

LAMPIRAN



**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 :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat asuhan keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Nefrolitiasis Dextra Dengan Tindakan Bedah Mayor Nefrolitiasis Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro ”

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

Metro, April 2022

Penyusun

Responden

Emmy Asfara
NIM : 2114901017

(.....)

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF

I. PENGKAJIAN

Identitas Pasien

Nama	:	No. RM	:
Umur	:	Tgl. MRS	:
Jenis Kelamin	:	Diagnosa	:
Suku/Bangsa	:		
Agama	:		
Pekerjaan	:		
Pendidikan	:		
Gol. Darah	:		
Alamat	:		
Tanggungan	:		

A. Riwayat Praoperatif

1. Pasien mulai dirawat tgl : pkl : Ruang :

2. Ringkasan hasil anamnese preoperatif :

.....

3. Hasil pemeriksaan fisik

a. Tanda- tanda vital, Tgl : Jam :

Kesadaran : GCS : Orientasi :

Suhu : Tensi : Nadi : RR :

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala & Leher :

.....

.....

.....

Thorax (jantung & paru) :

.....

.....

.....

.....

.....

Abdomen :

.....

.....

.....

.....

Ekstremitas (atas dan bawah) :

.....

.....

.....

Genetalia & Rectun :

.....

Pemeriksaan lain (spesifik) :

.....

3. Pemeriksaan Penunjang :

- a. ECG Tgl:Jam :
 Hasil :
- b. X- Ray Tgl : Jam :
 Hasil :
- c. Hasil laboratorium, Tgl : Jam :
 Hasil :
- d. Pemeriksaan lain:
 Hasil
 :
 .

Skala Nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)



4. Prosedur khusus sebelum pembedahan

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

5. Pemberian obat-obatan :

- a. Obat Premedikasi (diberikan sebelum hari pembedahan)

Tgl / jam	Nama Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute

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

Tgl / jam	Nama Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute

6. Pasien dikirim ke ruang operasi:

Tgl: Jam : ☐Sadar ☐Tidak sadar

Ket:.....

B. INTRAOPERATIF

1. Tanda- tanda vital, Tgl :Jam :

Suhu : °C Tekanan darah : mmHg, frekuensi Nadi : x/menit

Frekuensi pernafasan :x/menit

2. Posisi pasien di meja operasi

☐ Dorsal recumbent

☐ Trendelenburg

☐ Litotomi

☐ Lateral

☐ Lain – lain

:

3. Jenis operasi : ☐ Mayor ☐ Minor

Nama operasi :

Area / bagian tubuh yang dibedah :

4. Tenaga medis dan perawat di ruang operasi :

Dokter anestesi :, asisten :

Dokter bedah :, asisten :

Perawat Instrumentator :

Perawat Sirkuler :

Lainnya :

.....

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

 5. Pemberian obat anestesi ☐ Lokal ☐ General

Tgl / jam	Nama Obat	Dosis	Rute

6. Tahap – tahap / kronologis pembedahan :

Waktu/tahap	Kegiatan

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 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 _____ Wi

2. Keluhan saat di RR/PACU :

.....

3. Air Way :

.....

.....

4. Breathing :

.....

.....

5. Sirkulasi :

.....

.....

6. Observasi Recovery Room

☐

Steward Scor

☐

Aldrete Scor

☐

Bromage Score

ALDRETE SCORING (DEWASA)

NO	KRITERIA	SCORE	SCORE
1.	WarnaKulit - Kemerahan / normal - Pucat - Cianosis	2 1 0	
2.	AktifitasMotorik - Gerak 4 anggotatubuh - Gerak 2 anggotatubuh - Tidakadagerakan	2 1 0	
3.	Pernafasan - Nafasdalam, batukdantangiskuat - Nafasdangkaldanadekuat - Apnea ataunafastidakadekuat	2 1 0	
4.	TekananDarah - $\pm$ 20 mmHg dari pre operasi - 20 – 50 mmHg dari pre operasi - + 50 mmHg dari pre operasi	2 1 0	
5.	Kesadaran - Sadar penuh mudah dipanggil - Bangun jika dipanggil - Tidak ada respon	2 1 0	

KETERANGAN

- Pasien dapat dipindah kebangsal, jika score minimal 8
- Pasien dipindahke 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 kebangsal, jika score kurang dari 2

STEWARD SCORE UNTUK PASCA ANASTHESI ANAK

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

KETERANGANScore ≥ 5 boleh keluar dari RR

7. Keadaan Umum: ☐ Baik ☐ Sedang ☐ Sakit berat
8. Tanda Vital Suhu°C , Frekuensi nadi.....x/mnt,
Frekuensi napasx/mnt, Tekanan darahmmHg,
Saturasi O₂ :%
9. Kesadaran : ☐ CM ☐ Apatis ☐ Somnolen
☐ Soporosis ☐ Coma

Balance cairan

Pukul	Intake	Jml (cc)	Output	Jml (cc)
	☐ Oral ☐ Enteral ☐ Parenteral ☐ ...		☐ Urine ☐ Muntah ☐ IWL ☐ ...	
	Jumlah		Jumlah	

Pengobatan**Catatan penting lain**

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

	Normal		Jika tidak normal, jelaskan
	YA	TIDAK	
Kepala			
Leher			
Dada			
Abdomen			
Genitalia			
Integumen			
Ekstremitas			

Skala Nyeri menurut VAS (Visual Analog Scale)



I. ANALISA DATA

Data Subyektif & Obyektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
Pre Operasi		
Intra Operasi		
Post Operasi (di RR/PACU)		

II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Tahapan	Masalah Keperawatan	Etiologi
Pre operasi		
Intra Operasi		
Post Operasi		

III. INTERVENSI, IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI

Tahap-tahap atau kronologi pembedahan

Tenaga medis dan perawat diruang operasi

- 1) Dokter anastesi : dr.S, Sp.An
- 2) Asisten dokter anstesi : J, Amd.Kep
- 3) Dokter bedah : dr. D, Sp.B
- 4) Asisten bedah : T, Amd.kep
- 5) Perawat instrumentator : P, Amd.Kep
- 6) Perawat sirkuler : Jo

Kronologi Pembedahan

Waktu/ Tahap	Kegiatan
	Persiapan Alat Instrument a. Linen Steril 1) Doek besar 2 2) Doek sedang 2 3) Jas operasi 4 4) Doek meja mayor 2 b. Bahan habis pakai 1) Handscoon steril (5 buah) 2) Kassa 20 3) Mess no.10 (1) 4) Benang Chromic 2/0 (2) 5) Benang side 2/0 (1) 6) Benang silkam 2/0 dan 3/0 (1) 7) Benang vicryl no.2/0 dan 4/0 (1) 8) Spuit 10 cc (1) 9) Spuit 50 cc (1) 10) Maag slang no.18 (1) 11) Cateter no.8 (1) 12) Urine bag (1) 13) NaCl 0,9% (7) 14) Betadine c. Alat steril 1) Hak besar 2 2) Desinfeksi klem 1 3) Ring forshek 1 4) Righ angel Panjang 2 5) Babcock 2 6) Handvat mess no.3 (1) 7) Haak gigi 4 tajam 2 8) Pinset anatomis 2 9) Pinset cirugis 2 10) Gunting benang 1 11) Gunting metzembam 1 12) Naldvoerder 3 13) Naldklip 5 14) Koher 4 15) Kanul suction 1

	16) Selang suction 17) Langenbeck 2 18) Timan 2 19) Klem 18 (2) 20) Klem 16 (2) 21) Mata couter 1 22) Kom kecil 3 d. Alat tidak steril 1) Gunting verban 2) Hipafix
14:15 WIB	Tahapan Prosedur Operasi 1) Tim bedah cuci tangan 2) Tim bedah melakukan pemakaian scrubbing, gowning dan gloving 3) Instrumentator menata instrument 4) Melakukan <i>drapping</i> , setelah pembiusan general anastesi 5) Melakukan pemasangan kateter 6) Mengatur posisi pasien dengan posisi <i>sims</i> 7) Melakukan desinfeksi aseptik dan antiseptic dengan <i>povidone iodine</i> + alkohol 9% 8) Memasang kabel diathermi, selang suction dan kanule suction. klem dengan doek klem 9) Mengatakan bahwa operasi sudah siap untuk dilaksanakan 10) Memberikan handvat mess dengan mess no.10 untuk insisi kulit 11) Memberikan diatermi, kassa dan pinset anatomis untuk merawat pendarahan 12) Memberikan haak gigi 4 tajam untuk memperlebar area operasi 13) Insisi diperdalam dengan diatermi 14) Memberikan pinset anatomis Panjang dan gunting metzembaum untuk membuka peritoneum 15) Memberikan dua buah timan untuk memperlebar area insisi 16) Memberikan still kassa yang dijepit pada ring klem untuk memisahkan omentum 17) Ginjal tampak 18) Memberikan handvat mess dengan mess no.11 untuk insisi ginjal 19) Memberikan pinset anatomis dan gunting metzembaum untuk memperluas insisi 20) Memberikan naldvoerder dengan benang chromic no.1 untuk ligase pembuluh darah yang terpotong (onsticking) 21) Memberikan babcock untuk menjepit jaringan ginjal 22) Memberikan righ angel untuk mengambil batu 23) Memberikan naldvoerder dengan benang silkam no.2/0 untuk ligase perdarahan yang besar 24) Memberikan NaCl 0,9% still kassa yang dijepit dengan ring klem untuk cuci, sedot dengan kanule suction, diulangi beberapa kali, sampai yakin bahwa batu dalam ginjal telah tidak ada 25) Memberikan naldvoerder dengan benang chromic no.2/0 untuk menjahit peritoneum 26) Membuat drain, dengan maag selang no.18 27) Memberikan naldvoerder dengan benang vicryl no.2/0

16:12 WIB 16:30 WIB	untuk menjahit otot, fascia dan fat 28) Memberikan naldvoerder dengan benang vicryl no.4/0 untuk menjahit subkutis 29) Bersihkan kulit dari darah dan sisa antiseptic dengan kassa basah, keringkan dengan kassa kering 30) Tutup luka dengan kassa kering 31) Tutup luka dengan tulle, kassa dan hipafix 32) Bereskan alat, cuci tangan 33) Operasi selesai
-----------------------------------	---

Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasai Napas Dalam

A. Definisi

Latihan nafas dalam merupakan cara bernafas yang efektif melalui inspirasi dan ekspirasi untuk memperoleh nafas yang lambat, dalam, dan rileks. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh dan perasaan cemas sehingga mencegah stimulasi nyeri. Ada tiga faktor yang utama dalam teknik nafas dalam:

1. Berikan posisi dengan tepat sehingga pasien merasa nyaman
2. Biarkan pasien memikirkan untuk beristirahat
3. Lingkungan yang santai/tenang

B. Tujuan

1. Meningkatkan aliran udara dan oksigen dalam darah
2. Mengurangi rasa nyeri
3. Mengurangi kecemasan
4. Membantu dan meningkatkan relaksasi
5. Meningkatkan kualitas tidur

C. Cara Melakukan

1. Tahap pra interaksi
 - a. Mencuci tangan
 - b. Menyiapkan alat
 - c. Tahap orientasi
 - d. Mengucapkan salam terapeutik kepada pasien
 - e. Validasi kondisi pasien saat ini
 - f. Menjaga keamanan privasi pasien
 - g. Menjelaskan tujuan & prosedur yang akan dilakukan
2. Tahap Kerja
 - a. Atur posisi agar pasien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi

juga bisa semi fowler, berbaring ditempat tidur dengan punggung tersangga bantal

- b. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam melalui hidung sehingga rongga paru berisi udara
 - c. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara melalui mulut dan membiarkannya keluar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan betapa nikmat rasanya
 - d. instruksikan pasien untuk bernafas dengan iraman ormal beberapa saat (1-2 menit)
 - e. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya udara dan rasakan udara mengalir keseluruh tubuh
 - f. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini
 - g. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri
 - h. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali atau hingga merasa rileks
3. Tahap terminasi
- a. Evaluasi hasil Gerakan
 - b. Lakukan kontrak untuk melakukan kegiatan selanjutnya
 - c. Akhiri kegiatan dengan baik
 - d. Cuci tangan

	POLTEKKES TANJUNG KARANG JURUSAN KEPERAWATAN PRODI PROFESI NERS	KODE	
		TANGGAL	
	FORMULIR PENGAJUAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR	REVISI	
		HALAMAN	

PENGAJUAN JUDUL LAPORAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan di bawah ini menyetujui pengajuan judul dan bersedia menjadi pembimbing dari :

Nama Mahasiswa : EMMY ASFARA

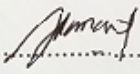
NIM : 2114901017

Judul penelitian :

“ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA KASUS NEFROLITIASIS DEXTRA DENGAN TINDAKAN BEDAH MAYOR NEFROLITOTOMI DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RUMAH SAKIT MARDI WALUYO TAHUN 2022”

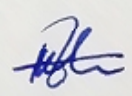
Pembimbing Utama

Nama : Idawati Manurung, S.Kp., M.Kes
 NIP : 196410251988032001

Tanda Tangan : 

Pendamping Pembimbing

Nama : Dr. Anita, M. Kep., Sp.Mat
 NIP : 196902101992122001

Tanda Tangan : 

POLITEKNIK KESEHATAN TANGKARANG
PRODI NERS JURUSAN KEPERAWATAN
LEMBAR CATATAN KONSULTASI LTA

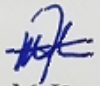
NAMA : EMMY ASFARA
 NIM : 2114901017
 JUDUL LTA : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Dengan Nefrolitiasis Dextra Dengan Tindakan Nefrolitotomi di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro Tahun 2022
 PEMBIMBING I : Idawati Manurung, S.Kp., M.Kes

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
5 April 2022	Konsultasi Judul Laporan Tugas Akhir Profesi	
5 April 2022	ACC Judul Laporan Tugas Akhir Ptofesi	
20 April 2022	Konsultasi Asuhan Keperawatan - Perbaiki pengkajian - Fokuskan data pengkajian	
22 Mei 2022	Konsultasi Asuhan Keperawatan - Pemeriksaan fisik di fokuskan pada masalah dx medis - Tambahkan data psikososial	
27 Mei 2022	Konsultasi Asuhan Keperawatan - Pengkajian, analisa data, intervensi dan implementasi pre, intra dan post sebaiknya dipisahkan tabel dan pengkajiannya	
30 Mei 2022	Konsultasi Asuhan Keperawatan - Etiologi langsung di tuliskan penyebabnya, tidak usah di jabarkan pathwaynya	
1 Juni 2022	Konsultasi Asuhan Keperawatan - Pengukuran cemas menggunakan Zung sebenarnya tidak cocok untuk kondisi satu hari, sebaiknya dibuktikan saja dengan keluhan dan posisi diam saja	
3 Juni 2022	Konsultasi Asuhan Keperawatan - Perbaiki bahasa implementasi, sesuai bahasa operasional	
5 Juni 2022	Konsultasi Asuhan Keperawatan - Evaluasi harus di tuliskan planning untuk tahap selanjutnya	
6 Juni 2022	ACC Askep	

POLITEKNIK KESEHATAN TANGKARANG
PRODI NERS JURUSAN KEPERAWATAN
LEMBAR CATATAN KONSULTASI LTA

7 Juni 2022	Konsultasi BAB 1 - Perbaiki latar belakang - Munculkan fenomena	
11 Juni 2022	ACC BAB 1	
13 Juni 2022	Konsultasi BAB 2 dan 3 - Pada etik tidak terlihat apa yang kamu lakukan pada setiap etik, masih bersifat teori, sebaiknya di tambahkan apa yang kamu lakukan pada setiap etik	
14 Juni 2022	ACC BAB 2 dan 3	
15 Juni 2022	Konsultasi BAB 4 dan 5 - Pembahasan terlalu sedikit, sebaiknya tambahkan pemaparan mengapa tindakan keperawatan itu memperbaiki kondisi pasien	
17 Juni 2022	Konsultasi BAB 4 dan 5 - Perbaiki penulisan saran	
20 Juni 2022	ACC BAB 4 dan 5	
20 Juni 2022	ACC Laporan Lanjutkan ke ujian akhir	
27 Juni 2022	Revisi Laporan	
27 Juni 2022	ACC Cetak LTA	

Mengetahui,
Ketua Prodi Ners Keperawatan Tangkarakang


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

POLITEKNIK KESEHATAN TANGKARANG
PRODI NERS JURUSAN KEPERAWATAN
LEMBAR CATATAN KONSULTASI LTA

NAMA : EMMY ASFARA
 NIM : 2114901017
 JUDUL LTA : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Dengan
 Nefrolitiasis Dextra Dengan Tindakan Nefrolitotomi di
 Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro Tahun 2022
 PEMBIMBING II : Dr. Ns. Anita Bustami, M.Kep., Sp.Mat

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
6 April 2022	Konsultasi Judul Laporan Tugas Akhir Profesi ACC judul laporan	
2 Juni 2022	Konsultasi BAB 1 - Perbaiki penulisannya, margin disesuaikan sama format yang ada di panduan	
4 Juni 2022	Konsultasi BAB 1 - Data kasus sebaiknya dimasukkan di latar belakang	
6 Juni 2022	Konsultasi BAB 2 - Cari teori dengan sumber terbaru - Tambahkan referensi	
7 Juni 2022	Konsultasi BAB 2 - Intervensi, implementasi keperawatannya sesuaikan sama buku, tulis semua yang ada dibuku	
8 Juni 2022	Konsultasi BAB 2 - Perbaiki penulisan	
10 Juni 2022	Konsultasi BAB 3 - Prinsip etik sesuaikan dengan apa yang kamu lakukan	
11 Juni 2022	Konsultasi BAB 3 - Rapihan penulisan, spasi harus sama	
14 Juni 2022	Konsultasi BAB 4 dan 5 - Pembahasannya di sesuaikan dengan diagnosa yang kamu angkat ada berapa, jika dua maka bahas semua keduanya	
15 Juni 2022	Konsultasi BAB 4 dan 5 - Perbaiki SOAP - Lengkapi data-data pada SOAP	
17 Juni 2022	Konsultasi BAB 4 dan 5	

POLITEKNIK KESEHATAN TANGKARANG
PRODI NERS JURUSAN KEPERAWATAN
LEMBAR CATATAN KONSULTASI LTA

	- Sesuaikan Kesimpulan dan Saran dengan tujuan	
20 Juni 2022	ACC laporan Lanjut ke ujian akhir	
27/6/2022	Revisi laporan	
28/6/2022	Assesment selesai	

Mengetahui,
Ketua Prodi Ners Keperawatan Tangkarang


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

JADWAL PELAKSANAAN

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

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

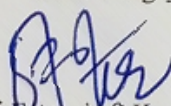
LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama : EMMY ASFARA
 NIM : 2114501017
 Prodi : Profesi Ners
 Tanggal : 21 Juni 2022
 Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA PASIEN NEFROLITIASIS DEXTRA DENGAN TINDAKAN BEDAH MAYOR NEFROLITOTOMI DI RUMAH SAKIT MARDI WALUYO METRO

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
		Siti F. - teori tentang perioperatif baru ditambahkan - konsep asuhan, dibuat sesuai laporan kasus. - Pathway, buat proses pembentukan batu ginjal - ini berhubungan dengan discharge planning. - Chat halaman yang dilipat. Ibu Siti F. - Buat pembahasan + intervensi sesuai kondisi. - lengkapi dengan keterangan waktu dan lokasi. - Pastikan apakah diabetes dan hipertensi ada. - Perbaiki keterbatasan. - Riwayat penyakit munculkan di pengkajian - Soron → sesuaikan dengan pembahasan, tujuan, laporan kasus.	304 304 304 304 304 304 304 304 304 304	            

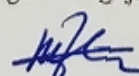
Bandar Lampung, 27 Juni 2022

Ketua Penguji



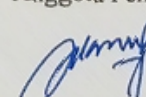
Siti Ratohah, S.Kp., M.Kes
 NIP.197307261999032002

Anggota Penguji I



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

Anggota Penguji II



Idawati Manurung, S.Kp., M.Kes.
 NIP. 196410251988032001