

LAMPIRAN

Lampiran 1

Informed Consent/ Lembar Persetujuan



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG



Jl. Soekarno – Hatta No. 01 Bandar Lampung Telp : 0721 – 783852 Faxsimile : 0721 – 773918

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : *May*

Umur : *22 tahun*

Alamat : *Tulang Bawang*

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat asuhan keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Struma Nodosa Non Toksik (SNNT) Dengan Tindakan *Isthmolebectomy* Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro Tahun 2022”

Saya menyatakan bersedia diikutsertakan dalam asuhan ini. Saya yakin apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenarannya.

Metro, 18 April 2022

Penyusun

Rizky Maulidina
NIM : 2114901048

Responden

(.....)

Lampiran 2

Pengkajian ansietas/kecemasan sebelum dilakukan intervensi

Kuesioner *Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSARS)*

No.	Pertanyaan	Sangat Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya			√	
2.	Saya merasa takut tanpa alasan	√			
3.	Saya mudah merasa marah dan merasa panic		√		
4.	Saya merasa tidak berdaya		√		
5.	Saya merasa baik-baik saja dan tidak ada suatu yang buruk akan terjadi				√
6.	Tangan dan kaki saya gemetar akhir-akhir ini			√	
7.	Saya merasa terganggu, sakit kepala, leher dan nyeri punggung			√	
8.	Saya merasa lemah dan cepat lelah			√	
9.	Saya tidak merasa tenang dan dapat duduk dengan santai			√	
10.	Saya merasa jantung saya berdetak sangat cepat			√	
11.	Saya terganggu karena pusing		√		
12.	Saya pingsan atau merasa seperti mau pingsan	√			
13.	Saya tidak dapat bernapas dengan mudah		√		
14.	Saya merasa mati rasa dan kesemutan di jari tangan dan jari kaki			√	
15.	Saya merasa perut saya terganggu		√		
16.	Saya sering kencing		√		
17.	Tangan saya basah dan dingin		√		
18.	Wajah saya terasa panas dan kemerahan	√			
19.	Saya tidak dapat tidur dengan mudah			√	
20.	Saya mengalami mimpi buruk	√			
	Jumlah	47 (Ansietas sedang)			

Untuk no. 5, 9, 13, dan 19 *favorable*. Sedangkan no. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, dan 20 merupakan kalimat *unfavorable*

	Jawaban responden			
	Sangat jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
<i>Favorable</i>	4	3	2	1
<i>Unfavorable</i>	1	2	3	4

Keterangan

- Skor 20-44 : Kecemasan ringan
- Skor 45-59 : Kecemasan sedang
- Skor 60-74 : Kecemasan berat
- Skor >74 : Panik

Lampiran 2

Pengkajian ansietas/kecemasan setelah dilakukan intervensi

Kuesioner *Zung-Self Anxiety Rating Scale (ZSARS)*

No	Pertanyaan	Sangat jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1.	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya		√		
2.	Saya merasa takut tanpa alasan		√		
3.	Saya mudah marah atau merasa panik		√		
4.	Saya merasa seperti tak berdaya		√		
5.	Saya merasa baik-baik saja dan tidak ada sesuatu yang buruk akan terjadi			√	
6.	Tangan dan kaki saya gemetar akhir-akhir ini		√		
7.	Saya merasa terganggu sakit kepala, leher dan nyeri punggung		√		
8.	Saya merasa lemah dan cepat lelah		√		
9.	Saya merasa tenang dan dapat duduk dengan santai			√	
10.	Saya merasa jantung saya berdetak sangat cepat		√		
11.	Saya terganggu karena pusing		√		
12.	Saya pingsan atau merasa seperti mau pingsan	√			
13.	Saya dapat bernapas dengan mudah				√
14.	Saya merasa mati rasa dan kesemutan di jari tangan dan jari kaki	√			
15.	Saya merasa perut saya terganggu				√
16.	Saya sering kencing	√			
17.	Tangan saya basah dan dingin		√		
18.	Wajah saya terasa panas dan kemerahan	√			
19.	Saya dapat tidur dengan mudah			√	
20.	Saya mengalami mimpi buruk	√			
	Total	37 (Kecemasan ringan)			

Untuk no. 5, 9, 13, dan 19 *favorable*. Sedangkan no. 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, dan 20 merupakan kalimat *unfavorable*

	Jawaban responden			
	Sangat jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
<i>Favorable</i>	4	3	2	1
<i>Unfavorable</i>	1	2	3	4

Keterangan

- Skor 20-44 : Kecemasan ringan
- Skor 45-59 : Kecemasan sedang
- Skor 60-74 : Kecemasan berat
- Skor >74 : Panik

Lampiran 3

Pengkajian Asuhan Keperawatan

LEMBAR KONSULTASI

No.	Hari / Tanggal	Materi	Masukan	Paraf	
				P. Klinik	P. Akdmik
		LP	Dp 2 → tambahkan renc. ditinjau	<i>[Signature]</i>	
			ASU	<i>[Signature]</i>	
		ASKOP	- prosedur tindakan - Dp 2 & D3	<i>[Signature]</i>	
			ASU	<i>[Signature]</i>	

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF

I. PENGKAJIAN

Identitas Klien

Nama : M. M
Umur : 22 th
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku/Bangsa : Lampung
Agama : Islam
Pekerjaan : Swasta
Pendidikan : SMA
Gol. Darah : A
Alamat : Tulang bawang
Tanggungans : BPAs
No. RM : 0045 8824
Tgl. MRS : 18-04-2022
Diagnosa : SMNT kiri

A. Riwayat Praoperatif

1. Pasien mulai dirawat tgl : pkl : 18-04-2022 Ruang : Bedah

2. Ringkasan hasil anamnesis preoperatif :

Klien mengeluh terasa mengangajat pada bagian leher, banyak kerangai
di bagian belakang. Klien mengatakan yang di sukainya itu
mulai 5 bulan yang lalu, terasa benjolan di leher.

3. Hasil pemeriksaan fisik

a. Tanda-tanda vital, Tgl : 18 04 - 2022 Jam : 14.11
Kesadaran : CM GCS : 15 Orientasi : Baik
Suhu : 37,1°C Tensi : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/m RR : 20 x/m

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala & Leher :

Kepala simetris, rambut panjang, tidak ada trauma di kepala
terdapat pembesaran kelenjar tiroid (benjolan), benjolan temba
lunak

Thorax (jantung & paru) :

Thorax : Jantung :
I : Benak, tidak simetris - I : tidak terdapat krus cardiac cyanosis
P : nyeri tekan (-) - P : CRT 2 detik
P : bunyi dada simetris - P : tidak terdengar murmur
A : terdengar suara vesikuler - A : Tidak ada suara tambahan

Abdomen :

I : Pergerakan abdomen simetris
P : Tidak ada nyeri tekan
P : terdengar bunyi tympani
A : Bunyi usus 10 x/m

Ekstremitas (atas dan bawah) :

tidak ada keluhan, kekuatan otot baik $\frac{5}{5}$

Genitalia & Rectum :

- tidak ada lesi

Pemeriksaan lain (spesifik) :

3. Pemeriksaan Penunjang :

a. ECG Tgl: Jam :

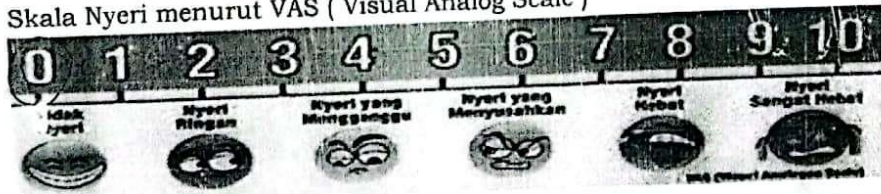
Hasil :

b. Rontgen Thorax. Tgl: 18 04 2014 Jam :
Hasil : Foto Thorax PA kondisi cukup : Pulmo dan besar cor normal.

c. Hasil laboratorium, Tgl: 18 04 2012 Jam : 11.30
Hasil : normal

d. Pemeriksaan lain: USG tgl: 18-04-2012 Jam: 11.25
Hasil : USG Thyroid, dekstra & sinistra
- Ukuran Thyroid : echotexture dan ukuran normal
- Thyroid dekstra : tampak lesi anechoic, batas tegas, tepi UN ukuran 0.77 cm cenderung gambaran kista thyroid dekstra

Skala Nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)



- Thyroid sinistra : tampak lesi kistik / anechoic, batas tegas tepi
lebar ukuran 2.6 cm x 1.5 cm cenderung gambaran kista thyroid sinistra

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Klinik

Tgl: 18-09-2022

Pemeriksaan	Hasil	satuan	Nilai Rujukan
Hematologi			4900-11300
Darah lengkap			4.1-5.1
Leukosit	7,210	/UL	12-16
Eritrosit	4.9	juta/UL	35-47
Hemoglobin	12.5	%	80-100
Hematokrit	38	%	26-39
MCV	86	fL	32-36
MCH	28	pg	35-47
MCHC	33	%	11.5-14.5
RDW-SD	42.5	fL	7.2-11.1
RDW-CV	13.7	%	
MPV	16.0	fL	
Trombosit	23,000	10 ⁶ /UL	150,000-450,000

4. Prosedur khusus sebelum pembedahan

No	Prosedur	Ya	Tdk	Waktu	Keterangan
1	Tindakan persiapan psikologis pasien	✓		8/09/2022	
2	Lembar informed consent	✓		18/09/22	
3	Puasa	✓		8/09/2022	
4	Pembersihan kulit (pencukuran rambut)		✓		
5	Pembersihan saluran pencernaan (lavement / Obat pencahar)		✓	-	
6	Pengosongan kandung kemih		✓	-	
7	Transfusi darah		✓	-	
8	Terapi cairan infus	✓			20 tpm RL
9	Penyimpanan perhiasan, asesoris, kacamata, anggota tubuh palsu	✓		18/09/2022	
10	Memakai baju khusus operasi	✓		8/09/2022	

5. Pemberian obat-obatan :

a. Obat Premedikasi (diberikan sebelum hari pembedahan)

Tgl / jam	Nama Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute
8-09-22	DL	Cairan kristaloid	20 tpm	lutavena

b. Obat pra-pembedahan (diberikan 1 - 2 jam sebelum pembedahan)

Tgl / jam	Nama Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute
18-09-22	Ceftriaxime	Antibiotik	1gr / 12 jam	lutavena

6. Pasien dikirim ke ruang operasi:

Tgl: 19-09-2022 Jam: 14.45 Sadar Tidak sadar
 Ket: Pasien Smt. S. Antas. Ut. ruang operasi. dalam keadaan sadar
 (Cat: us.): F.A.V.S.M.E

B. INTRAOPERATIF

- Tanda- tanda vital, Tgl: 19-09-2022 Jam: 16.25
 Suhu: 36,2 °C Tekanan darah: 107/60 mmHg, frekuensi Nadi: 89 x/menit
 Frekuensi pernafasan: x/menit
- Posisi pasien di meja operasi
 Dorsal recumbent Trendelenburg Litotomi
 Lateral Lain - lain: Supine
- Jenis operasi: Mayor Minor
 Nama operasi: Estimo lobectomy
 Area / bagian tubuh yang dibedah: loks. kiri

4. Tenaga medis dan perawat di ruang operasi :
 Dokter anestesi : Dr. Mia asisten : Yonathan
 Dokter bedah : Dr. Dana SP.W asisten : Cristian Perdi
 Perawat Instrumentator : Agung Setiawan
 Perawat Sirkuler : tejo
 Lainnya :

SURGICAL PATIENT SAFETY CHECKLIST		
SIGN IN	TIME OUT	SIGN OUT
Pasien telah dikonfirmasi : <input checked="" type="checkbox"/> Identitas pasien <input checked="" type="checkbox"/> Prosedur <input checked="" type="checkbox"/> Sisi operasi sudah benar <input checked="" type="checkbox"/> Persetujuan untuk operasi telah diberikan <input checked="" type="checkbox"/> Sisi yang akan dioperasi telah ditandai <input checked="" type="checkbox"/> Ceklist keamanan anestesi telah dilengkapi <input checked="" type="checkbox"/> Oksimeter pulse pada pasien berfungsi Apakah pasien memiliki alergi ? <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Apakah risiko kesulitan jalan nafas / aspirasi ? <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, telah disiapkan peralatan Risiko kehilangan darah > 500 ml pada orang dewasa atau > 7 ml/kg BB pada anak-anak <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, peralatan akses cairan telah direncanakan	<input checked="" type="checkbox"/> Setiap anggota tim operasi memperkenalkan diri dan peran masing-masing. <input checked="" type="checkbox"/> Tim operasi memastikan bahwa semua orang di ruang operasi saling kenal. Sebelum melakukan sayatan pertama pada kulit : Tim mengkonfirmasi dengan suara yang keras mereka melakukan : <input checked="" type="checkbox"/> Operasi yang benar <input checked="" type="checkbox"/> Pada pasien yang benar. <input checked="" type="checkbox"/> Antibiotik profilaksis telah diberikan dalam 60 menit sebelumnya.	Melakukan pengecekan : <input checked="" type="checkbox"/> Prosedur sdh dicatat <input checked="" type="checkbox"/> Kelengkapan spons <input checked="" type="checkbox"/> Penghitungan instrumen <input checked="" type="checkbox"/> Pemberian lab P1 pada spesimen <input checked="" type="checkbox"/> Kerusakan alat atau masalah lain yang perlu ditangani. <input checked="" type="checkbox"/> Tim bedah membuat perencanaan post operasi sebelum memindahkan pasien dari kamar operasi

5. Pemberian obat anestesi Lokal General

Tgl / jam	Nama Obat	Dosis	Rute
19-01-2022	Fentanyl	100 mg	IV
19-01-2022	Propofol	100 mg	IV
19-01-2022	Novorin	70 mg	IV

6. Tahap - tahap / kronologis pembedahan :

Waktu/tahap	Kegiatan
<p>Pernyiapan alat</p> <p>Meja mayo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Handvat mess no.3 1 - Bunting jaringan 1 - Pinset anatomis 2 - Disinfeksi klem 1 - Duk klem 5 - Klem mosquito 5 - Pean panjang manis 1 - Needle holder 2 - Kotter benkok sedang 1 - Kasa 4 jam 2 - Alice klamp 1 <p>Meja instrumen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Duk besar 3 - Duk panjang 4 - Duk kecil 4 - Baju steril 6 - Handuk steril 6 - Sarung meja mayo 1 - Instrumen set stoma 1 - Pasukon kengkar 2 - Lem 1 - Selang suction 1 	<p>Bahan habis pakai</p> <ul style="list-style-type: none"> - Handscoon steril - Aquadest - Kasa - Supratul - Hypafix
	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dibaringkan di meja op - Pasien di berikan anestesi - Posisi pasien terlentang / supine - Perawat instrumen memakai baju dan handscoon steril - Berikan ton berisi deepers dan porden untuk melawati anti-septis - Berikan duk kecil kemudian drapping - Perawat instrumen memasang tabel leuter dan men- stusikan dgn duk besar - Uci mettchen live dan pinset chingis (1) kepada operator dan mulai dilakukan insisi, rawat perdarahan dan cauter action - Pei kotter untuk menjepit jaringan lemak sampai fascia dgn cutter mode: cut - Pei kasa basah bulu gantung, letakkan lapisan kulit yg terbu- kaan bagian proximal dgn dagu lalu paksi - Pei pinset anatomis untuk membetuk fascia - muskulus, perdar- dan menggunakan gunting wahrenbaum, rawat perdarahan - Pei tangan becke dan pean panjang u/ memperluas lap operasi dan membetuk muskulus - Uci ambil stoma dan betuk jaringan kemudian klem - Pei holder holder dan merante 3-0 untuk menjepit jaringan - Uci dengan steel dan besi steel deepers dan suction <ul style="list-style-type: none"> - Jahit lapisan muskulus dengan vicryl 3-0 dan jahit luka dgn prolene 4-0 - Logbook presepte Periooperatif Poltektekes Tanjungkarang 20 - Bersihkan meja dgn kasa basah dan kasa krus besi supratul dan ton dan hypafix - overasi selesai

7. Tindakan bantuan yang diberikan selama pembedahan

- Pemberian oksigen
- Pemberian suction
- Resusitasi jantung
- Pemasangan drain
- Pemasangan intubasi
- Transfusi darah
- Lain - lain:.....

8. Pembedahan berlangsung selama 42 menit-jam

9. Komplikasi dini setelah pembedahan (saat pasien masih berada di ruang operasi)

C. POST OPERASI

1. Pasien pindah ke :
Pindah ke PACU/ICU/PICU/NICU, jam 17.27 Wi
2. Keluhan saat di RR/PACU :
Uter dalam pengaruh anestesi
3. Air Way :
Tidak adanya sekresi yang tertahan
4. Breathing :
frekuensi bernafas meningkat rr: 20x/m
5. Sirkulasi :
tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 87x/m
Suhu 35.3°C
6. Observasi Recovery Room
Steward Scor Aldrete Scor Bromage Score

ALDRETE SCORING (DEWASA)

NO	KRITERIA	SCORE	SCORE
1.	WarnaKulit		
	- Kemerahan / normal	2	2
	- Pucat	1	
	- Cianosis	0	
2.	AktifitasMotorik		
	- Gerak 4 anggotatubuh	2	1
	- Gerak 2 anggotatubuh	1	
	- Tidakadagerakan	0	

3.	Pernafasan - Nafas dalam, batuk dan tangis kuat - Nafas dangkal dan adekuat - Apnea atau nafas tidak adekuat	2 1 0	2
4.	Tekanan Darah - \pm 20 mmHg dari pre operasi - 20 – 50 mmHg dari pre operasi - + 50 mmHg dari pre operasi	2 1 0	2
5.	Kesadaran - Sadar penuh mudah dipanggil - Bangun jika dipanggil - Tidak ada respon	2 1 0	2

KETERANGAN

- > Pasien dapat dipindah ke bangsal, jika score minimal 8
- > Pasien dipindah ke ICU, jika score < 8 setelah dirawat selama 2 jam

BROMAGE SCORE

NO	KRITERIA	SCORE	SCORE
1	Dapat mengangkat tungkai bawah	0	
2	Tidak dapat menekuk lutut tetapi dapat mengangkat kaki	1	
3	Tidak dapat mengangkat tungkai bawah tetapi masih dapat mengangkat lutut	2	
4	Tidak dapat mengangkat kaki sama sekali	3	

KETERANGAN

- > Pasien dapat di pindah ke bangsal, jika score kurang dari 2

STEWART SCORE UNTUK PASCA ANESTHESI ANAK

NO	TANDA	KRITERIA	SCORE	SCORE
1	KESADARAN	- Bangun	1	
		- Respon terhadap rangsang	2	
		- Tidak ada respon	3	
2	PERNAFASAN	- Batuk / menangis	1	
		- Pertahankan jalan nafas	2	
		- Perlu bantuan nafas	3	
3	MOTORIK	- Gerak bertujuan	1	
		- Gerak tanpa tujuan	2	
		- Tidak bergerak	3	

KETERANGAN

Score \geq 5 boleh keluar dari RR

7. Keadaan Umum : Baik Sedang Sakit berat
 8. Tanda Vital Suhu 36,5°C , Frekuensi nadi 92...x/mnt,
 Frekuensi napas 22...x/mnt, Tekanan darah 120/80 mmHg,
 Saturasi O2 : 99...%
 9. Kesadaran : CM Apatis Somnolen
 Soporosis Coma

10. Balance cairan

Pukul	Intake	Jml (cc)	Output	Jml (cc)
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Enteral <input type="checkbox"/> Parenteral <input type="checkbox"/> ...	tidak ada	<input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> IWL <input type="checkbox"/> ...	
	Jumlah		Jumlah	

Pengobatan

- pcr

Catatan penting lain

Respon bedrest awal

11. Survey Sekunder, lakukan secara head to toe secara prioritas:

	Normal		Jika tidak normal, jelaskan
	YA	TIDAK	
Kepala	<input checked="" type="checkbox"/>		
Leher		<input checked="" type="checkbox"/>	Post op stoma
Dada	<input checked="" type="checkbox"/>		
Abdomen	<input checked="" type="checkbox"/>		
Genitalia	<input checked="" type="checkbox"/>		
Integumen		<input checked="" type="checkbox"/>	terpapang IV line nyeri sekitar 20 tpm, awal 2gum
Ekstremitas	<input checked="" type="checkbox"/>		

Skala Nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)



I. ANALISA DATA

Data Subyektif & Obyektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
<p>Pre Operasi</p> <p>DS: klien mengatakan cemas akan di operasi klien mengatakan pertama kali operasi</p> <p>DO: Uktai tampak gelisah Uktai tampak berkeringat TD: 120/80 mmHg S: 37,1°C N: 80x/m RR: 20x/m</p>	<p>Ansietas</p>	<p>Khawatiran mengalami kegagaban</p>
<p>Intra Operasi</p> <p>DS: -</p> <p>DO: laluan di lakukan tindakan operasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 107/69 mmHg - N : 89x/m - RR : 18x/m - SpO₂ : 98% 	<p>Risiko cedera</p>	<p>Painabilitas sensasi</p>

Post Operasi (di RR/PACU) Gs : 1 Do: Klien tampak mengisgii Abrol dungin T: 36,5°C TO: 120/70 mmHg R: 92 x/m rr: 120 x/m	Risiko hipotermia	suhu lingkungan rendah
---	----------------------	---------------------------

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tahapan	Masalah Keperawatan	Etiologi
Pre operasi	Ansietas	Klien akan mengalami bedugelan
Intra Operasi	Risiko cedera	Perubahan Sensasi

Post Operasi	Resiko hipotermia	Salah handlingan vendor


III. INTERVENSI, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI
	<p>Ansietas b.d. Klien/Orang tua Klien/Orang tua Klien/Orang tua</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas b.d. klien/Orang tua: 1. Verbalisasi keinginan menenangkan 2. Verbalisasi keinginan menenangkan 3. Perilaku yang menunjukkan 4. Transmisi menenangkan 5. Perilaku yang menunjukkan</p>	<p>Reduksi ansietas 1. Mengidentifikasi Sifat tingkat ansietas berdasarkan 2. Monitor tanda, gejala 3. Menetapkan formula terapi 4. Melakukan asuhan perawat 5. Implementasi secara faktual 6. Melakukan evaluasi</p>	<p>1. lebih vegetatif rasa cemas berkurang 0: Perasaan cemas berkurang TD: 100/80 S: 39.1 P: 80 RR: 20 A: Ansietas P: ulu hati. selisih</p>
	<p>Resiko Cedera b.d. Perubahan Status</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat Resiko Cedera b.d. klien/Orang tua: 1. Tegangan Cidera menurun 2. Perilaku menurun 3. TD normal 4. Nadi normal 5. Napas normal 6. Suhu normal</p>	<p>Manajemen cedera b.d. perubahan status 1. Mengidentifikasi keselamatan 2. Mengidentifikasi tanda-tanda cedera - Beristirahat - Mengurangi aktivitas 3. Mengidentifikasi Frekuensi Observasi Pasien</p>	<p>0: TD: 107/69 mmHg N: 89/m T: 36.6°C S: 36.6°C - Tidak ada Perdarahan - Tidak ada Perdarahan - Basal tidak terdapat K: Resiko Cedera P: Intervensi di hentikan</p>

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI
	Pesito hipotermia b.d. Suhu sig. Pendek	Setelah 8 tindakan badan dan w.p. diharapkan temperatur: membaik dengan t-t: 1. Menggigit memurn 2. Kulit merah memurn 3. Pucat memurn 4. Suhu tubuh membaik 5. TD membaik	1. Manajemen hipotermia 2. Memonitor suhu tubuh 3. Mengalokasikan Pengalokasian hipotermia 4. Mengalokasikan sig. sig 5. Melakukan pengalokasian (seluruh)	4: - Pasien mendapat suhu ketubuh yang normal 0: - Pengalokasian (-) ✓ awal hangat S : 36,5°C RR : 20 / 10 menit P : 20 / 10 V : 92 / 100 GPa : 90% Klien menunjukkan toleransi k. Resiko hipotermia r. Intubasi & longgaman di ruangan

Lampiran 4






Lembar Konsul Pembimbing I

	POLTEKKES TANJUNG KARANG	KODE	
	PRODI PROFESI NERS	TANGGAL	
	Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir	REVISI	
		HALAMAN	

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA**

Nama Mahasiswa : Rizky Maulidina
NIM : 2114901048
Pembimbing Utama : Giri Udani, S.Kp., M.Kes
Judul Tugas Akhir :

**"ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA PASIEN STUMA NODUSA
NON TOKSIK (SNNT) DENGAN TINDAKAN ISTHMOLOBECTOMY DI RS
MARDI WALUYO METRO TAHUN 2022"**

No	Hari / Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1	Senin / 16 Mei 2022	Pengajuan judul LTA ACC judul LTA		
2	Jumat / 29 Mei 2022	Waktu di ruang lingkup di perbaiki		
3	Selasa / 7 Juni 2022	Tambah DA dianalisa data, intervensi dan implementasi		
4	Rabu / 8 Juni 2022	Intervensi tambahkan jam perbaiki penulisan tabel		
5	Kamis / 9 Juni 2022	Perbaiki kalimat pada CPT Pembahasan masih kurang opini penulis		
6	Jumat / 10 Juni 2022	ACC sidang		
7	Selasa / 21 Juni 2022	Konsultasi Revisi setelah sidang; abstrak, keterbatasan, Pembahasan, kesimpulan		
8	Rabu / 22 Juni 2022	ACC cetak		


Mengetahui,
Ketua Prodi Ners Keperawatan Tanjungkarang



Dr. Anita, M.Kep., Sp.Mat
Nip. 196902101992122001

Lampiran 5

















Lembar Konsul Pembimbing II

	POLTEKKES TANJUNG KARANG	KODE	
	PRODI PROFESI NERS	TANGGAL	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	REVISI	
	Laporan Tugas Akhir	HALAMAN	

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING**

Nama Mahasiswa : Rizky Maulidina
NIM : 2114901048
Pembimbing Pendamping : Siti Fatonah, S.Kp.,M.Kes
Judul Tugas Akhir :

“ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA PASIEN STUMA NODUSA
NON TOKSIK (SNNT) DENGAN TINDAKAN ISTHMOLOBECTOMY DI RS
MARDI WALUYO METRO TAHUN 2022”


No	Hari / Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1	Senin / 16 Mei 2022	Pengajuan judul LTA ACC Judul LTA		
2	Rabu / 6 Juni 2022	Pada latar belakang perbaiki penulisan -Perbaiki Tabel		
3	Kamis / 9 Juni 2022	- Tambahkan intervensi pada dr ansietas - Perbaiki Abstrak		
4	Jumat 10 Juni 2022	ACC Swng		
5	Selasa 21 Juni 2022	Konsultasi Revisi sidung ; Abstrak Latar belakang, kesimpulan		
6	Rabu 22 Juni 2022	Perbaiki Abstrak, Perbaiki kesimpulan revisi		
7	Kamis 23 Juni 2022	Perbaiki kuisener 2545, keterbatasan perbaiki		
8	Jumat 24 Juni 2022	ACC Cetak		

Mengetahui,
Ketua Prodi Ners Keperawatan Tanjungkarang


Dr. Anita, M. Kep., Sp. Mat
Nip. 196902101992122001


Lampiran 6

Lembar Masukan dan Perbaikan

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG	KODE :	
	Formulir Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA	TGL :	
		REVISI :	
		HALAMAN : 1 dari 1 Halaman	


LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama : RIZKY MAULIDINA
 NIM : 2114901048
 Prodi : Ners
 Tanggal : 14 Juni 2022
 Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA PASIEN STRUMA NODUSA NON TOKSIK (SNNT) DENGAN TINDAKAN *ISTHMOLOBECTOMY* DI RS MARDI WALUYO METRO TAHUN 2022

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
1		fenomena kritis, subyektif, objektif		
2		Saran → apa lbah ?		
3		Waktu ~ Baffar ini → isipati → jarak atau tab ?		
4		laporan → format atau lain es tujua Lg → fenomenanya.		
5		Jurnal terkait → digambarkan ? yg arliep nya ? ada dlu pembahasan → hrs sesuai dgn interpretasi yg di plu y niatati masalah.		
6		Pada = pd analisa data → hrs sesuai		
7		komponen → dlu implementasi.		
8		Saran → operasional. ✓ (+) me		

Bandar Lampung, 14 Juni 2022


Ketua Penguji


 Dr. Aprina, S.Kp.,M.Kes
 NIP. 196404291988032001

Anggota Penguji I


 Siti Fitorah, S.Kp.,M.Kes
 NIP.197307261999032002

Anggota Penguji II


 Giri Udani, S.Kp.,M.Kes
 NIP. 196202121990032001

Lampiran 7

Jadwal Pelaksanaan

No	Kegiatan	April	Mei	Juni
1.	Pelaksanaan asuhan keperawatan			
2.	Penyusunan laporan Tugas Akhir			
3.	Seminar hasil asuhan keperawatan			