2) Pasien mengatakan nyeri terasa saat menggerakkan badannya 3) Pasien mengatakan nyeri seperti diremas-remas	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan masalah teratasi dg kriteria Hasil: 1) Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri) 2) Mampu menggunakan teknik nonfarmakologi y/ mengurangi nyeri 3) Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri)	Manajemen nyeri : (0) - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala nyeri - Identifikasi respon nyeri nonverbal - Identifikasi faktor yg memperberat & memringani nyeri - Monitor keberhasilan suatu terapi - Terapeutik (T): - Benarkan teknik non farmakologi - Kontrol lingkungan y/ mempengaruhi nyeri	- Untuk mengetahui nyeri secara rinci - y/ mengetahui faktor yg memperberat & memringani nyeri - y/ melihat adanya perubahan - y/ mengurangi rasa nyeri - Agar mengetahui penyebab nyeri - Agar pasien dpt meredakan nyeri scr mandiri	<i>[Signature]</i>

• Jelaskan penyebab nyeri.

Edukasi:

- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan monitor rasa nyeri scr mandiri
- Anjurkan obat nonfarmakologi

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. J
 Dx. Medis : Ca Mammary
 Ruang : Mawar
 No. MR : 00.61.27.19

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Perunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
		1) Pasien mengatakan nyeri menular di payudara kiri hingga ke punggung 2) Pasien mengatakan skala nyeri 6 saat istirahat (0-10) 3) KU tampak lemah TD: 150/90 mmHg N: 94 x/m (normal) RR: 20 x/m. S: 37°C 4) Tampak Meneakan Nyeri. 5) Terdapat Luka post op Ca KRM pyd kiri 6) Uk jahitan 16x6 cm	1) Menurunkan rasa nyeri setelah nyeri berkurang. 2) Pasien mampu beraktivitas normal	Kolaborasi : pemberian analgetik jika diperlukan	Menpercepat hilangnya rasa nyeri	[Signature]

5) Pasien hanya berbaring

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny. J
 Dx. Medis : Ca Mammary
 Ruang : Mamary
 No. MR : 00 61.27.19

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
2.	3 Maret 2020	Gangguan pola tidur b.d nyeri. Ps: - Pasien mengatakan sulit tidur, kerap terbangun tengah malam. - Pasien mengatakan cemas terbangun karena nyeri - Pasien mengatakan tidurnya kurang puas, setelah terbangun sulit y tidur lagi. Do: Kul lembah, T₀ 36,0/00 N: 94 x/m, RR: 20 x/m S: 37,1°C	Setelah dilakukan asuhan keperawatan dg pola tidur dpt terasi dg KH: - keluhan sulit tidur menurun. - keluhan sering terbangun menurun. - keluhan pola tidur berubah menurun. - keluhan tidak cukup menurun	Dukungin tidur. Observasi: - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur. Terapeutik: - Modifikasi lingkungan - Batasi waktu tidur siang - Edukasi - Jelaskan pentingnya tidur cukup sangat sedikit	1) Mengetahui aktivitas pasien yg dpt mengganggu pola tidurnya. 2) Agar pasien dpt tidur dg nyenyak 3) Agar pasien tidak tidur lambat malam. 4) Agar pasien tahu pentingnya tidur cukup saat sakit.	<u>Pls</u>

- Terdapat luka post op & payudara kiri

- Pasien tidak menggunakan obat tidur apapun.

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien

Nij. J

Dx. Medis

Ca. mammae

Ruang

Nawar

No. MR

00-01-27-19

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
3.	3 Mar 2020	Gg. Citra Tubuh b.d. Post Mastektomi. Pasien mengatakan merasa sedih karena payudara memiliki payudara lengkap. 2) Pasien mengatakan merasa malu pd suaminya trus payudara sudah tdk lengkap. Do: 1) Kt (amsh, Td: 110/90 N: 90 x/m R: 20x/m S: 37,1°C 2) Terdapat luka post op kani pr pyd kiri.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan masalah teratasi dg kti: Body Image (+) Dapat mengidentifikasi fisik tubuhnya tercapai personal. Mendeskripsikan Mendeskripsikan scr faktual perubahan fungsi tubuh. Membertahankan interaksi sosial	Promosi Citra Tubuh. Observasi: - Identifikasi perubahan Citra tubuh yg mengakibatkan isolasi sosial. - Monitor frek. penyitaan kntik terhadap diri sendiri Terapeutik: - Distruksikan perbedaan penampilan fisik dan harga diri - Edukasi: - Jelaskan kpd keluarga tga perawatan perubahan Citra tubuh	1) Y mengetahui apakah pasien merasa Tdk karena perubahan pr tubuhnya. 2) Agar mengetahui apakah pasien sanggup kecewa pr dirinya. 3) Agar pasien mengerti PD. 4) Agar melakukan perawatan yg tepat.	Ok

3) Tampak miring.

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Ny. J
 Dx. medis : Ca. Mammary
 Ruang : Mawar
 No. MR : 00.61.27.19

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1.	4 / 2020 / 3	08.30 - 08.45 - 08.50 - 09.00 -	Mengkaji lokasi nyeri pasien dan kualitas nyeri pasien Mencatat TV pasien Mengkaji skala nyeri pasien Mengkaji faktor yg mempengaruhi berat dan mampungan nyeri.	- pasien mengatakan nyeri pada bagian payudara kiri pasca operasi. - pasien mengatakan nyeri terasa saat bergerak. - pasien mengatakan nyeri seperti diremas-remas. - pasien mengatakan nyeri menjalar dari payudara kiri hingga ke punggung. - pasien mengatakan skala nyeri saat ditanya 6 (0-10). - pasien mengatakan nyeri berkurang saat menarik napas dalam dan mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an. - pasien mengatakan terdapat kedingutan jika ada kebisingan dan jika sedang istirahat.	Pla
		09.10 - 09.30 - 10.00 -	Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam. Memperengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an surah ke-67 Al-Mulk ayat 1-30 Mehitui Ponsel Mengkaji faktor pengganggu tidur		

10.15 - Mendeterminasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur.

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Ny. J
 Dx. Medis : Ca Mammarie
 Ruang : Mawar
 No. MR : 00.61.27.19

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon: dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
		10.30 -	Mendiskusikan perbedaan perampilan fisik terhadap harga diri.	Pasien mengatakan sering terbangun saat malam hari karena nyeri pada bagian payudara kiri.	
		10.45 -	Menjelaskan kepada keluarga pasien tentang perawatan perubahan citra tubuh.	Pasien mengatakan jika setelah terbangun tidak mampu tidur lagi.	
		11.15 -	Meminta pasien y/menguning kapkan gambaran diri terhadap citra tubuh	Pasien mengatakan tidurnya kurang puas.	
		12.30 -	Menjelaskan tentang pentingnya tidur cukup selama sakit.	Pasien mengatakan merasa malu pada keluarga nya karena sudah tidak punya payudara lengk-p	
		12.50 -	Mengajarkan monevpi febrasiapn tidur tidur y/tkt tidur lanjut malam.	D: Kulit tampak lembah, TD = 120/90 mmHg, N = 94 x/m, RR = 20 x/m, suhu : 37,1°C, skala nyeri 6. Pasien tampak menahan nyeri. Terdapat luka insisi pasca op. kkm px payudara kiri. Ulk. jahitan 16x8x6 cm. Luka jahitan op. tampak bersih.	

13.00- Mengajarkan pasien menarik napas dalam saat kesulitan tidur untuk mengurangi rasa nyeri.
 13.10 - Mengajarkan pasien mengurakan pernapasan mata saat istirahat.

A: Gangguan Rasa Nyaman (Nyeri Akut)
 Gangguan Pola Tidur
 Gangguan Citra Tubuh

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Ny. J
 Dx. Medis : Ca. Mammae
 Ruang : Mamar
 No. MR : 00.61.27.10

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
		13.10	Mengontrol kebisingan dan pembatasan pengungjung	P: • Identifikasi skala nyeri dan tanda vital. • Anjurkan monitor rasa nyaman nyeri dg menarik napas dalam. • Latihan tenile distraksi (Mendengar Al-Quran). • Anjurkan pasien tidak tidur lanjut malam dan mengurakan penutup mata saat tidur. • Anjurkan pasien melakukan tarik napas dalam saat kesulitan tidur karena nyeri. • Jelaskan kepada keluarga pasien tentang perawatan pemberian citra tubuh. • Kolaborasi analgetik. • Pantas tgg pentingnya istirahat y/cutup.	
		13.25	Memonitor rasa nyaman nyeri yaitu dg tarik napas dalam (15 menit)		
		14.00	Memperengarkan lantunan ayat suci Al-Quran Surah ke 67 Al-Mulk ayat 1-30 melalui ponsel. Berkolaborasi pemberian obat analgetik. Ketorolac 30mg/8jam		

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Ny. J
 Dx. Medis : Ca. Mammae
 Ruang : Mawar
 No. MR : 00.61.27.19

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
2.	15/3/2020	09.00. 09.10. 09.15. 09.30. 09.45. 10.05. 10.15.	Mengikuti skala nyeri. Men Catat TV pasien. Mengontrol lingkungan yg mempengaruhi rasa nyeri (kebisingan) Monitor rasa nyeri dg teknik napas dalam (5mnt) Memperengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an Mengamankan pasien y/ tidr tidr lanjut malam Mengamankan pasien y/ tidr tidr lanjut malam Relaksasi napas dalam saat kesulitan tidr karna nyeri	S: - Pasien mengatakan nyeri pyd mulai berkurang. - Pasien mengatakan skala nyeri 4 (berkurang) - Pasien mengatakan nyeri berkurang saat mendengr lantunan al-quran - Pasien mengatakan merasa tidurny kurang puas - Pasien mengatakan masih terbangun malam hari - Pasien mengatakan nyeri pada dada tetapi penerapannya sudah dapat dikontrol dg penutup mata. - Pasien mengatakan sudah mulai paham ttg penting nya istirahat cukup. - Pasien mengatakan sudah PD. D: - Kil lemah, TD: 120/90 mmHg, N: 80 x/m - RR: 16 x/m, S: 38°C, skala nyeri 4 (0-10) Uk. Jahitan: 16 x 8 x 6 cm - Luka jahitan mulai kering. - Pasien terpasang drain.	<u>Pla</u>

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Ny. J
 Dx. Medis : Ca. Mammae
 Ruang : Mawar
 No. MR : 00.61.27.19

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
		13.00	Melatih teknik relaksasi napas dalam.	A : Gangguan Rasa Nyaman (Nyeri Akut) Gangguan Pola Tidur. Gangguan Citra tubuh.	Plh
		13.15	Mendengarkan Lantunan ayat suci al-qur'an surah Al-Mulle (67:1-30).	P : Denyifikasi skala nyeri, TV, kontrol lingkungan yang memberikan rasa nyeri (kebisangan).	
		13.30	Mentelakan kepada keluarga pasien tentang perawatan payudara citra tubuh	Anjurkan monitor rasa nyeri scr mandiri (kardas dalam).	
		13.45	Penthes Hg penting nya Istriin buat utkup.	Latih teknik distraksi (Menopendengarkan ayat suci al-quran).	
		14.00	Kolaborasi pemberian analgetik ketorolac 30 mg/8 Jam.	Anjurkan pasien menepati tidur (tidik tidur lanjut malam) mengunatkan penutup mata). Anjurkan teknik Relaksi diin saat sulit tidur karena nyeri. Kolaborasi pemberian analgetik.	

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien: Ny. J
 Dx. Medis: Ca. Mammar
 Ruang: Rawat
 No. MR: 00.61.27.19

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasi)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
3.	6 / 2020 3	09.00 09.10 09.30 09.45 10.00 12.00 12.15	Mengkaji skala nyeri, 1-3 Mengkaji TTV pasien. Mengontrol lingkungan yg mem- perberat rasa nyaman nyeri. (kebersihan) Monitor rasa nyeri (napas dlm) 15 menit. Memberikan lantunan ayak suci Alquran surah Al-Mulle (67: 1-30). Mengajarkan pasien y tdk tidur malam (lantai) dan mengajarkan penutup mata Mengajarkan pasien y relak- sasi napas dalam saat sulit tidur karena nyeri.	S. Pasien mengatakan nyeri pasien sudah berang- sur menghilang P. Pasien mengatakan skala nyeri 1 (bertakut) A. Pasien mengatakan sudah tdk terbangun saat tidur malam hari. D. Pasien mengatakan merasa lebih baik. O. KU tampak baik, TD: 130/80 mmHg, N: 82 x/m, RR: 18 x/m, S: 36,5°C skala nyeri 1. Luka operasi tampak mengering. UK. plesteran 16x8 x 6 cm Pasien up drain. Pasien up infus.	<u>Bel</u>

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Ny. S
 Dx. Medis : Ca. Mammarie
 Ruang : Rawat
 No. MR : 00.61.27.19

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
		12.30	Latihan teknik relaksasi napas dalam.	A. Gangguan Rasa Nyaman (Nyeri Akut). Gangguan Pok. tidur. Pertahankan monitor rasa nyaman nyeri secara mandiri (tante napas dalam dan mendengarkan ayat suci Alquran). Rencana Pulang. Edukasi Perawatan Pasien Pasca operasi dimarah pd keluarga.	Dlu
		12.45	Memperkenalkan Lantunan ayat suci Alqur'ih surah Al - Mulk (67:1-30)		
		14.00	Kolaborasi pemberian analgetik. Keto Folac 8mg/8jam.		

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURANG
Jalan Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung
Telp : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773 918
Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id



10 Februari 2020

Nomor : PP.03.01/1.1/0623/2020
Lampiran : 1 Eks
Hal : Izin Penelitian

Yang terhormat :

1. Direktur RS. Jiwa Provinsi Lampung
2. Direktur RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Di-
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa semester VI Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Tanjungpurang Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungpurang Tahun Akademik 2019/2020 maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan Penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan nama Mahasiswa dan institusi yang terkait dengan proposal penelitian.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan :
1. Ka. Jurusan Keperawatan
2. Kepala Bagian Diklat

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN TANJUNGPINANG JURUSAN KEPERAWATAN KELAS REGULER
 TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL KARYA TULIS	TEMPAT
1	HESTI RIZKA APRILLIA	1714401072	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Hukuman Pada Pasien Skizofrenia	RSJ Prov. Lampung
2	BERLYANIE AGUSTINA EASIRUN	1714401075	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia	RSJ Prov. Lampung
3	RIA SUSANTI	1714401001	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas pada Anak Trisusmia	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
4	DWI FITRI JUMIATI	1714401010	Asuhan Keperawatan Gangguan Respirasi pada Pasien Tuberkulosis di Ruang Molat RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
5	TEHNIKITA AYU NUR M P	1714401012	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Respirasi pada Klien dengan Asma Bronchial	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
6	OKTAFIYANI NUR INDAH SARI	1714401015	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
7	SERVITA RENIDA	1714401017	Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Nafas Tidak Efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
8	SHELLA NESTI AYU	1714401019	Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
9	FAISAL AJI SETIAWAN	1714401020	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Kebutuhan Aman dan Nyaman pada Pasien Preeklamsia Kehamilan Trimester ke-2	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
10	JUNISA THAYYIBAH	1714401021	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Fisik pada Pasien Stroke Hemoragik	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
11	JAINURI ULAN SARI	1714401022	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Fisik pada Pasien Stroke (Non Hemoragik)	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
12	OLA VANIA AUORORA	1714401023	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Mayor pada Pasien Post Op Ca. Mammae	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
13	SHINTA WINDIYASTI	1714401024	Asuhan Keperawatan gangguan Pemenuhan Kebutuhan Respirasi pada Pasien Stroke	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
14	UMAYA BUANA PUTRI	1714401031	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Fisik pada Pasien Fraktur Femur	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
15	PUTRI MIRANDA AFRILIA	1714401035	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Typhoid di Ruang Anjeller RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
16	MUHAMMAD ARIFUDIN	1714401044	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD)	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
17	DIAN THALITA SARI	1714401050	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas pada Pasien Fraktur Femur	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
18	KOMANG PRITHAYANI	1714401051	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Keamanan dan Perlindungan pada Pasien Diabetes Mellitus	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
19	OKTO YURISMAN	1714401053	Asuhan Keperawatan Gangguan Respirasi pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
20	ANANDA MUTHIA	1714401056	Asuhan Keperawatan Keamanan dan Proteksi pada Pasien Diabetes Mellitus	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
21	MELDY AJI SAPUTRA	1714401057	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi pada Klien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
22	DADI KURNIAWAN	1714401064	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Kebutuhan Penyuluhan dan Pembelajaran (Defisit Pengerahuan) pada pasien Tuberkulosis	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
22	NIA LESTARI	1714401067	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Fisik pada Pasien Stroke Hemoragik	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung



PEMERINTAH PROPINSI LAMPUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.H. ABDUL MOELOEK
Jl. Dr. Rivai No. 6 Telp. 703312 Fax (0721) 703952
BANDAR LAMPUNG 35112

Bandar Lampung, 21 Februari 2020

Nomor : 420/ 0a830/5.2/II/2020
Sifat : Biasa
Lampiran : 3 (Tiga) lembar
Perihal : Izin Penelitian D3 Keperawatan

Kepada
Yth *RSUD AM*
di- RSUD AM

Menindaklanjuti surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang Prodi DIII Keperawatan No : PP.03.01/I.1/0623/2020 tanggal 10 Februari 2020, perihal tersebut pada pokok surat, atas nama (terlampir).

Dengan ini kami informasikan bahwa untuk kepentingan penelitiannya yang bersangkutan dapat disetujui untuk mengambil data pada Ruang dan Nama Pembimbing Askep (Terlampir) RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dan dilakukan di jam kerja RSUDAM Waktu Mengambil data diberikan selama (Lima) 5 Hari. Untuk informasi lebih lanjut yang bersangkutan dapat berhubungan dengan Bagian Diklat RSUDAM.

a.n. DIREKTUR UTAMA
DIREKTUR DIKLAT & SDM,



[Signature]
dr. ARIF EFFENDI, Sp.KK
Pembina Utama Muda
NIP : 19610603 199010 1 002

Ruang Bougenvile : 3 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Annisa Thayyibah 1714401021	Ruang Bougenvile Ruang Diklat	Ns,Yuli Sandra S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktif Fisik Pada Pasien Stri Hemoragik di Ru: Bougenvile RSUD dr.H.Ab Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Jainuri Ulan Sari 1714401022	Ruang Bougenvile Ruang Diklat	Ns,Yuli Sandra S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuh Kebutuhan Mobilitas Fisik Pa: Pasien Stroke (Non Hemorag di Ruang Bougenvile RSI dr.H.Abdul Moeloek Provi Lampung.
3.	Shinta Windiyasti 1714401024	Ruang Bougenvile Ruang Diklat	Ns,Yuli Sandra S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuh Kebutuhan Respirasi Pa Pasien Stroke di Rua Bougenvile RSUD dr.H.Ab Moeloek Provinsi Lampung.
4.	Nia Lestari 1714401067	Ruang Bougenvile Ruang Diklat	Ns,Yuli Sandra S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktiv Fisik Pada Pasien Strc Hemoragik di Rua Bougenvile RSUD dr.H.Ab Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Mawar : 4 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Ola Vania Auorora 1714401067	Ruang Mawar Ruang Diklat	Ns,Julita Sitepu S,Kep	Asuhan Keperawatan Ganggu: Kebutuhan Rasa Nyaman Ny Pada Pasien Post Op (Mammae di Ruang Mawar RSU dr.H.Abdul Moeloek Provin Lampung.
2.	Ananda Muthia 1714401056	Ruang Mawar Ruang Diklat	Ns,Julita Sitepu S,Kep	Asuhan Keperawatan Keamanan dan Proteksi Pada Pasie Diabetes Melitus di Ruang Maw RSUD dr.H.Abdul Moelo Provinsi Lampung.
3.	Nabila Emira 1714401079	Ruang Mawar Ruang Diklat	Ns,Julita Sitepu S,Kep	Asuhan Keperawatan Ganggua Nyeri Kronik Pada Pasien Ca Ruang Mawar RSUD dr.H.Abd Moeloek Provinsi Lampung.
4	Ferdara Rantika An 1714401081	Ruang Mawar Ruang Diklat	Ns,Julita Sitepu S,Kep	Asuhan Keperawatan Denga Gangguan Kebutuhan Aktivite Istirahat (Tidur) Pada Pasie Kanker di Ruang Mawar RSU dr.H.Abdul Moeloek Provin: Lampung.

Ruang Murai : 1 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Renanda Bagus Laksono 1714401074	Ruang Murai Ruang Diklat	Ns, Budiarmo S,Kep	Asuhan Keperawatan Ganggua Pemenuhan Kebutuhan Cairan Pad Pasien Chronic Kidney Diseas (CKD) di Ruang Murai RSU dr.H.Abdul Moeloek Provin: Lampung.

3 :
Gelatik : 4 Mahasiswa

NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
Shella Nesti Ayu 1714401019	Ruang Gelatik Ruang Diklat	Ns,Nanik Budiarti S,Kep	Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Pasien Post Op Fraktur Ekstermitas Bawah di Gelatik RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
Umayu Buana Putri 1714401031	Ruang Gelatik Ruang Diklat	Ns,Nanik Budiarti S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Gelatik RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
Dian Thalita Sari 1714401050	Ruang Gelatik Ruang Diklat	Ns,Nanik Budiarti S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Gelatik RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
Meldy Aji Saputra 1714401057	Ruang Gelatik Ruang Diklat	Ns,Nanik Budiarti S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Klien Post Operasi Fraktur Ekstermitas Bawah di Ruang Gelatik RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Anyelir : 1 Mahasiswa

NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
Putri Miranda Afrilia 1714401038	Ruang Anyelir Ruang Diklat	Ns,Lia Fatmawati S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Thypoid di Ruang Anyelir RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Kenanga : 1 Mahasiswa

NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
Komang Prithayani 1714401051	Ruang Kenanga Ruang Diklat	Ns,Supari S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Keamanan Dan Perlindungan Pada Pasien Diabetes Melitus di Ruang Kenanga RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.



a.n. DIREKTUR UTAMA
DIREKTUR DIKLAT & SDM,

dr. ARIF EFFENDI, Sp.KK

Pembina Utama Muda

NIP : 19610603 199010 1 002

	POLTEKKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG	Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Persetujuan Judul KTI/LTA	Halaman	

PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/ TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : OLA VANIA AUDORA

NIM : 1714401023

Judul yang diajukan

1. Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien post Op. Ca Mamae diruang rawat RSUD Dr. H. Abdul Moelok
2. Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien BPH diruang Rutan RSUD Dr. H. Abdul Moelok (post op)
3. Asuhan Keperawatan dengan gangguan kebutuhan keamanan dan keselamatan pada pasien Diabetes Melitus diruang Rawat RSUD Dr. H. Abdul Moelok.

Judul yang disetujui

1. Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien ~~post~~ post Op Ca mamae diruang rawat RSUD Dr. H. Abdul Moelok.

Bandar Lampung, 22 Januari 2020

Pembimbing Utama

AL MURHAN, S.KM., M.Kes
NIP. 1966 0101 1989 0310 06

Pembimbing Pendamping

Anita Puri, S.Kep., MM.
NIP. 1958 0906 1981 0220 02

	POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	:	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Tgl	:	
	Format Surat Keterangan	Revisi	:	
	Telah Melakukan Asuhan Keperawatan	Halaman : 1 dari 1 Halaman		

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : OLA VANIA AUORORA
 NIM : 1714401023
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan
Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Post Op Ca. Mammari di Ruang Mawar
RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020

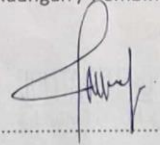
Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 2 s/d 6 bulan Maret tahun 2020 di Ruang Mawar

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk keperluan bukti pelaksanaan asuhan keperawatan.

Bandar Lampung / Maret / 2020

Yang Menerangkan

(Kepala Ruangan / Pembimbing /) *



Keterangan:

- Coret/isi sesuai keperluan

	POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA**

Nama Mahasiswa : OLA VANIA AUORORA
 NIM : 1714401023
 Pembimbing Utama : Al Muchan, S.KM, M.Kes.

Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyen Pada Pasien
Post Op Ca Mammæ di Ruang Rawat RSID Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi
Lampung Tahun 2020.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Rabu 22 Jan 2020	Acc Judul		
2	Selasa 4 Feb 2020	Bab I Penulisan mulai dan Latar Belakang. Judul Penulisan		
3	Rabu 5 Feb 2020	Bab I Perbaiki Latar Belakang		
4	Kamis 6 Feb 2020	Acc Bab I, Bab II, Lanjutkan Bab III		
5	Jum'at 7 Feb 2020	Acc Bab III		
6	Senin 10 Feb 2020	Perbaiki Daftar Pustaka.		
7	Selasa 11 Feb 2020	Acc, Lanjutkan pengambilan data.		
8	Kamis 12 Mar 2020	Bab IV, Pengkajian pola fungsional lebih diperinci, situasi keluarga (bahasa diperbaiki)		
9	Jum'at 20 Mar 2020	Bab IV kondisi luka ps ps ps diperinci tidak perlu pementasan otot.		
10	Senin 23 Mar 2020	Bab IV ps pembahasan tambahkan hasil penelitian terdahulu.		
11	Rabu 25 Mar 2020	Acc Bab IV.		
12	Senin 30 Mar 2020	Perbaiki saran ps Bab V.		

Bandar Lampung, 9 Juni 2020.
 Pembimbing Utama

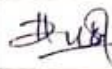
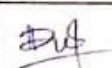
Al Muchan, S.KM, M.Kes
 NIP. 196001011989031006

	POLTEKKES TANJUNGPURANG	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURANG	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA**

Nama Mahasiswa : OLA VANIA AUORDA
 NIM : 1714401023
 Pembimbing Utama : Al Murhan, S.KM., M.Kes.

Judul Tugas Akhir :
Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada
Pasien Post Op Ca Mammaz Di Ruang Mawar RSUD Dr. H Abdul Moeloek
tahun 2020.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Rabu 1 Apr 2020	Acc Bab V lanjut ke pbbg 2 untuk daftar jadwal sidang		
2	selasa 9 Jun 2020	Acc cetak		
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung, 9 Juni 2020
 Pembimbing Utama

Al Murhan, S.KM., M.Kes
 NIP. 1960 0101 1989 031006

	POLTEKES TANJUNGPUR	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPUR	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

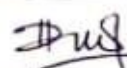
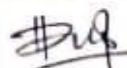
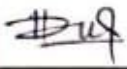
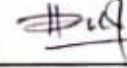
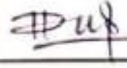
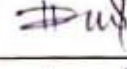
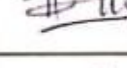
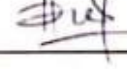
**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING**

Nama Mahasiswa : OLA VANIA AUORORA

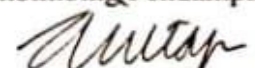
NIM : 1714401023

Pembimbing Pendamping : Anita Pun, S.Kp, MM

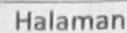
Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan Rasa Nyaman Nyen Pada Pasien post OP Ca Mammase di Ruang Mawar RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Kabu 22 Jan 2020	Acc Judul		
2	Kabu 12 Feb 2020	Perbaiki penggunaan spasi dan cetak miring pada bahasa ilmiah		
3	Senin 17 feb 2020	Perbaiki gambar /penulisan sesuai aturan		
4	Kamis 20 feb 2020	Acc Bab I, II, III Lanjutkan pengumpulan data		
5	Kabu 1 April 2020	Perbaiki dg sesuai tanda yang sudah diberikan		
6	Jum'at 3 April 2020	Acc Bab IV		
7	Sabtu 4 April 2020	Perbaiki penulisan pada saran		
8	Senin 6 April 2020	Acc Bab V Lanjutkan daftar sidang.		
9	Kamis 11 Jun 2020	Acc cetak.		
10				
11				
12				

Bandar Lampung, 11 Juni 2020 .
Pembimbing Pendamping


Anita Pun, S.Kp, MM.

NIP. 195809061981022002



Al Murhan, S.KM., M. Kes
NIP.1966010119890231006