

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG	KODE	:	
		TGL	:	
	Formulir Informed Consent	REVISI	:	
		HALAMAN : 1 dari 1 Halaman		

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : ANANTA ALAIKA KHODIJAH MASUTIAN

NIM : 2114401002

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal ...03... s/d ...05... bulan ...Januari....., tahun ...2024.. di Ruang ...Peluma RSUD Dr. H. Abdul.....
 Moelek Provinsi Lampung.....


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

Bandar Lampung, Januari 2024

Mengetahui
Peresepor/ CI Klinik

[Handwritten Signature]

Nani Hernani SST, Bln. M. Kes.

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG	KODE	:	
		TGL	:	Senin, 1 Januari 2024
	Formulir Informed Consent	REVISI	:	
		HALAMAN : 1 dari 1 Halaman		

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : LIDWINA AMELIA
 Umur : 22 tahun
 Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~ / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
 Alamat : TULANG BAWANG BARAT

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : NURANA
 Umur : 43 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : TULANG BAWANG BARAT

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan terkait tujuan dari kegiatan praktikum mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
2. Saya telah memahami mengenai apa yang telah tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Dengan penuh kesadaran dan secara sukarela, mengizinkan pasien yang saya wakikan untuk menjadi salah satu subjek pemberian asuhan keperawatan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.

Bandar Lampung, 03 Januari 2023

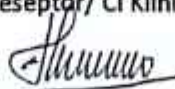
Mahasiswa Praktikum



 ANANTA ALAIKA K.N.

Keluaga Pasien


 LIDWINA AMELIA

Mengetahui
Pereseptor/ CI Klinik


 Nani Hernani, SST, BAn.M.Kes.

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG	KODE	:	
		TGL	:	Senin, 1 Januari 2024
Formulir Informed Consent		REVISI	:	
		HALAMAN : 1 dari 1 Halaman		

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : SUGIANTI
 Umur : 43 tahun
 Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~ / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
 Alamat : kampung baru, Pematang sawu, Tanggamus

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : SUGIANTI
 Umur : 39 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : kampung baru, Pematang sawu, Tanggamus

Dengan ini menyatakan bahwa :

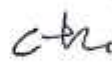
1. Saya telah mendapatkan penjelasan terkait tujuan dari kegiatan praktikum mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
2. Saya telah memahami mengenai apa yang telah tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Dengan penuh kesadaran dan secara sukarela, mengizinkan pasien yang saya wakikan untuk menjadi salah satu subjek pemberian asuhan keperawatan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.

Bandar Lampung, 03 Januari 2023

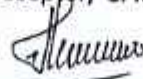
Mahasiswa Praktikum


ANANTA ALAKA K.N.

Keluarga Pasien


SUGIANTI

Mengetahui
Peresepor/ CI Klinik


Nani Herhani, SST, Bln. M.kes.

	POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Penilaian LTA	Revisi	
		Halaman	

**PENGAJUAN TOPIK/AREA KEILMUAN
KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Ananta Alaika Khodijah Nasution
 NIM : 2114401002

Area/Topik yang diajukan :

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aman dan Nyaman Nyeri pada Pasien Kanker Serviks Di Ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2024.



Pembimbing Utama




Dr. Ns. Anita, M.Kep., Sp.Mat
 NIP.196902101992122001

Bandar Lampung, Januari 2024

Pembimbing Pendamping



Yuliati Amperaningsih, SKM., M.Kes
 NIP.196607251988032001

	POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Penilaian LTA	Revisi	
		Halaman	

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


Nama Mahasiswa : Ananta Alaiqa Khodijah Nasution
 NIM : 2114401002
 Pembimbing Utama : Dr. NS. Anita, M. Kep., Sp. Mat.
 Judul Tugas Akhir :
 Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aman dan Nyaman Nyeri
 pada Pasien Kanker Serviks di Ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek
 Provinsi Lampung Tahun 2024.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	10-01-2024	Pengajuan judul, Acc judul	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	15-01-2024	Konsultasi BAB 1 → Konsi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	16-01-2024	Acc BAB 1, Konsultasi BAB 2	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	19-01-2024	Acc BAB 2, konsultasi BAB 3	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	23-01-2024	Acc BAB 3, Konsultasi BAB 4	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	25-01-2024	Perbaiki Pengkajian, dan Pembahasan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	29-01-2024	Acc BAB 4, Konsul BAB 5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	31-01-2024	Acc Seminar	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	26-03-2024	Acc perbaikan bab 1-5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	23-04-2024	Acc penulisan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11				
12	29-04-2024	Acc jilid	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Bandar Lampung,

Pembimbing Utama

[Signature]
 Dr. NS. Anita, M. Kep., Sp. Mat
 NIP. 156902101992122001

	POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Penilaian LTA	Revisi	
		Halaman	


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


Nama Mahasiswa : Ananta Alaika Khockyah Nasution
 NIM : 21144011002
 Pembimbing Utama : Dr. Ns. Anita, M. Kep., Sp. Mat.
 Judul Tugas Akhir :
 Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan Aman dan Nyaman Nyeri
 pada Pasien Kanker Serviks Di Ruang Delima RSUD Dr. H. Abdul Moeloek
 Provinsi Lampung Tahun 2024

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	10-1-2024	Peretujuan judul askep		
2	15-1-2024	membimbing telus penulisan, judul, daftar isi, daftar tabel dll.		
3	17-1-2024	Perbaikan bab 1 (telus penulisan)		
4	19-1-2024	Perbaikan bab 2 (telus penulisan)		
5	22-1-2024	Perbaikan telus penulisan bab 3 dan daftar pustaka		
6	24-1-2024	Perbaikan penulisan bab 4		
7	29-1-2024	Perbaikan telus penulisan bab 1-5		
8	30-1-2024	Acc seminar hasil askep		
9	27-03-2024	Revisi BAB 1		
10	24-04-2024	Revisi BAB 2		
11	29-04-2024	Revisi implementasi dan evaluasi BAB 1		
12	03-05-2024	Acc pengisian LTA		


Bandar Lampung,

.....
Pembimbing Utama


 Juliah Amperaningih, S.K.M., M. Ke.
 NIP. 196607251988032001

	SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM
Pengertian	Meggunakan teknik napas dalam untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan
Tujuan	Untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan nyeri kronis 2. Pasien dengan nyeri akut
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap prainteraksi <ol style="list-style-type: none"> a. Membaca status pasien b. Mencuci tangan 6 langkah c. Menyiapkan alat 2. Tahap orientasi <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam terapeutik b. Validasi kondisi pasien c. Menjaga privasi d. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien 3. Tahap kerja <ol style="list-style-type: none"> a. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan yang nyaman b. Berikan posisi yang nyaman c. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi d. Latih melakukan teknik napas dalam: <ol style="list-style-type: none"> a) Anjurkan tutup mata dan konsentrasi penuh b) Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan c) Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mulut mencucu secara perlahan d) Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik, dan menghembuskan napas selama 8 detik e. Monitor respon pasien selama dilakukan prosedur 4. Tahap terminasi <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi hasil kegiatan b. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya c. Akhiri kegiatan dengan baik d. Rapikan pasien dan alat alat yang digunakan e. Mencuci tangan 6 langkah 5. Tahap evaluasi <ol style="list-style-type: none"> a. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan b. Catat respon pasien

Sumber: Tim Pokja SOP DPP PPNI, 2021


	POLTEKKE S KEMENKES TANJUNGPURBAN	KODE :	
		TGL :	
	Formulir	REVISI :	
	Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA	HALAMAN : 1 dari 1 Halaman	

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Ananta Alaika Khodigah Nasution
 NIM : 2114401002
 Prodi : DIII Keperawatan
 Tanggal : Jumat, 02 Februari 2024
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan Anas dan Nyaman Nyeri pada Pasien kanker serviks di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeleke Provinsi Lampung Tahun 2024


No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
	2/2/2024 El.R.	<p>judul "Aspek pt ca serviks dg nyeri kronis di R...."</p> <p>- perbaiki judul, penulisan font abstrak dll → Abstrak bls Inggris t'uring</p> <p>- Baku penulisan.</p> <p>- clinical pathway of pt ca cervix perbaiki bukan pt histere.</p> <p>- pembalasan - skala nyeri & perkelas! - kategori ke nyeri lengkap skala nya.</p> <p>Yuti A. - waktu pelaksanaan perawatan - evaluasi → SKK3 pakai Rujukan 49 pertama. - Kspn & san perbaiki! status?</p>		ox kep

Bandar Lampung, 02 Februari 2024

Ketua Penguji

 El. Rahmayati, S.Kep., N.Kes
 NIP. 157003042002122002

Anggota Penguji II

 Yuti Anugerahingsih, S.Kn., M.Kes
 NIP. 156607251988032001

Anggota Penguji II

 Dr. Ns. Anita, M.Kep., Sp.Mat.
 NIP. 156502101952122001