

LAMPIRAN

Lampiran 1 Format Pengkajian

Tinjauan Kasus (Pengkajian)

Identitas Pasien :

Nama : Ny. M
Umur : 25 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku/ Bangsa : Jawa
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Pendidikan : SMA
Gol. Darah : B
Alamat : Sukarama, Bandar Lampung
Tanggungan : PB 1 (Jamkesmas)
No. RM : 014266
Tgl Masuk RS. : 11 Februari 2020
Tgl Pengkajian : 12 Februari 2020
Diagnosa : Hernia Epigastrik

1. Riwayat Praoperatif

- a. Pasien mulai dirawat tgl : 11 Februari 2020 Diruang SHR 1
- b. Ringkasan hasil anamnesa preoperatif :

Pasien datang keruang penerimaan pasien pukul 13.30 diantar oleh perawat ruangan dan keluarga. Pada saat pengkajian pasien mengeluhkan terdapat benjolan 2 jari diatas pusat, benjolan tersebut sudah ada $\pm$ 2 tahun, awalnya tidak nyeri namun kemudian menjadi nyeri dan bertambah nyeri jika digerakkan dan ditekan, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk benda tajam, skala nyeri 5, nyeri dirasakan hilang timbul, dengan waktu 1 menit. Pasien juga merasakan cemas karena baru pertama kali melakukan operasi, pasien tampak menanyakan tentang prosedur operasi yang dilakukan, pasien tampak menanyakan hasil operasi yg akan dijalannya seperti apa, dan bagaimana dibiusnya.

c. Hasil Pemeriksaan Fisik

1. Tanda-tanda vital :

Tanggal 12 Februari 2020 Pukul : 13.30 WIB

Kesadaran : Composmentis GCS : 15 Orientasi : Baik

TD : 130/80 mmHg

Nadi : 92 x/m

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 20 x/m

2. Pemeriksaan fisik

a) Kepala Dan Leher :

1) Inspeksi

Tidak ada lesi, rambut bersih, simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada jejas, pupil isokor, tidak ada polip hidung, pendengaran baik, warna sama dengan warna kulit lain.

2) Palpasi

Tidak ada nyeri tekan, tidak ada distensi vena jugularis dan tidak ada pembesaran tiroid

b) Thorax (Jantung Dan Paru) :

1) Inspeksi

Simetris, tidak ada lesi/ luka, pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, tidak tampak ictus cordis

2) Palpasi

Terdapat nyeri tekan, tidak ada krepitasi, tidak ada benjolan tidak teraba ictus cordis.

3) Perkusi

Suara perkusi paru sonor, jantung dalam batas normal.

4) Auskultasi

Suara nafas vesikuler, bunyi jantung s1 dan s2 reguler, tidak ada suara tambahan.

c) Abdomen :

1) Inspeksi

Simetris, tidak ada lesi/ luka, tidak ada distensi abdomen, tidak ada asites.

2) Auskultasi

Bising usus 8x/m

3) Palpasi

Terdapat nyeri tekan, terdapat benjolan 2 jari diatas pusat.

4) Perkusi

Suara perkusi timpani

d) Ekstremitas (atas dan bawah)

Tidak ada lesi/luka pada ekstremitas atas dan bawah , tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

e) Genetalia dan rectum

Tidak ada masalah pada genetalia dan rectum.

d. Pemeriksaan Penunjang

1. Hasil Laboratorium

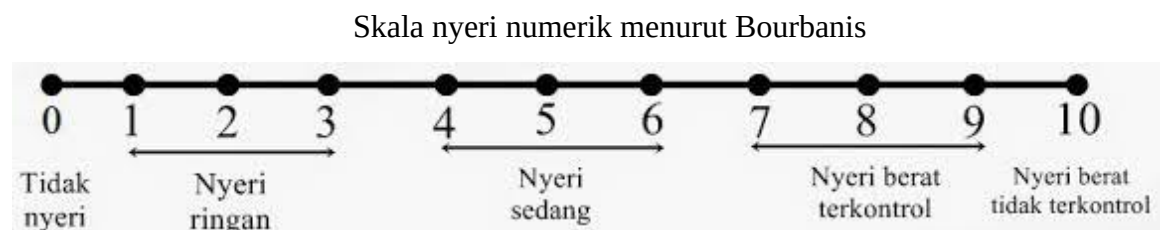
Nama pasien : Ny. M
Tgl pemeriksaan : 10 Februari 2020
Jam : 14.33 WIB

Nama Pemeriksaan	Hasil	Angka Normal
Hematologi		
BT	4	1-7 menit
CT	11	6-14 menit
Golongan Darah	B/RH +	
Eritrosit	4.54	3,8-5,0 sel/mm ³
Hemoglobin	13.4	12-16 g/dL
Leukosit	9,400	3200-10000 mm ³
Trombosit	234,000	170000-380000 sel/mm ³
Hematokrit	40	35-45%
Imuno-Serologi		
HbsAg	Negatif	Negatif

Kimia Darah		
Glukosa Darah (GDS)	106	70-200 mg/dL
Ureum	25	20-40 mg/dL
Creatinin	0.7	0,6-1,3 mg/dL
SGPT	19	5-35 U/L
SGOT	23	5-35 U/L

2. Hasil USG

Defek pada dinding abdomen tengah dengan bagian usus yang masuk kedalamnya ec. Sugestif hernia ventralis.



Ket :

Klien mengatakan nyeri di abdomen (2 jari diatas pusat), nyeri seperti ditusuk-tusuk benda tajam, skala nyeri 5.

e. Prosedur Khusus Sebelum Pembedahan

No	Prosedur	Ya	Tdk	Waktu	Ket
1.	Tindakan persiapan psikologis pasien	✓		12-02-2020	
2.	Lembar informed consent	✓		11-02-2020	
3.	Puasa	✓		04.00 WIB	
4.	Pembersihan kulit (pencukuran rambut)		✓		
5.	Pembersihan saluran pencernaan (lavement/obat pencahar)		✓		
6.	Pengosongan kandung kemih		✓		
7.	Transfusi darah		✓		
8.	Terapi cairan infus	✓		11-02-2020	
9.	Penyimpanan perhiasan, aksesoris, kacamata,	✓		12-02-2020	

	anggota tubuh palsu				
10.	Memakai baju khusus operasi	✓		12-02-2020	

f. Pemberian Obat-obatan

1. Obat pramedikasi (diberikan sebelum hari pembedahan)

Tgl/Jam	Nama Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute
11-02-20	Ceftriaxone	Antibiotik	1 gr/12 jam	Intravena
11-02-20	Ketorolac	Analgetik	30 mg/8 jam	Intravena

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

Tgl/Jam	Nama Obat	Jenis Obat	Dosis	Rute
-	-	-	-	-

g. Pasien Dikirim Keruang Operasi

Pasien dikirim pada tanggal 12 Februari 2020 pukul 16.20 WIB.

Pasien datang dengan kesadaran composmentis (GCS 15).

Keterangan : Saat tiba diruang operasi pasien tampak cemas, pasien tampak terus menanyakan prosedur yang akan dilakukan, pasien mengatakan ia takut untuk melakukan operasi, pasien juga megatakan ini adalah operasinya yang pertama.

2. Intraoperatif

a. Tanda-tanda vital

Tanggal : 12 Februari 2020 Pukul : 16.30 WIB

TD : 120/70 mmHg

Nadi : 86 x/m

Suhu : 35,7 °C

Pernafasan : 22 x/m

b. Posisi pasien di meja operasi : Supine

c. Jenis operasi : Mayor

Nama operasi : Herniorafi

Area/bagian tubuh yang dibedah : Abdomen

d. Tenaga medis dan perawat di ruang operasi :

1. Dokter anastesi : dr. Indra Sp.An
2. Asisten dokter anastesi : -
3. Dokter bedah : dr. Irsyad Sp.B
4. Asisten bedah : Ns. Bayu S.Kep
5. Perawat instrumentator : Ns. Clara S.Kep
6. Perawat sirkuler : Heni Herlina S.Tr.Kep

SURGICAL PATIENT SAFETY CHEKLIST		
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 anastesi telah dilengkapi ✓ Oksimeter pulse pada pasien berfungsi Apakah pasien memiliki alergi? Ya ✓ Tidak Apakah risiko kesulitan jalan nafas / aspirasi ? ✓ Tidak Ya, telah disiapkan peralatan	✓ 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	Melakukan pengecekan: ✓ Prosedur sudah 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

Risiko kehilangan darah > 500 ml pada orang dewasa atau > 7 ml/kg BB pada anak-anak ✓ Tidak Ya, peralatan akses cairan telah direncanakan	benar. ✓ Antibiotik profilaksis telah diberikan dalam 60 menit sebelumnya.	
---	---	--

e. Pemberian obat anastesi

Dilakukan anastesi spinal

Tgl/Jam	Nama Obat	Dosis	Rute
12-02-2020 16.30	Bupivacaine : Quinocain	20 mg/4ml	Spinal
16.30	Tramadol	50 mg/ml	Intravena
16.30	Ondansetron	4 mg/2ml	Intravena

f. Tahap-tahap/ kronologis pembedahan

Waktu/Tahap	Kegiatan
	Alat-alat Linen set : • Duk bolong besar 1 • Duk besar 2 • Duk sedang 4 • Duk kecil 2 • Jas operasi 4 • Handuk tangan 2 Instrumen : • Pinset cirugis 2 • Pinset anatomis 2 • Sponge holder 1 • Klem pean k. 4 • Klem pean b. 4 • Bengkok 1 • Kom 2 • Kocher 4 • Needle holder 2 • Duk klem 5 • Scalpel handle no. 4 1

	• Scalpel no 20 1 • Gunting jaringan 1 • Gunting benang 1 • Pinset anatomis 2 • Pinset cirugis 2 • Langenback 2 • Suction 1 • Couter 1 Barang habis pakai : • Handscoon steril • Kassa steril • Alcohol 70% • Pavidon iodine 10% • Nacl 0,9% • Benang asufil tap. 1 • Benang silk tap. 1 • Hernia mesh 1 • Supratul • Hipafik Tahapan prosedur operasi : 1. Posisikan pasien supine. 2. Dilakukan anastesi spinal oleh dr. anastesi. 3. Kemudian tim bedah melakukan scrubbing, gowning dan gloving. 4. Kemudian perawat instrumen menyusun instrumen operasi yg akan digunakan dimeja mayo 5. Lalu dilakukan tindakan aseptik dengan alkohol 70% dan povidon iodine 10%, setelah itu dilakukan drapping 6. Kemudian dilakukan time out oleh perawat sirkuler 7. Setelah perawat instrument memberikan mess pada operator lalu insisi midline diatas umbilicus, diinsisi lapisan demi lapisan, perlebar lapang pandang dengan langenback. 8. Identifikasi kantor hernia, lalu dilakukan
--	--

	hernioraphy. 9. Kemudian dilakukan kontrol perdarahan dengan menggunakan kassa, jepit ujung pembuluh darah menggunakan klem arteri lalu digunakan cauter untuk menghentikan pendarahan. Setelah itu beri hernia mesh dan dijahit. 10. Setelah itu dilakukan sign out. Lalu jahit dengan benang asufil tap. 1 lapisan demi lapisan, lalu jahit kutis dengan silk tap. 1. 11. Bersihkan dengan kasa yang dibasahi Nacl lalu tutup dengan supratul, kasa lalu dihipafik. 12. Bereskan duk dan pasien dipindahkan ke ruang RR dan observasi.
--	---

g. Tindakan bantuan yang diberikan selama pembedahan

1. Pemberian suction

2. Lain-lain : Pasien mengalami perdarahan intraoperasi kurang lebih 200 cc

h. Pembedahan berlangsung selama 1 jam 10 menit

i. Komplikasi dini setelah pembedahan (saat pasien masih berada diruang operasi) : pasien mengatakan kedinginan dan badan menggigil, CRT 3', akral dingin, dan kulit pucat

3. Post Operasi

a. Pasien dipindahkan keruang PACU/RR pukul 17.50 WIB

b. Keluhan saat di RR/PACU : pasien mengatakan nyeri dibagian abdomen, tampak meringis.

c. Airway : Tidak ada masalah pada jalan nafas

d. Breathing : RR 22x/m, SpO2 98%, teratur

e. Sirkulasi : N 90x/m, TD 110/70 mmHg, suhu 36⁰C, terpasang infus RL 26 tts/m

f. Observasi Recovery Room : Bromage score

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

Keterangan : pasien dapat dipindah kebangsal, jika score kurang dari 2

g. Keadaan Umum : Sedang

h. Tanda-tanda vital

- TD : 110/70 mmHg
- Nadi : 88 x/m
- Suhu : 36,2⁰C
- Pernafasan : 20 x/m
- Saturasi O2 : 99 %

i. Kesadaran : Composmentis

j. Balance Cairan

Pukul	Intake	Jml (cc)	Output	Jml (cc)
	○ Oral ○ Enteral ○ Parenteral ○ I ○	- - 800 cc	○ Urine ○ Muntah ○ Iwl ○ Perdarahan	- - (15x52)/24=32,5/jam 38 cc 200 cc
	Jumlah	800 cc		238 cc

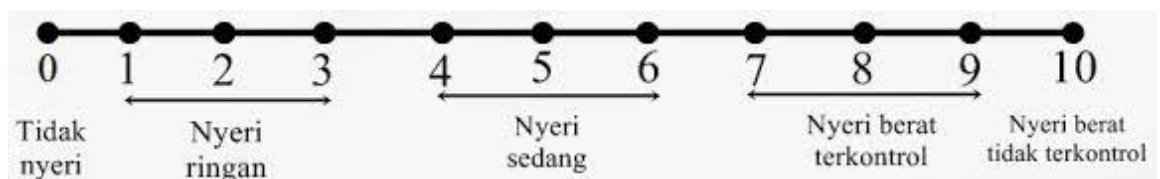
Balance Cairan : 562 cc

Pengobatan : Ketorolac 30 mg Intravena

k. Survey sekunder, lakukan secara head to toe secara prioritas :

	Normal		Jika tidak normal, jelaskan
	YA	TIDAK	
Kepala	✓		
Leher	✓		
Dada	✓		
Abdomen		✓	Terdapat luka jahitan ± 7 cm
Genetalia	✓		
Integumen		✓	Terdapat luka jahitan ± 7 cm
Ekstremitas	✓		

Skala nyeri numerik menurut Bourbanis



Ket : Klien mengatakan nyeri diabdomen (luka operasi), nyeri seperti ditusuk-tusuk benda tajam, skala nyeri 6, dan nyeri bertambah saat bergerak.

4. Analisis Data

Data Subyektif & Obyektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
Pre Operasi DS : - Pasien mengatakan cemas - Pasien mengatakan baru pertama kali ini melakukan operasi - Pasien mengatakan khawatir dengan akibat yang akan dialaminya	Ansietas	Krisis situasional

DO : • Pasien tampak cemas • Pasien tampak menanyakan terus-menerus tentang prosedur yang akan dilakukan • TTV : TD : 130/80 mmHg Nadi : 92 x/m Suhu : 36,5⁰C Pernafasan : 20 x/m		
Intra Operasi DS : • Pasien mengatakan kedinginan dan badan menggigil DO : • Akral dingin • Kulit pucat • CRT 3' • Proses pembedahan 1 jam 10 menit • Suhu ruangan 21 °C • TTV TD : 120/70 mmHg Nadi : 86 x/m Suhu : 35,7 °C Pernafasan : 22 x/m	Resiko Hipotermi	Suhu lingkungan rendah
Post Operasi / di RR DS : • Pasien mengatakan nyeri dibagian abdomen. • Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk benda tajam	Nyeri akut	Agen pencidera fisik

• Klien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak DO : • Skala nyeri 6 • Tampak meringis • Tampak luka jahitan $\pm$ 7 cm • TTV RR : 22x/m N : 90x/m TD : 110/70 mmHg suhu : 36°C		
--	--	--

1. Diagnosa Keperawatan

Tahapan	Masalah Keperawatan	Etiologi
Pre Operasi	Ansietas	Krisis situasional
Intra Operasi	Resiko Hipotermi	Suhu lingkungan rendah
Post Operasi	Nyeri akut	Agen pencidera fisik

2. Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Ansietas b.d krisis situasional	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7 jam diharapkan ansietas berkurang dengan KH : 1. Pasien tampak rileks 2. Pasien mengatakan tidak cemas lagi 3. TTV dalam batas normal	1. Monitor tanda-tanda ansietas 2. Monitor TTV 3. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 4. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 5. Anjurkan pasien mengungkapkan apa yang dirasakan 6. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 7. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam 8. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami
2.	Resiko Hipotermi b.d suhu lingkungan rendah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 jam diharapkan hipotermi tidak terjadi dengan kriteria hasil :	1. Monitor tanda dan gejala hipotermi 2. Monitor TTV dan CRT 3. Monitor suhu lingkungan 4. Beri selimut hangat

		1. Suhu tubuh dalam batas normal 2. Klien tidak mengigil	5. Kolaborasi dalam pemberian terapi cairan
3.	Nyeri akut b.d agen pencidera fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 jam diharapkan nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil : 1. Pasien mengatakan nyeri berkurang 2. Meringis berkurang 3. TTV dalam batas normal	1. Identifikasi nyeri secara komprehensif 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi dan distraksi) 6. Kolaborasi pemberian analgetik

4. Catatan Perkembangan

No	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1.	13.40	1. Memonitor tanda-tanda ansietas 2. Memonitor TTV 3. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 4. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan 5. Menganjurkan pasien mengungkapkan apa yang dirasakan 6. Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 7. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam 8. Menjelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami	16.00	S : • Pasien mengatakan cemas berkurang • Pasien mengatakan sudah lebih rileks O : • TTV - TD : 120/70 mmHg - Nadi : 88 x/m - Suhu : 36,3 °C - Pernafasan : 20 x/m • Pasien tampak lebih rileks • Pasien mengungkapkan apa yang dirasakan • Pasien sudah melakukan relaksasi nafas dalam • Pasien sudah mengerti tentang prosedur dan sensasi yang mungkin dialami A : Masalah ansietas teratasi P : hentikan interventi	

2.	16.30	1. Memonitor tanda dan gejala hipotermi 2. Memonitor TTV dan CRT 3. Memonitor suhu lingkungan 4. Memberikan selimut hangat 5. Berkolaborasi dalam pemberian terapi cairan	17.50	S : - Pasien mengatakan dingin berkurang O : - TTV Suhu : 36⁰C RR : 22x/m N : 90x/m TD : 110/70 mmHg - Pasien terpasang selimut - Akral hangat - CRT 3 detik A : Resiko hipotermi teratasi P : hentikan intervensi	
3.	19.20	1. Mengidentifikasi nyeri secara komprehensif 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Mengajarkan teknik non farmakologis	19.55	S : - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang O : - TTV TD : 110/70 mmHg Nadi : 88 x/m	

		untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi dan distraksi) 6. Berkolaborasi pemberian analgetik		Suhu : 36,2⁰C Pernafasan : 20 x/m • Skala nyeri 3 • Meringis berkurang • Pasien tampak melakukan teknik distraksi dan relaksasi • Pemberian Ketorolac 30 mg Intravena A : Nyeri akut teratasi P : hentikan intervensi	
--	--	--	--	---	--



**POLTEKKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
PROGRAM STUDI NERS**

Jl. SOEKARNO HATTA NO. 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP. (0721) 703580 FAX. (0721) 703580



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NY.M(inisial)
Umur : 25 tahun
Jenis Kelamin : ~~Laki-Laki~~ / Perempuan *)

dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya nyatakan bahwa secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi subyek dalam penelitian yang berjudul

"Asuhan Keperawatan Peroperatif pada pasien Hernia Epigastrik Dengan Tindakan Hernioraphy Di Ruang Operasi Rs. Arian Raya Provinsi Lampung Tahun 2020"

Bandar Lampung, 12 Februari 2020

Peneliti,

Hees
(...Hees...Krislina...)

Subjek

(NY)

Keterangan *): Coret yang tidak perlu

Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa ini :

Nama : N.Y.M (inisial)
Umur : 25 tahun
Jenis Kelamin : ~~Laki-Laki~~ Perempuan *)

dengan ini menyatakan bahwa :

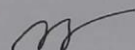
1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh peneliti
2. Dengan ini saya nyatakan bahwa secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi subyek dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Perawatan pada Pasien Hernia Epigastrik Dengan Tindakan Hernioraphy Di Ruang Operasi RS. Airan Raya Provinsi Lampung Tahun 2020".

Bandar Lampung, 12 Februari 2020

Peneliti,


(N.Y.M)

Subjek


(.....)

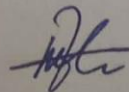
Keterangan *): Coret yang tidak perlu

POLTEKKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI
PRODI NERS JURUSAN KEPERAWATAN
LEMBAR CATATAN KONSULTASI
LAPORAN AKHIR PROFESI

NAMA : Heni Herlina
 NIM : 1914901040
 JUDUL LTA : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Hernia Epigastrik Dengan Tindakan Herniorafi Diruang Operasi Rumah Sakit Airan Raya Provinsi Lampung Tahun 2020
 PEMBIMBING I : Dr. Anita. M.Kep.,Sp.Mat

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
30/03/2020	- Konsultasi judul Laporan Akhir Profesi - ACC Judul Laporan Akhir Profesi	
01/04/2020	- Perbaiki latar belakang, dan referensi	
03/04/2020	- Perbaiki BAB II tinjauan pustaka sesuai pembahasan	
06/04/2020	- Perbaiki BAB III kriteria subyek - Perbaiki pengumpulan data	
08/04/2020	- Perbaiki BAB IV sesuai teori dan jurnal	
10/04/2020	- Perbaiki pembahasan pre operasi, intra operasi, post operasi	
13/04/2020	- Perbaiki penulisan referensi, penomoran, dan penelitian terkait	
16/04/2020	- Perbaiki Kesimpulan - Perbaiki saran	
20/04/2020	- Tambahkan daftar pustaka dan lampiran	
23/04/2020	- Perbaiki daftar pustaka dan lampiran	
27/04/2020	- ACC Laporan Akhir - ACC untuk Sidang Akhir	
10/06/2020	- ACC perbaikan - ACC cetak	

Mengetahui,
 Ketua Prodi Ners Keperawatan Tanjungpinang



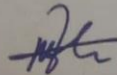
Dr. Anita, M. Kep., Sp.Mat
 NIP.196902101992122001

POLTEKKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI
PRODI NERS JURUSAN KEPERAWATAN
LEMBAR CATATAN KONSULTASI
LAPORAN AKHIR PROFESI

NAMA : Heni Herlina
 NIM : 1914901040
 JUDUL LTA : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Hernia Epigastrik Dengan Tindakan Herniorafi Diruang Operasi Rumah Sakit Airan Raya Provinsi Lampung Tahun 2020
 PEMBIMBING II : Purbianto. M.Kep.,Sp.KMB

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
31/03/2020	- Konsultasi judul Laporan Akhir Profesi - ACC Judul Laporan Akhir Profesi	
10/04/2020	- Perbaiki abstrak - Perbaiki latar belakang	
13/04/2020	- Perbaiki tinjauan pustaka pengkajian sesuai teori kasus	
15/04/2020	- Perbaiki tinjauan pustaka diagnose keperawatan sesuai kasus, berikan definisi dan karakteristik - Perbaiki jurnal terkait	
17/04/2020	- Perbaiki BAB III	
20/04/2020	- Perbaiki pengkajian askep	
23/04/2020	- Perbaiki analisa data	
27/04/2020	- Perbaiki pembahasan pre operasi - Perbaiki pembahasan intra operasi - Perbaiki pembahasan post operasi	
30/04/2020	- Perbaiki pembahasan sesuai teori dan jurnal	
04/05/2020	- Perbaiki penulisan daftar pustaka	
08/05/2020	- ACC Laporan Akhir - ACC untuk Sidang Akhir	
10/06/2020	- ACC perbaikan - ACC cetak	

Mengetahui,
 Ketua Prodi Ners Keperawatan Tanjungpinang



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

	POLTEKES TANJUNGGARANG JURUSAN KEPERAWATAN	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2015
		Tanggal	1 Oktober 2018
	Formulir Saran Perbaikan Sidang LTA/Skripsi	Revisi	0
		Halaman	dari....halaman

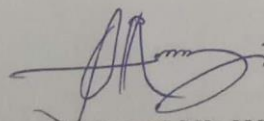
LEMBAR SARAN PERBAIKAN
UJIAN SIDANG HASIL LTA/SKRIPSI

Nama : HENI HERLINA
NIM : 1914901030
Tanggal Ujian : 15 MEI 2020
Judul LTA/Skripsi : ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA PASIEN HERNIA EPIGASTRIK DENGAN TINDAKAN HERNIORAFI DIRUANG OPERASI RUMAH SAKIT AIRAN RAYA PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2020

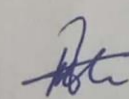
No	Saran	Perbaikan	
		Sudah	Belum
1	Perbaiki penulisan abstrak	✓	
2	Perbaiki penulisan jumlah halaman abstrak	✓	
3	Perbaiki BAB I sesuai kasus hernia dan dibuat persen	✓	
4	Perbaiki tujuan khusus sesuai panduan	✓	
5	Lengkapi ruang lingkup dengan SWIH	✓	
6	BAB II selaraskan dengan pembahasan	✓	
7	Perbaiki WOC	✓	
8	Ganti dengan numeric scale	✓	
9	Perbaiki analisa data	✓	
10	Berikann waktu pada implementasi	✓	

Bandar Lampung, 15 Mei 2020

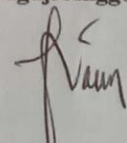
Ketua Penguji


El Rahmayati, S.Kp., M.Kes
 NIP. 197003042002122002

Penguji Anggota 1


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

Penguji Anggota 2


Purbianto, M.Kep., Sp.KMB
 NIP. 197003151993031001