

LAMPIRAN

Lampiran 1

Informed Consent

Lampiran 1

LEMBAR INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan Pasien)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ny. J

Umur : 70 tahun

Ruang Rawat : E9 / bedah

Rumah Sakit : RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo

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.

Bandar Lampung, 19 Februari 2022

Mahasiswa,



Karisma Indah Permata Hati

Pasien


Ny. J

Mengetahui,
Pembimbing Lahan/CI



Ns. YULI YANA S. Kep
NIP. 19820404 201101 2 004

Keterangan:

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 2

Persetujuan Judul

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

PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/ TUGAS AKHIR

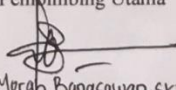
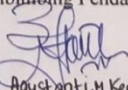
Nama Mahasiswa : Karisma Indah Permata Hati
NIM : 1914401085
Judul yang diajukan

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan aman dan nyaman: Nyeri Pada Pasien Post Herniotomi Di Ruang Bedah RSUD Dr. A Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2022
2. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas dan Istirahat Pada Pasien Post Herniotomi di Ruang Bedah RSUD Dr. A Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2022
3. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Penyuluhan dan Pembelajaran Pada Pasien Post Operasi Hernia Inguinalis lateral di Ruang Bedah RSUD Dr. A Dadi Tjokrodipo Tahun 2022

Judul yang disetujui

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan aman dan nyaman: Nyeri Pada Pasien Post Herniotomi Di Ruang Bedah RSUD Dr. A Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2022

Bandar Lampung, 21 Februari 2022

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
	
Merah Bangsawan, SKM-M Kes NIP. 195705011982031005	Dwi Agustanti, M.Kep., Sp.Kom NIP. 197108 111999022001

Lampiran 3

Bukti Bimbingan 1

	POLTEKKES 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 UTAMA**

Nama Mahasiswa : Karisma Indah Permata Hati
 NIM : 1914101085
 Pembimbing Utama : Merah Bangsawan, SPM, M.Kes
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa aman Dan Nyaman Nyeri Pada Pasien Post Herniotomi Di Ruang Bedah RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2022

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Senin, 21-02-22	Acc judul LTA.		
2	Rabu, 23-2-2022	Bab I: Pendahuluan		
3	Jumat 25-2-2022	Latihan ke Bab III.		
4	14/03	Perbaikan Bab II		
5	15/03	Perbaikan Bab III.		
6	Senin 25-4-2022	Acc Bab I, II, III.		
7	Senin 25-4-2022	Acc Bab IV & V		
8	Senin 25-4-2022	Pant Abstract + Simpulan		
9	16/05	Acc Abstract dan Simpulan		
10	17/05	Perbaikan bab akhir LTA		
11	18/05/22	Acc bab akhir LTA		
12	18/05/22	Acc Cover LTA.		

Bandar Lampung, 18 Mei 2022
 Pembimbing Utama

 Merah Bangsawan, SPM, M.Kes
 1914101085 (OTS)

Lampiran 4

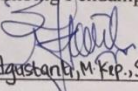
Bukti Bimbingan 2

	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 PENDAMPING**

Nama Mahasiswa : Karisma Indah Permata Habi
 NIM : 1919401085
 Pembimbing Pendamping : Dwi Agustanti, M.Kep., Sp.Kom
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman : Nyeri pada pasien Post Herniotomi Di Ruang Bedah RSUD dr.A Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2022

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Kamis 21-9-2022	Acc judul LTA		
2	Jumat 22-9-2022	Perbaikan Penulisan BAB I		
3	Senin 25-9-2022	Perbaikan Penulisan BAB II		
4	Selasa 26-9-2022	Perbaikan Penulisan BAB II & III		
5	Rabu 27-9-2022	Perbaikan Penulisan BAB IV & V		
6	Kamis 28-9-2022	Acc seminar		
7	Jumat 20 Mei 2022	Perbaikan LTA setelah sidang sesuai masukan		
8	Senin 23 Mei 2022	Perbaikan LTA BAB I setelah sidang		
9	Senin 30 Mei 2022	Acc awal		
10				
11				
12				

Bandar Lampung, 30 Mei 2022.....
 Pembimbing Pendamping

 Dwi Agustanti, M.Kep., Sp.Kom

Lampiran 5

Lembar Masukan Dan Perbaikan

	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 : Karisma Indah Permata Hati
 NIM : 191401085
 Tanggal : 10 Mei 2022
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Pasa Aman Dan Nyaman : Nyeri Pada Pasien Post Herniotomi di Ruang Bedah RSUD dr. A. Dadi Tjokradipo Kota Bandar Lampung Tahun 2022

No	Masukan/Perbaikan	Keterangan
1.	Waktu presentasi melebihi waktu 25 menit	✓
2.	Pertemuan 1 dan 2 keasng ngos	✓
3.	Pertemuan 3 dan 4 keasng ngos	✓
4.	Pertemuan 5 dan 6 keasng ngos alat pengukur	✓
5.	ngos keasng ngos alat pengukur	✓
6.	ngos keasng ngos alat pengukur	✓
7.	ngos keasng ngos alat pengukur	✓
8.	ngos keasng ngos alat pengukur	✓
9.	ngos keasng ngos alat pengukur	✓
10.	ngos keasng ngos alat pengukur	✓
11.	ngos keasng ngos alat pengukur	✓
12.	ngos keasng ngos alat pengukur	✓

Bandar Lampung, 10 Mei 2022

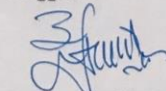
TIM PENGUJI

Ketua



Yuniastini, SKM., M. Kes
NIP. 196806231990032001

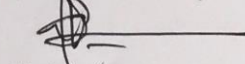
Anggota 1



Dwi Agustanti, M. Kes, Sp. Kom
NIP. 197108111994022001

Anggota 2

(Moderator/Sekretaris)



Merah Bangsawan, SKM., M. Kes
NIP. 195705011982031005

Lampiran 6

Format Asuhan Keperawatan

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

PENGKAJIAN

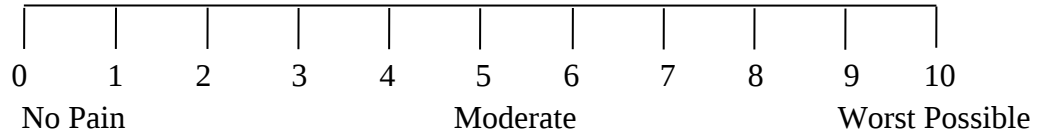
A. IDENTITAS KLIEN

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

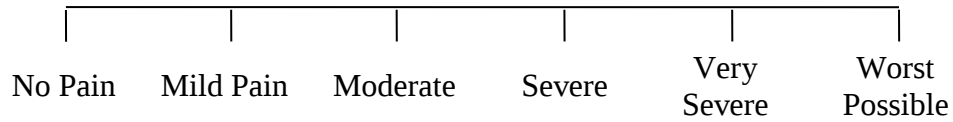
B. RIWAYAT KESEHATAN

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 _____
Status mental : Kesadaran : _____
GCS : E ___ M ___ V ___
Tanda-tanda vital : TD : _____ mmHg
Nadi : _____ x/menit
() Teratur () Tidak teratur
() Kuat () Lemah
RR : _____ x/menit
() Teratur () Tidak teratur
Suhu : _____ °C
Nyeri :

Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale



Status lokalis :

Beri kode huruf untuk menunjuk status lokalis disamping:

C – Contusion

L – Lacerations

R – Rashes

S – Scars

*Parasite (scabies/lice)

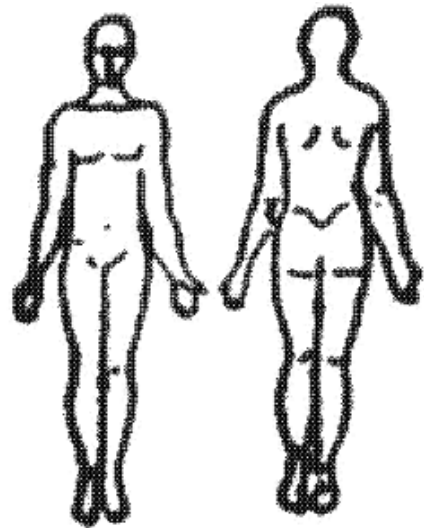
D – Decubitus

T – Tatto

B – Bruises

X – Body Piercing

O – Other _____



Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA		NILAI	KET
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 pada benda sekitar/furniture		30		
4	Pasien menggunakan infus	Tidak	0		
		Ya	20		
5	Gaya berjalan/berpindah				
	a. Normal/bedrest/immobile tidak dapat 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 yang 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 : _____

2. Riwayat penyakit sekarang : _____

3. Riwayat alergi (Obat, makan, dll) : _____

4. Riwayat penyakit dahulu : _____

5. Riwayat penyakit keluarga : _____

Genogram

Gambar genogram:	Keterangan:

C. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

Pengkajian pola fungsional selama dirawat

Nutrisi	Frekuensi makan _____ ×/hari Bentuk makanan _____ Jenis diet _____ Cara pemberian _____ Kemampuan makan _____ Porsi makan yang dihabiskan _____ Volume minum _____ cc/hari Gangguan makan _____ Catatan lain: _____ _____ _____
Aktivitas	Keadaan umum _____ Masalah anggota gerak _____ Kemampuan mobilisasi _____ Catatan lain: _____ _____ _____
Istirahat tidur	Frekuensi tidur _____ jam/hari Masalah gangguan tidur _____ Penggunaan alat bantu tidur () Musik relaksasi () Hypnoterapi () Obat-obatan

	Catatan lain:
Eliminasi	Frekuensi BAK _____ ×/hari Volume urine _____ cc Warna urine _____ Bau urine _____ Masalah dalam pengeluaran urine _____ Frekuensi BAB _____ ×/hari Volume _____ Konsistensi tinja _____ Warna tinja _____ Bau tinja _____ Masalah dalam pengeluaran tinja _____ Catatan lain:
Personal Hygiene	Kemampuan perawatan diri () Mandiri () Dibantu Mandi _____ ×/hari Penampilan _____ Kuku _____ Rambut _____ Catatan lain:

D. PEMERIKSAAN FISIK

1. Kepala :

2. Leher :

3. Mata :

4. Hidung :

5. Telinga : _____

6. Mulut : _____

7. Thorax (Jantung & Paru)
a. Inspeksi : _____

b. Palpasi : _____

c. Perkusi : _____

d. Auskultasi : _____

8. Abdomen
a. Inspeksi : _____

b. Auskultasi : _____

c. Palpasi : _____

d. Perkusi : _____

9. Ekstremitas : _____

Kekuatan Otot:



10. Genitalia & Rektum : _____

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG

[illegible]

F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, DLL)

[illegible]

ANALISIS DATA

Nama Klien : _____
Dx. Medis : _____
Ruang : _____
No. MR : _____

No	Tanggal & Jam	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
	DS: DO:			
	DS: DO:			
	DS: DO:			

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama Klien : _____
Dx. Medis : _____
Ruang : _____
No. MR : _____

Daftar prioritas diagnosis keperawatan:

- 1.
- 2.
- 3.

INTERVENSI / RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien : _____
Dx. Medis : _____
Ruang : _____
No. MR : _____

No	Tanggal & Jam	Diagnosis Keperawatan	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf

IMPLEMENTASI & EVALUASI

Nama Klien : _____

Dx. Medis : _____

Ruang : _____

No. MR : _____

No	Tanggal & Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	Paraf