

Lampiran 1

Format Askep

Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dimana data atau informasi tentang pasien yang dibutuhkan dikumpulkan dan dianalisa untuk menentukan diagnosa keperawatan. Hasil pengkajian dari penulis adalah sebagai berikut :

Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Identitas pasien	Nama : Ny.I Umur : 30 Tahun Jenis kelamin : Perempuan Pendidikan : SMP Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Dx.medis : Abses pedis Alamat : Sukadana ham Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital : TD : 140/70 mmHg Nadi : 102 x/ menit Pernafasan : 24 x/ menit Suhu : 36,4 celcius	Nama : Tn. S Umur : 48 Tahun Jenis kelamin : Laki-laki Pendidikan : SD Pekerjaan : Buruh Harian Lepas Dx.medis : Abses pedis Alamat : Perum. Bougenvil, Wayhalim Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital : TD : 150/90 mmHg Nadi : 106x/ menit Pernafasan : 22 x/ menit Suhu :36. 3 celcius
Pengkajian nyeri	P (Profokatif /Faliatif) Nyeri bertambah saat klien bergerak serta disentuh dan dirasakan berkurang saat istirahat Q (quality /quantity) Nyeri dirasakan seperti tertusuk pada area kemerahan R (region/radiation) Nyeri dirasakan seperti tertusuk pada kaki sebelah kiri di area kemerahan S (severity scale) Skala nyeri 6 T (time) Nyeri dirasakan sepanjang hari saat kambuh	P (Profokatif /Faliatif) Nyeri bertambah saat klien bergerak serta disentuh dan dirasakan berkurang saat istirahat Q (quality /quantity) Nyeri dirasakan seperti tertusuk pada area kemerahan R (region/radiation) Nyeri dirasakan seperti tertusuk pada kaki sebelah kanan di area kemerahan S (severity scale) Skala nyeri 6 T (time) Nyeri dirasakan hilang timbul selama 5 menit
Keluhan utama	Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk pada kaki sebelah kiri di area kemerahan	Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk pada kaki sebelah kanan di area kemerahan
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan munculnya kemerahan dan bengkak pada kaki sebelah kiri sejak 1 bulan yang lalu	Klien mengatakan munculnya kemerahan beserta nanah sejak 3 bulan yang lalu
Riwayat alergi (obat ,makanan,dll)	Klien mengatakan tidak memiliki alergi obat dan tidak memiliki alergi makanan	Klien mengatakan tidak memiliki alergi obat dan tidak memiliki alergi makanan

Daftar obat/herbal yang sering digunakan	Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat/herbal	Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat/herbal
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit
Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menurun atau penyakit menular	Klien mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menurun atau penyakit menular
Anamnesis a. Pola manajemen kesehatan persepsi kesehatan	Kondisi kesehatan umum klien tampak sakit sedang, Klien mengatakan nyeri cukup sakit Klien mengatakan minum air putih 2 liter/hari, klien juga mengatakan jarang berolahraga, dan klien mengatakan jarang mengonsumsi teh dan kopi	Kondisi kesehatan umum klien tampak sakit sedang, namun masih bisa menahan nyerinya Klien mengatakan mengonsumsi kopi 3 x/hari, klien mengatakan minum 2,5 liter/hari, dan klien mengatakan jarang berolahraga atau berolahraga 1 minggu sekali
b. Upaya perlindungan kesehatan yang dilakukan pasien	Klien mengatakan jarang berolahraga, klien mengatakan saat sakit biasanya berobat ke puskesmas dengan menggunakan BPJS	Klien mengatakan jarang berolahraga atau berolahraga 1 minggu sekali, klien juga mengatakan saat sakit biasanya berobat ke puskesmas atau ke klinik dokter dengan menggunakan BPJS
c. Upaya pemeriksaan mandiri	Klien mengatakan jarang melakukan upaya pemeriksaan kesehatan secara mandiri	Klien mengatakan jarang melakukan upaya pemeriksaan kesehatan secara mandiri
Pola nutrisi	Frekuensi makan 2x/ hari (nasi, lauk dan sayur), kemampuan makan mandiri, tidak nafsu makan hanya ½ porsi makan	Frekuensi makan 3x/ hari (nasi, lauk dan sayur), kemampuan makan mandiri, tidak nafsu makan hanya ½ porsi makan
Pola eliminasi	Klien mengatakan frekuensi buang air kecil normal dalam 1 hari 4-5 kali dengan warna kuning jernih dan bau normal. Sedangkan untuk frekuensi buang air besar dalam 1 hari 2 kali dengan konsistensi padat.	Klien mengatakan frekuensi buang air kecil normal dalam 1 hari 5-6 kali dengan warna kuning jernih dan bau normal. Sedangkan untuk frekuensi buang air besar dalam 1 hari 1 kali dengan konsistensi padat.
Pola aktivitas sehari-hari	Klien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah tangga	Klien tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti bekerja mencari nafkah
Pola istirahat tidur	Klien mengatakan sulit tidur dan sering terjaga pada malam hari karena disebabkan oleh nyeri pada kaki sebelah kiri	Klien mengatakan sulit tidur dan sering terjaga pada malam hari karena disebabkan oleh nyeri pada kaki sebelah kanan
Pola persepsi kognitif	Klien mengatakan berpendidikan SMP, klien mampu mengambil keputusan baik dan mampu mengingat	Klien mengatakan berpendidikan sd, klien mampu mengambil keputusan baik dan mampu mengingat
Pola konsep diri-persepsi diri	Klien mengatakan sehari-hari hanya melakukan pekerjaan rumah, tetapi pekerjaannya terganggu karena nyeri pada kaki sebelah kiri	Klien mengatakan sehari-hari bekerja sebagai buruh harian lepas, tetapi klien jarang bekerja karena malu nyeri pada kakinya
Pola keyakinan	1. Klien mengatakan sukunya lampung 2. Tujuan hidup: pasien mengatakan tujuan hidupnya untuk membahagiakan kedua orang tua dan keluarganya 3. Keyakinan pasien yang	1. Klien mengatakan sukunya Jawa 2. Tujuan hidup: pasien mengatakan tujuan hidupnya untuk membahagiakan keluarganya 3. Keyakinan pasien yang berkaitan dengan masalah

	berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini: pasien mengatakan pasti ada hal positif yang dipetik dari kejadian yang menimpa dirinya. 4. Keyakinan keluarga yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini: keluarga pasien mengatakan, keluarga ingin pasien cepat sembuh dan keluar dari rumah sakit sehingga dapat kembali beraktivitas.	kesehatan saat ini: pasien mengatakan pasti ada hal positif yang dipetik dari kejadian yang menimpa dirinya. 4. Keyakinan keluarga yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini: keluarga pasien mengatakan, keluarga ingin pasien cepat sembuh dan keluar dari rumah sakit sehingga dapat kembali beraktivitas.
Pola hubungan peran	1. Peran pasien dalam keluarga: Pasien sebagai Ibu rumah tangga 2. Pasien dalam masyarakat: Pasien jarang melakukan kegiatan masyarakat 3. Peran pasien dalam pekerjaan: Pasien saat ini sebagai ibu rumah tangga 4. Kepuasan terhadap peran: Setelah mengalami sakit pasien merasa pengen sembuh supaya bisa mengurus keluarga lagi. Perubahan peran: Pasien mengatakan khawatir setelah sakit, pasien tidak mampu melakukan aktivitasnya dengan baik	1. Peran pasien dalam keluarga: Pasien sebagai Suami dan ayah 2. Pasien dalam masyarakat: Pasien jarang melakukan kegiatan masyarakat 3. Peran pasien dalam pekerjaan: Pasien saat ini sebagai buruh 4. Kepuasan terhadap peran: Setelah mengalami sakit pasien merasa pengen sembuh supaya bisa bekerja lagi. Perubahan peran: Pasien mengatakan khawatir setelah sakit, pasien tidak mampu melakukan aktivitasnya dengan baik
Pola hubungan peran	1. Hubungan dengan keluarga baik 2. Hubungan dengan masyarakat baik 3. Hubungan dengan petugas kesehatan baik	1. Hubungan dengan keluarga baik 2. Hubungan dengan masyarakat baik 3. Hubungan dengan pekerjaan baik 4. Hubungan dengan petugas kesehatan baik
Pola reproduktif seksualitas	1. Pasien tidak mengalami masalah terkait dengan fungsi reproduksi 2. Pasien tidak mengalami masalah terkait dengan fungsi seksual.	1. Pasien tidak mengalami masalah terkait dengan fungsi reproduksi. 2. Pasien tidak mengalami masalah terkait dengan fungsi seksual.
Pola toleransi terhadap stress-koping	1. Pasien merasa stress terhadap penyakitnya sehingga menghambat aktivitasnya 2. Pasien mengalami kecemasan tentang kondisinya 3. Pasien tidak mengetahui teknik relaksasi.	1. Pasien merasa stress terhadap penyakitnya sehingga menghambat aktivitasnya 2. Pasien mengalami kecemasan tentang kondisinya 3. Pasien tidak mengetahui teknik relaksasi.
Pemeriksaan fisik	1. Kesadaran : Composmentis 2. Tanda-tanda vital : TD : 140/70 mmHg Nadi : 102 x/ menit Pernafasan : 24 x/ menit Suhu : 36,4 celcius 3. Head to toe :	1. Kesadaran : Composmentis 2. Tanda-tanda vital : TD : 150/90 mmHg Nadi : 106 x/ menit Pernafasan : 22 x/ menit Suhu : 36,3 celcius 3. Head to toe :

	a. Kepala Kulit kepala tampak bersih, tidak berketombe, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak terdapat luka. b. Leher Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,tidak ada benjolan dan nyeri tekan. c. Thorax (Jantung dan paru) d. Inspeksi: Bentuk dada simetris, tidak ada benjolan, frekwensi nafas teratur e. Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan,ekspansi dada simetris antara kanan dan kiri. f. Perkusi: Suara pada lapang paru sonor, dan tidak ada pelebaran jantung. g. Auskultasi: Suara nafas paru vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, irama teratur. 4. Abdomen Inspeksi: Bentuk abdomen datar, tidak terdapat benjolan, auskultasi bising usus 13 kali/menit Palpasi: Tidak terdapat pembesaran hepar Perkusi: Terdengar timpani di kuadran 1, 2, 3 dan 4 5. Punggung dan tulang belakang. Tulang belakang lurus, tidak terdapat benjolan dan terdapat nyeri punggung 6. Genetalia dan rektum Bersih dan tidak terpasang kateter 7. Ekstremitas Ekstremitas atas tidak terdapat benjolan, tidak ada luka, tidak terdapat nyeri tekan, kekuatan otot kanan 5 kiri 5, namun pergerakan terbatas karena terpasang infuse pada tangan kanan. Ekstremitas bawah, tampak lemas sehingga sulit melakukan aktivitas. 8. Kekuatan otot 5555 5555 33334444	a. Kepala Kulit kepala tampak bersih, tidak berketombe, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak terdapat luka. b. Leher Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid,tidak ada benjolan dan nyeri tekan. c. Thorax (Jantung dan paru) Inspeksi: Bentuk dada simetris, tidak ada benjolan, frekwensi nafas teratur Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan,ekspansi dada simetris antara kanan dan kiri. Perkusi: Suara pada lapang paru sonor, dan tidak ada pelebaran jantung. Auskultasi: Suara nafas paru vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, irama teratur. 4. Abdomen Inspeksi: Bentuk abdomen datar, tidak terdapat benjolan, auskultasi bising usus 13 kali/menit Palpasi: Tidak terdapat pembesaran hepar Perkusi: Terdengar timpani di kuadran 1, 2, 3 dan 4 5. Punggung dan tulang belakang. Tulang belakang lurus, tidak terdapat benjolan dan terdapat nyeri punggung 6. Genetalia dan rektum Bersih dan tidak terpasang kateter 7. Ekstremitas Ekstremitas atas tidak terdapat benjolan, tidak ada luka, tidak terdapat nyeri tekan, kekuatan otot kanan 5 kiri 5, namun pergerakan terbatas karena terpasang infuse pada tangan kanan. Ekstremitas bawah, tampak lemas sehingga sulit melakukan aktivitas. 8. Kekuatan otot 55555555 4444 4444				
Pemeriksaan penunjang	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujuka	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujuka

diagnostic			n			n
	Hemoglobin Leukosit Hematokrit Trombosit	13,5 g/dl 13.500/ul 40% 355/ul	12-16 5-10 37-48 150-450	Hemoglobin Leukosit Hematokrit Trombosit	14,1 g/dl 10/ul 41% 240/ul	12-16 5-10 37-48 150-450
	GDS Ureum Kreatinin SGOT SGPT	141 mg/dl 22 mg/dl 0,7 mg/dl 12 ul 15 ul	70-115 10-40 0,9-1,5 <35 ul	GDS Ureum Kreatinin SGOT SGPT	112 mg/dl 32 mg/dl 1,0 mg/dl 18 ul 18 ul	70-115 10-40 0,9-1,5 <35 ul
Hasil rontgen	Rontgen Ekstremitas			Rontgen Ekstremitas		
Daftar terapi	1. Infus RI 500ml, 20 tpm/8 jam (iv) 2. ceftriaxone 2x1V (iv) 3. Ranitidine 2x1A (iv) 4. Ketorolac 2x1A (iv) 5. Pct 1 tab 3x1			1. Infus RI 500ml, 20 tpm/8 jam (iv) 2. ceftriaxone 2x1V (iv) 3. Ranitidine 2x1A (iv) 4. Ketorolac 2x1A (iv)		

Analisa data

No	Pasien 1 Data	Masalah	Etiologi	Pasien 2 Data
1.	Ds : 1. Klien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kiri di area luka 2. Klien mengatakan nyeri bertambah saat kaki digerakkan 3. Klien mengatakan nyeri pada bagian kemerahan seperti tertusuk-tusuk 4. Klien mengatakan sulit tidur 5. Klien mengatakan sulit berfikir 6. Klien mengatakan nyeri skala 8 dengan lama 5 menit Do: 1. Klien tampak meringis tiba-tiba 2. Klien tampak ada balutan ferban di bagian kaki	Nyeri Akut (D.0077)	Agan Pencedera Fisik	Ds : 1. Klien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kanan di area luka 2. Klien mengatakan nyeri bertambah saat kaki digerakkan 3. Klien mengatakan nyeri pada bagian kemerahan seperti tertusuk-tusuk 4. Klien mengatakan nyeri skala 7 dengan lama 5 menit 5. Klien mengatakan sulit tidur dan sulit berfikir Do: 1. Klien tampak meringis 2. Klien tampak ada balutan ferban di bagian kaki sebelah kanan 3. Klien tampak gelisah 4. Klien tampak waspada (menghidari posisi nyeri) 5. Klien tampak berfokus pada

	sebelah kiri 3. Klien tampak gelisah 4. Klien tampak menghindari posisi nyeri 5. Klien tampak bingung menjawab pertanyaan 6. Klien tampak lesu dan berkeringat 7. Tanda-tanda Vital: TD : 140/70 mmHg Nadi : 102 x/ menit Pernafasan : 24 x/ menit Suhu : 36,4 celcius			dirinya (nyeri) 6. Tanda-tanda Vital: TD : 150/90 mmHg Nadi : 106 x/ menit Pernafasan : 22 x/ menit Suhu : 36,3 celcius
2.	Ds : 1. Klien mengatakan panas seperti tertusuk pada kaki sebelah kiri area luka post 2. Klien mengatakan kaki masih terasa bengkak Do: 1. Klien tampak merasakan nyeri dan meringis 2. Sekitar luka terasa hangat dan masih bengkak 3. Sekitar luka kemerahan 4. Luka klien tampak panjang 7 cm 5. Klien tampak merasakan nyeri dan meringis kesakitan saat dibersihkan luka post op	Resiko Infeksi (D.0142)	Tindakan Invasif	Ds : 1. Klien mengatakan panas seperti tertusuk pada kaki sebelah kanan area luka post op 2. Klien mengatakan kaki masih terasa bengkak Do: 1. Klien tampak merasakan nyeri dan meringis 2. Sekitar luka terasa hangat dan masih bengkak 3. Sekitar luka kemerahan 4. Luka klien tampak panjang 5 cm 5. Klien tampak merasakan nyeri dan meringis kesakitan saat dibersihkan luka post op
3.	Ds : 1. Klien mengatakan sulit beraktifitas 2. Klien	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Nyeri	Ds : 1. Klien mengatakan sulit beraktifitas 2. Klien mengatakan dibantu keluarga saat

	mengatakan dibantu keluarga saat beraktifitas Do: 1. Klien tampak gelisah 2. Klien tampak di bantu saat beraktifitas 3. TD : 140/70 mmHg 4. Nadi : 102 x/menit 5. Pernafasan : 24 x/menit 6. Suhu : 36,3 celcius			beraktifitas Do: 1. Klien tampak gelisah 2. Klien tampak di bantu saat beraktifitas 3. TD : 150/90 mmHg 4. Nadi : 106 x/menit 5. Pernafasan : 22 x/menit 6. Suhu : 36,3 celcius
--	---	--	--	--

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun	Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Aromaterapi, kompres hangat/dingin) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, kebisingan). Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

			Pemberian analgesik Observasi 1. Identifikasi karakteristik nyeri (min. Pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) 2. Identifikasi riwayat alergi obat 3. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik dengan tingkat keparahan nyeri 4. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik 5. Monitor efektifitas analgesik Terapeutik 5. Diskusikan jenis analgesik yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu 6. Tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien 3. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan Edukasi 2. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat Kolaborasi 2. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgetik, sesuai indikasi
2.	Resiko infeksi b.d tindakan invasif (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : 1. Demam menurun 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun	Pencegahan Infeksi Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Terapeutik 1. Berikan perawatan kulit pada area edema 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien yang beresiko tinggi Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
3.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat	Dukungan Mobilisasi Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

		mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Nyeri menurun 3. Kecemasan menurun	2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
--	--	--	---

Lampiran 2

Informed Consent Pasien 1

	POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
		Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Praktik Klinik Peminatan	Halaman	

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ITA
 Umur : 30 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan kegiatan dari Praktikan
2. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta sebagai salah satu subjek asuhan dalam asuhan keperawatan yang dilaksanakan

Bandar Lampung, 10 Januari 2023

Mahasiswa/Praktikan



Pasien



Mengetahui
 (Perseptor /CI)


 Eva Maryana, S.kep.

	POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Praktik Klinik Peminatan	Revisi	
		Halaman	

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Suci HADI
 Umur : 48 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan kegiatan dari Praktikan
2. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta sebagai salah satu subjek asuhan dalam asuhan keperawatan yang dilaksanakan

Bandar Lampung, 10 Januari 2023

Mahasiswa/Praktikan


 Ayu Indry Miranda

Pasien


 Suci HADI

Mengetahui

(Perseptor /CI)


 Eva Maryana S.kep.

Lampiran 4

Surat Keterangan Telah Melakukan Asuhan Keperawatan

	POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Praktik Klinik Peminatan	Revisi	
		Halaman	

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : AYU INDRY MIRANDA
 NIM : 2014401043

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 02 s/d 12 bulan JANUARI tahun 2023 di Ruang MAWAR DI RUMAH SAKIT TK IV 02.07.04 DEKENSYAH 02.04.03 LAMPUNG

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk keperluan bukti pelaksanaan asuhan keperawatan.

Bandar Lampung, 12 Januari 2023

Yang Menerangkan
(Perseptor /CI)


Eva Maryana S.kep.

	POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Praktik Klinik Perawatan	Revisi	
		Halaman	

PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ayu Indry Mirinda

Nim : 2014401043

Judul yang diajukan dan disetujui:

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) Pada Pasien Post Op Abses Pedis Di Rumah Sakit TK IV 02.07.04 DEKENSIAH 02.04.03 Lampung Tahun 2023

Pembimbing Utama



Gustop Amatiria, S. Kp., M. Kes
NIP. 197008071993031002

Bandar Lampung, 27 Januari 2023

Pembimbing Pendamping



Al Murhan, SKM., M. Kes
NIP. 196601011989031006

	POLTEKES TANJUNGPURBAN KEMENKES RI	Kode	
		Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Praktik Klinik Peminatan	Halaman	

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

Nama Mahasiswa : Ayu Indry Miranda
 NIM : 2014401043
 Pembimbing Utama : Gustop Amantia S.Kp. M.Kes.
 Judul Tugas Akhir : ASULAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN FASE NYAMAN (NYERI) PADA PASIEN POST OP ABSSES PEDIS DI RUMAH JAKIT TK IV 02.07.04
 DESKANSYAH 02.04.03 LAMPUNG TAHUN 2023

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	30/2023 Juni	Konsultasi Judd		
2	10/2023 Maret	Konsultasi Bab 1, 2		
3	2/2023 April	Konsultasi Bab 1, 2, 3, 4		
4	14/2023 April	Perbaikan Bab Hasil & Pembahasan		
5	18/2023 April	Pembahasan (Garis & Garis & Kesimpulan)		
6	5/2023 Mei	Perbaikan Simpulan & Garis & Kesimpulan		
7	12/2023 Mei	Utk Vp Judul		
8				
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung,
 Pembimbing Utama

	POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI Formulir Praktik Klinik Peminatan	Kode	
		Tanggal	
		Revisi	
		Halaman	

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

Nama Mahasiswa : Ayu Indry Miranda
 NIM : 2014401043
 Pembimbing Pendamping : Al Murhan, SKM, M. Kes
 Judul Tugas Akhir : ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN (NYERI) PADA PASIEN POST OP ASESES PEDIS DI RUMAH SAKIT TK IV 02.07.04 DEFENSI 02.04.03 LAMPUNG TAHUN 2023

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	30/2023 Januari	Konsultasi Pengajuan Judul		
2	15/2023 Maret	Konsultasi Bab 1 Pendahuluan		
3	3/2023 April	Perbaikan bab 1		
4	17/2023 April	Konsultasi Bab 2 Tinjauan pustaka		
5	10/2023 April	Konsultasi isi bab iii		
6	3/2023 Mei	Konsultasi bab iv (pengujian askep)		
7	3/2023 Mei	Konsultasi isi bab iv (pembahasan)		
8	8/2023 Mei	Perbaikan bab iv		
9	8/2023 Mei	Perbaikan isi bab iv		
10	12/2023 Mei	Revisi pembahasan ke seminar		
11	22/2023 Mei	Revisi Hasil Seminar		
12	24/2023 Mei	Revisi Catatan		

Bandar Lampung, 24 Mei 2023
 Pembimbing Pendamping

Al Murhan, SKM, M. Kes
 NIP 19660101 198905 1006

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

LEMBAR KENDALI MASUKAN DAN PERBAIKAN SEMINAR HASIL

Nama Mahasiswa : Ayu Indry Miranda
 NIM : 2014401043
 Tanggal :
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Post Op Abses Pedis Di Ruang Mawar Rs Tk IV 02.07.04 Dekensyah 02.04.03 Lampung Kota Bandar Lampung Tahun 2023

No	Catatan Masukan Yang diberikan	Sudah Diperbaiki	Belum
1.	Judul → Judul Panjang.	✓	
2.	Tinjauan pustaka → tak ulang. No Konsep → ?	✓	
3.	Renc. Intervensi → Fokus.	✓	
4.	Konsistensi →	✓	
5.	Pembahasan.	✓	
6.	Penggunaan kata. pada pengkajian.	✓	
7.	Konsistensi. Data pt. pengkajian dan pembahasan.	✓	
8.	Pembahasan. pt pasien 1 dan 2. (Pengkajian, Diagnosa, Intervensi dan Implementasi + Evaluasi).	✓	

Bandar Lampung, 14 JUNI 2023

Ketua


TIM PENGUJI
Anggota 1

Anggota 2

Tori Rihiantoro, S. Kp., M. Kep NIP. 197111291994021001
 Al Murhan, SKM., M. Kes NIP. 196601011989031006
 Gustop Amatiria, S. Kp., M. Kes NIP. 197008071993031002