

Lampiran 1

LEMBAR INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan Pasien)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : An-k NASHALIA

Umur : 10 Tahun

Ruang Rawat : Ruang Bedah Umum

Rumah Sakit : RSUD jend. Ahmad Yani Metro

Setelah mendapat penjelasan dari mahasiswa tentang tujuan dari asuhan keperawatan yang akan dilakukan dan bahwa data yang didapatkan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan pembelajaran, maka dengan ini saya menyatakan **bersedia/tidak bersedia *** sebagai subyek asuhan.

Metro....., 1 Februari 2022

Mahasiswa,



Nashira Nashalia

Pasien



An.k

Mengetahui,
Pembimbing Lahan/CI



ROSNANI S. Kep. Ns-

Keterangan:

*) coret yang tidak perlu

STATUS KEPERAWATAN MAHASISWA

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI GANGGUAN
KEBUTUHAN -----AKIBAT PATOLOGI SISTEM
DENGAN DIAGNOSA MEDIS
DI**



Nama :

NIM :

**POLTEKKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
PRODI DIII KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
2021**

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : _____
NIM : _____ Tgl Pengkajian : _____
Ruang rawat : _____ No. Register : _____

A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama : _____
2. Umur : _____ tahun
3. Jenis kelamin : L / P *
4. Pendidikan : _____
5. Pekerjaan : _____
6. Tgl masuk RS : _____ Waktu : WIB
7. Dx. Medis : _____
8. Alamat : _____

B. RIWAYAT KESEHATAN

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

Masuk ke Ruangan pada tanggal : _____ 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 : _____
() GCS : E _____ M _____ V _____

Tanda Vital Saat Masuk : TD _____ mmHg

Nadi _____ x/menit () teratur () Tidak teratur () Lemah () Kuat

RR _____ x/menit () teratur () Tidak teratur

Nyeri :

Numeric Rating Scale

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No Pain Moderate Worst Possible

Verbal Rating Scale

No Pain Mild Pain Moderate Severe Very Severe Worst Possible

Wong & Baker Faces Rating Scale

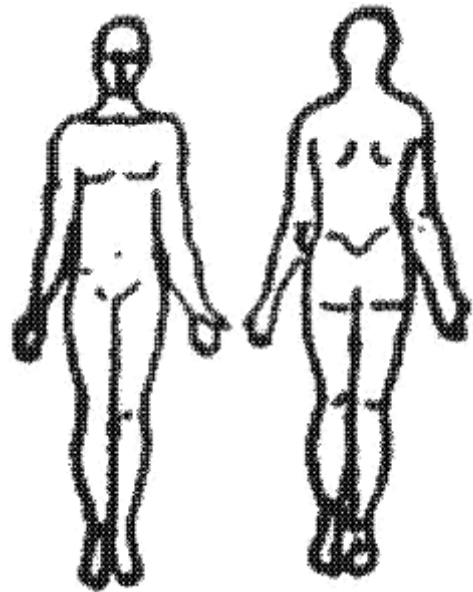


Status Lokalis :

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		NILAI	KET
		Tidak	Ya		
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0		
		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		0		
	b. Keterbatasan daya ingat		15		
	JUMLAH SKOR			-----	

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

	SKOR	Δ KODE
1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar	0 - 24	HIJAU
2. Risiko rendah, tindakan pencegahan jatuh standar	25 - 50	KUNING
3. Risiko tinggi, tindakan pencegahan jatuh risiko tinggi	> = 51	MERAH

1. Keluhan utama saat pengkajian : _____

2. Riwayat penyakit Sekarang :

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : _____

4. Bentuk reaksi alergi yg dialami : _____

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

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

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

() Ya, Alasan : _____

() Tidak, Alasan : _____

7. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang:

8. Riwayat penyakit keluarga :

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik

Gambar Genogram :	Keterangan Genogram :

C. ANAMNESIS PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

1. Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

❖ Kondisi Kesehatan Umum Klien

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

Catatan lain :

❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan

- () Olahraga : teratur / tidak teratur / tidak pernah. Jika olahraga, jenisnya :
- () Minum air putih : 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, lama thn
- 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

Catatan lain :

❖ Upaya Perlindungan Kesehatan yang dilakukan klien

() Melakukan medical chek up : () rutin () Kadang²

Jenis Medical Chek Up yg dilakukan :

() Kunjungan ke Faskes : () rutin () Kadang²

Jenis Faskes yg dikunjungi :

() Memiliki jaminan kesehatan/asuransi

Jenis Jamkes yg dimiliki :

Catatan lain :

❖ Upaya pemeriksaan kesehatan mandiri

() Pemeriksaan payudara sendiri

() Pemeriksaan testis sendiri (khusus pria)

() Pemeriksaan Tekanan Darah sendiri

() 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 ?

Jika pernah, kapan,..... Dirawat karena

Pernahkah klien menjalani operasi ?.....

Jika pernah, kapan,..... Dioperasi karena

Catatan lain :

❖ 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

Apakah 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 ? (ukuran Rmh Tangga)

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 :

Jenis lauk Yg paling sering dikonsumsi :

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

Jenis lauk yg dihindari/tidak disukai :

Frekuensi makan makanan utama & pelengkap : () 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 () $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ porsi () $< \frac{1}{2}$ porsi

Alasan tidak menghabiskan makan :

Makanan lain diluar diet yg dikonsumsi :

Catatan lain :

- ❖ 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

Catatan lain :

3. POLA ELIMINASI

- ❖ Eliminasi buang air kecil (b.a.k)

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

Frekuensi b.a.k dalam 24 jam : 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 mengedan keluar pasir-pasir

Dilakukan kateterisasi urine, jenisnya Lama kateter terpasang :hari

Kebersihan kateter : bersih tampak kotor

Keluhan klien terhadap kateter terpasang : nyeri panas perih tidak nyaman

Aliran urine dlm selang kateter : lancar tersendat

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

berkabut/granulasi merah terang merah pekat

Volume urine bag dalam 3 jam terakhir :ml

Volume urine bag dalam 6 jam terakhir :ml

Volume urine bag dalam 8 jam terakhir :ml

Volume urine bag dalam 24 jam terakhir : ml

Volume cairan irigasi (*jika dilakukan irigasi blas*) dalam 24 jam terakhir :ml.

Tetes irigasi : tts/menit

Catatan lain :

4. POLA AKTIFITAS SEHARI-HARI

- ❖ Aktifitas sehari-hari

Pekerjaan :

Kegiatan Sosial/kemasyarakatan :

Masalah kesehatan anggota gerak :

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

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

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

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

Catatan lain :

5. POLA ISTIRAHAT – TIDUR

❖ Kebiasaan tidur

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

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

Kebiasaan tidur saat ini : () 6 – 8 jam/hari () < 6 – 8 jam/hari () > 6 – 8 jam/hari.

Masalah gangguan tidur : () mimpi buruk () pikiran tidak tenang () nyeri

() lingkungan bising/berisik () pencahayaan ruangan () suhu ruangan tdk nyaman

() pengunjung/pembezuk banyak

Penggunaan alat/zat bantu tidur : () musik relaksasi () hypnoterapi

() obat-obatan, jenisnya.....

Catatan lain :

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.....

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

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

Catatan lain :

7. POLA KONSEPSI DIRI – PERSEPSI DIRI

❖ Keadaan sosial

❖ Pekerjaan :

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

❖ Keanggotaan kelompok sosial :

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

❖ Keadaan fisik yg disukai & tidak disukai :

❖ Harga diri (perasaan klien thd dirinya sendiri.....

Catatan lain :

8. POLA HUBUNGAN PERAN

❖ Gambaran Tentang Peran

❖ Peran klien dalam keluarga :

❖ Peran klien dalam masyarakat :

❖ 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 :

9. POLA REPRODUKTIF – SEKSUALITAS

❖ Reproduksi & Seksualitas

- ❖ Apakah klien saat ini mengalami : () Menopause () amenorrhea () dishmenorhea
 () impotensi () penurunan libido () Nyeri
- ❖ Apakah klien saat ini menggunakan kontrasepsi : () tidak () Ya, jika ya, jenis kontrasepsi
 dan telah digunakan selama Bln / tahun.
- ❖ Apakah klien mengalami masalah terkait dengan fungsi reproduksi ? () Tidak
 () Ya, jika ya, jelaskan
- ❖ Apakah klien mengalami masalah terkait dengan fungsi seksual ? () Tidak
 () Ya, jika ya, jelaskan

Catatan lain :

10. POLA TOLERANSI TERHADAP STRESS – KOPING

❖ Toleransi terhadap stress – koping

- ❖ Adakah kejadian yang pernah dialami oleh klien hingga saat ini yang sangat menimbulkan stress ? () tidak ada () ada, yaitu.....
- ❖ Apakah klien belakangan ini merasakan perasaan : () Kecemasan () Takut () Sedih () Bingung () Kehilangan harapan / putus asa () tertekan
- ❖ Apakah strategi yang biasanya digunakan oleh klien untuk menghilangkan perasaan diatas ? uraikan.....
- ❖ 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

11. POLA KEYAKINAN – NILAI

- ❖ Latar belakang budaya / etnik :
- ❖ Apakah tujuan hidup menurut klien :
.....
- ❖ Keyakinan klien yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini :
.....
- ❖ Keyakinan keluarga yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini :
.....
- ❖ Apakah menurut klien pendekatan keyakinan / budaya / agama penting dalam penyelesaian masalah kesehatan saat ini : () tidak () Ya, Penting
- ❖ Apakah selama di RS klien mengalami kesulitan dalam menjalankan ritual keyakinan/budaya atau agamanya ? () tidak () Ya, jelaskan

D. PEMERIKSAAN FISIK

TANDA – TANDA VITAL : TD :mmHg, Nadi :x/menit () kuat () lemah
() Teratur () Tidak teratur RR : x/mnt () teratur () tidak
Teratur. Irama nafas : () normal () Cheyne Stokes () Biot
() Kussmaul () Hyperventilasi () Apneustik

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

1. Kepala : _____

2. Leher : _____

3. Thorax (Jantung & Paru):

a. Inspeksi : _____

b. Palpasi : _____

c. Perkusi : _____

d. Auskultasi : _____

4. Abdomen

a. Inspeksi : _____

b. Auskultasi : _____

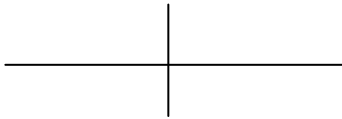
c. Palpasi : _____

d. Perkusi : _____

5. Punggung & Tulang Belakang : _____

6. Genetalia & Rektum : _____

7. Ekstremitas Atas & Bawah : _____

8. Kekuatan otot : 

9. Pemeriksaan Khusus :

a. Neurologi

Sensorik : _____

Motorik : _____

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

Tendo Achiles : kanan _____ kiri _____ Abdomen : _____

Reflek Patologis dan rangsang meningeal :

Babinsky : kanan _____ kiri _____ Brudzinsky I : _____

Brudzinsky II : _____ Chadok : _____ Hoffman Turner : _____

Laseque : _____ Kaku Kuduk : _____ sss

12 Syaraf Kranial :

Nervus I : _____

Nervus III : _____

Nervus IV : _____

Nervus V : _____

Nervus VI : _____

Nervus VII : _____

Nervus VIII : _____

Nervus IX : _____

Nervus X : _____

Nervus XI : _____

Nervus XII : _____

10. Kaki Diabetes (Khusus untuk pasien dengan DM)

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

- Monofilamen : Kanan _____

Kiri _____

- Ulkus DM : Lokasi _____

Gambar :

SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN

Nama Klien :

Jenis Kelamin : L / P

No. Register :

Tanggal Penilaian Risiko :

PARAMETER	TEMUAN				SKOR
Persepsi Sensori	1. Tidak merasakan/respon thd stimuli nyeri, menurun kesadaran	2. Gangguan sensori pada bagian ½ permukaan tubuh atau hny berespon pd stimuli nyeri, tdk dpt menkomunikasikan ketidaknyamanan	3. Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pd perintah verbal tp tdk selalu mampu mengatakan ketidaknyamanan	4. Tidak ada gangguan sensori, berespon penuh terhadap perintah verbal.	
Kelembaban	1. Selalu terpapar oleh keringat atau urine basah	2. Kulit Lembab	3. Kulit kadang-kadang lembab	4. Kulit kering	
Aktivitas	1. Tergeletak di tempat tidur	2. Tidak bisa berjalan	3. Berjalan pada jarak terbatas	4. Dapat berjalan sekitar Ruangan	
Mobilitas	1. Tidak mampu bergerak	2. Tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur	3. Dapat merubah posisi ekstremitas mandiri	4. Dapat merubah posisi tidur tanpa bantuan	
Nutrisi	1. Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau NPO lebih dari 5 hari	2. Jarang mampu menghabiskan ½ porsi makanannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum	3. Mampu menghabiskan lebih dari ½ porsi makannya	4. Dapat menghabiskan porsi Makannya, tidak memerlukan suplementasi nutrisi.	
Gesekan	1. Tidak mampu mengangkat badannya sendiri, atau spastik, kontraktur atau gelisah	2. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya	3. Dapat bergerak bebas tanpa gesekan		
SKOR					

Diadopsi dari Braden & Bergstom (1998), AHCPR (2008)

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

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien :

Dx. Medis :

Ruang :

No. MR :

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
		DS : DO :		
		DS : DO :		

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien :

Dx. Medis :

Ruang :

No. MR :

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
		<p>DS :</p> <p>DO :</p>		
		<p>DS :</p> <p>DO :</p>		

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien :

Dx. Medis :

Ruang :

No. MR :

HARI KE-1 : Tanggal

1.....

2.....

3.....

4.....

HARI KE-2 : Tanggal

1.....

2.....

3.....

4.....

HARI KE-3 : Tanggal

1.....

2.....

3.....

4.....

HARI KE-4 : Tanggal

1.....

2.....

3.....

4.....

HARI KE-5 : Tanggal

1.....

2.....

3.....

4.....

HARI KE-6 : Tanggal

1.....

2.....

3.....

4.....

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien :

Dx. Medis :

Ruang :

No. MR :

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien :

Dx. Medis :

Ruang :

No. MR :

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien :

Dx. Medis :

Ruang :

No. MR :

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien :

Dx. Medis :

Ruang :

No. MR :

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien :

Dx. Medis :

Ruang :

No. MR :

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien :

Dx. Medis :

Ruang :

No. MR :

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN


Nama Klien :

Dx. Medis :

Ruang :

No. MR :

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf

	POLTEKES 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 : NAZHIRA NAZHARIA

NIM : 1914401022

























Pembimbing Utama : YUNIASTINI, SKM-M.Kes

Judul Tugas Akhir :

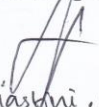
ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN RASA AMAN NYAMAN


PADA DAMEN POST OPERASI APPENDISITIS DI RUANG BEDAH RSUD JENDERAL AHMAD

YANI METRO PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2022

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Sabtu, 26-02-2022	ACC judul		
2	Sabtu, 26-02-2022	Konsultasi BAB I		
3	Minggu, 13-03-2022	Revisi BAB I		
4	Senin, 21-03-2022	ACC BAB I lanjut BAB II & BAB III		
5	Jumat 25-03-2022	Mengumpulkan BAB II - BAB V		
6	Senin, 18-04-2022	Revisi BAB II		
7	Senin, 18-04-2022	Revisi Tujuan		
8	Jumat 22-04-2022	Perbaiki BAB 2 konsep nyeri		
9	Senin, 25-04-2022	Perbaiki BAB 4 pengkajian		
10	Selasa 26-04-2022	Perbaiki BAB II Tanda & gejala		
11	Rabu, 27 April 2022	Ace nyan		
12	Selasa, 14 Juni 2022	Ace cetak		

























Bandar Lampung, 12 Mei 2022
Pembimbing Utama


Yuniastini, SKM-M.Kes

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

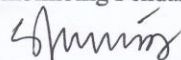
**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING**


Nama Mahasiswa : NAZHIRA NAZHALIA
 NIM : 1914901022
 Pembimbing Pendamping : TUMILUT SORMIN, SKM., M.KES
 Judul Tugas Akhir :
ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN RACA AMAN NYAMAN
PADA PASIEN POST OPERASI APPENDISITIS DI RUANG BEDAH RSUD JENDERAL
AHMAD YANI METRO PROVINSI LAMPUNG

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Sabtu, 26-02-2022	ACC Judul		
2	Sabtu, 26-02-2022	Konsultasi BAB 1		
3	Minggu, 13-03-2022	Revisi BAB 1		
4	Sabtu, 19-03-2022	ACC BAB 1		
5	Dumai, 25-03-2022	Mengumpul BAB II - BAB V		
6	Senin, 18-04-2022	Revisi BAB 2		
7	Jumat 22-04-2022	Perbaiki Bab 4 Pengkajian		
8	Senin, 25-04-2022	Perbaiki Bab 2 konsep nyeri		
9	Selasa 26-04-2022	Perbaiki BAB 2 tanda & gejala		
10	Rabu, 27-04-2022	Perbaiki BAB 4		
11	Kamis, 28-04-2022	Perbaiki Judul, Pembahasan, Kesimpulan & Saran		
12	12/05-2022	ACC		

Bandar Lampung, 12 Mei 2022

Pembimbing Pendamping


 Tumilut Sormin, SKM., M.Kes

	POLTEKES TANJUNGPURBAN KEMENKES RI	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURBAN	Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Lembar Masukan dan Perbaikan Seminar LTA	Halaman	


LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : NATHIRA NATHALIA
 NIM : 1914401022
 Tanggal :
 Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN RASA AMAN NYAMAN PADA PASIEN POST OPERASI APPENDISITIS DI RUANG BEDAH RSUD AHMAD YANI METRO

No	Masukan/Perbaikan	Keterangan
1.	Cara penulisan abstrak,	
2.	Pemenggalan kata dalam judul,	
3.	Pemberian obat	
4.	catatan perkembangan	
5.	Pembahasan. dx	
6.	SOP tarik nafas dalam	
7.	Daftar Pustaka.	
8.	Teknik penulisan huruf, garis miring, spasi	
9.	latar belakang & perbaikan	
10.	gg mobilitas fisik x Intoleransi Aktifitas	
11.	Pemeriksaan fisik → + abdomen.	
12.	Anatomi	

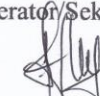
Bandar Lampung, 27 Mei 2022

TIM PENGUJI

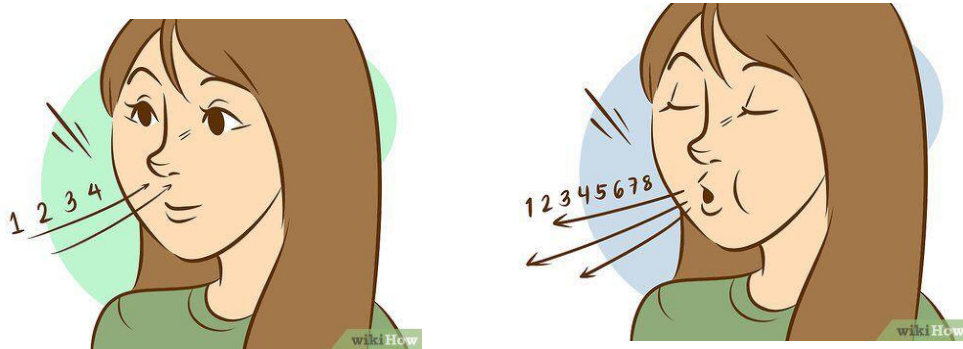
Ketua

 Purwati, S.Pd., MAP
 NIP. 196309271984022001

Anggota 1

 Tunniar Sorimin, SKM., M.Kes
 NIP. 195804241985032009

Anggota 2
 (Moderator/Sekretaris)

 Yuniastini, SKM., M.Kes
 NIP. 196806231990032001

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
Teknik Mengatasi Nyeri Atau Relaksasi Nafas Dalam



A. Pengertian :

Merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyeri kronis. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri. Ada tiga hal yang utama dalam teknik relaksasi

1. Posisikan pasien dengan tepat
2. Pikiran beristirahat
3. Lingkungan yang tenang

Tujuan : Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri

B. Tujuan

Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri

Indikasi : Dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri kronis

C. Prosedur pelaksanaan :

1. Tahap prainteraksi
 - a. Membaca status pasien
 - b. Mencuci tangan
 - c. Menyiapkan alat
2. Tahap orientasi
 - a. Memberikan salam terapeutik

- b. Validasi kondisi pasien
- c. Menjaga privacy pasien
- d. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga

3. Tahap kerja

- a. Memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/jelas
- b. Atur posisi pasien agar rileks tanpa adanya beban fisik
- c. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik napas dalam sehingga rongga paru berisi udara, intruksikan pasien dengan cara perlahan.
- d. Menghembuskan udara membiarkannya keluar dari setiap anggota tubuh, pada saat bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan betapa nikmatnya rasanya
- e. Instruksikan pasien buat bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2) menit
- f. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskannya dengan cara perlahan
- g. Merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki menuju keparu-paru seterusnya rasakan udara mengalir keseluruh bagian anggota tubuh
- h. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pad kaki dan tangan dan merasakan keluar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki dan rasakan kehangatannya
- i. Instruksiakan pasien untuk mengulani teknik-teknik ini apa bila rasa nyeri kembali lagi
- k. Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri

4. Tahap terminasi

- a. Evaluasi hasil kegiatan
- b. Lakukan kontrak untuk kegistsn selanjutnya
- c. Akhiri kegiatan dengan baik
- d. Cuci tangan

5. Dokumentasi

- a. Catat waktu pelaksanaan tindakan
- b. Catat respon pasien
- c. Paraf dan nama perawat juga

(**Sumber:** Murni, 2014)