

LAMPIRAN

Terapi Akupresur
Standar operasional prosedur (SOP)
Langkah-langkah terapi akupresur

Langkah-langkah terapi akupresur

1. Alat yang dibutuhkan

- a) Tensimeter
- b) Stetoskop
- c) Minyak zaitun
- d) Tissue Basah dan kering
- e) Masker

2. Pre interaksi

- a) Siapkan alat yang diperlukan
- b) Cuci tangan

3. Tahap orientasi

- a) Beri salam, panggil responden dengan namanya, dan perkenalkan diri (untuk pertemuan pertama)
- b) Menanyakan keluhan atau kondisi responden
- c) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lainnya tindakan hal yang perlu dilakukan oleh pasien selama terapi akupresur dilakukan
- d) Berikan kesempatan pada pasien atau keluarga untuk bertanya sebelum terapi dilakukan
- e) Lakukan pengkajian untuk mendapatkan keluhan dan kebutuhan komplementer yang diperlukan

4. Tahap kerja

- a) Jaga privasi pasien dengan menutup tirai
- b) Siapkan alat dan bahan seperti matras, minyak zaitun, tissue basah & kering, tensimeter
- c) Atur posisi klien dengan memposisikan pada posisi terlentang (supinasi), duduk dengan tangan bertumpu dimeja, berbaring miring, atau tengkurup dan berikan alas
- d) Pastikan klien dalam keadaan rileks dan nyaman
- e) Bantu melepaskan pakaian klien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur yang akan dilakukan, jika perlu
- f) Kaji keluhan pasien dan ukur TTV pasien
- g) Bersihkan telapak kaki klien dengan tissue basah
- h) Keringkan telapak kaki klien dengan tissue kering
- i) Tuangkan minyak zaitun ke tangan secukupnya
- j) Massage ringan kaki klien untuk melemaskan otot-otot kaki agar tidak kaku
- k) Cari titik-titik rangsangan yang ada di tubuh, menekannya

hingga masuk ke sistem saraf. Bila penerapan akupresur memakai jarum, akupresur hanya memakai gerakan tangan dan jari, yaitu teknis tekan putar, tekan titik, dan tekan lurus.

5. Terminasi


- a) Beritahu responden bahwa tindakan sudah selesai dilakukan, rapikan klien kembali ke posisi yang nyaman
- b) Evaluasi perasaan klien
- c) Berikan reinforcement positif kepada pasien dan berikan air putih 1 gelas
- d) Kaji kembali tekanan darah klien
- e) Rapikan alat dan cuci tangan

6. Hasil

- a) Evaluasi hasil kegiatan dan respon klien setelah tindakan
- b) Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya
- c) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik

7. Dokumentasi

- a) Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal, dan jam pelaksana
- b) Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif)
- c) Dokumentasi tindakan dalam bentuk SOP

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG	KODE	:	
		TGL	:	
	Formulir Informed Consent	REVISI	:	
		HALAMAN ; 1 dari 1 Halaman		

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : CESAPIANA.S

NIM : 2114401028

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal ... 4 ... s/d ... 10 ..., bulan ... Januari ..., tahun ... 2024 ... di Ruang ... Cagar Budaya ...

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

Bandar Lampung, 16 Januari 2024

Mengetahui
Pereseptor/ CI Klinik





POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG

KODE

:

TGL

:

Senin, 1 Januari 2024

REVISI

:

Formulir
Informed Consent

HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Serti
Umur : 61 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
Alamat : Jl. Kolonel Mahmud Forsyth

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

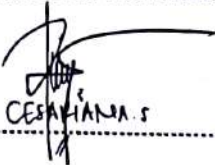
Nama : ny melinda
Umur : 34
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Kol. Mahmud Rasyid. Kalianda

Dengan ini menyatakan bahwa :


1. Saya telah mendapatkan penjelasan terkait tujuan dari kegiatan praktikum mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
2. Saya telah memahami mengenai apa yang telah tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Dengan penuh kesadaran dan secara sukarela, mengizinkan pasien yang saya wakikan untuk menjadi salah satu subjek pemberian asuhan keperawatan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.

Bandar Lampung, 4 Januari 2023

Mahasiswa Praktikum



.....
CESAKHANA S

Keluarga Pasien


.....
melinda

Mengetahui
Pereseptor/ CI Klinik


.....

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG	KODE :	
		TGL :	Senin, 1 Januari 2024
	Formulir Informed Consent	REVISI :	
		HALAMAN : 1 dari 1 Halaman	

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Citra
 Umur : 32 tahun
 Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~ / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
 Alamat : Way Kandis

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : Robert
 Umur : 39 th
 Jenis Kelamin : laki-laki
 Alamat : Perum Fathur Residence

Dengan ini menyatakan bahwa :


1. Saya telah mendapatkan penjelasan terkait tujuan dari kegiatan praktikum mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
2. Saya telah memahami mengenai apa yang telah tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Dengan penuh kesadaran dan secara sukarela, mengizinkan pasien yang saya wakikan untuk menjadi salah satu subjek pemberian asuhan keperawatan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.

Bandar Lampung, 4 Januari 2023

Mahasiswa Praktikum



 CESAPRANA S

Keluarga Pasien


 Robert

Mengetahui
Pereseptor/ CI Klinik


 Pereseptor/ CI Klinik

	POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Penilaian LTA	Revisi	
		Halaman	

PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Cesariana.S
 NIM : 2114401028

Judul yang diajukan dan disetujui:

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Sirkulasi Pada Pasien Anemia Di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Provinsi Lampung Tahun 2024

Bandar Lampung, *29 Januari 2024*

Pembimbing Utama




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

Pembimbing Pendamping




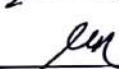

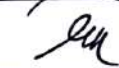





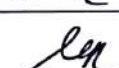



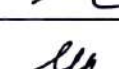

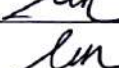

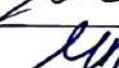

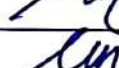


Ns. Ririn Sri Handayani, M.Kes., Sp.KMB
 NIP. 197502141998032002

	POLTEKES TANJUNGPURBAN KEMENKES RI	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURBAN	Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Penilaian LTA	Halaman	

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

Nama Mahasiswa : Cesariyanti
 NIM : 2114901028
 Pembimbing Utama : El Rahmayati, S.kp., M.ke
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan sirkulasi pada pasien Anemia di RS Urip Sumoharjo Bandar Lampung tahun 2024

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	29 / 12 / 2023	Arahan sebelum dinar di RS		
2	01 / 2024	Bimbingan keur yang didapat		
3	17 / 2024	Tambahan diagnosa yang didapat dan		
4	18 / 2024	Tentukan perbandingan patu pembaharuan		
5	26 / 2024	Evaluasi pengkajian yang didapat pt pasien 2		
6	29 / 2024	Kontrol judul ace		
7	30 / 2024	Pelayari pathofisiologi		
8	31 / 2024	Tambahkan alasan patu latar belakang		
9	31 / 2024	Arti uraian		
10	22 / 5 / 2024	Perbaikan setelah ujian.		
11	25 / 5 / 2024	Art		
12				

Bandar Lampung,

Pembimbing Utama









El Rahmayati, S.kp., M.ke

	POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Penilaian LTA	Halaman	

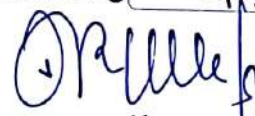
**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING**

Nama Mahasiswa : CESAHANA S
 NIM : 2119401028
 Pembimbing Pendamping : NS. PIRIAJ SRI HANDAYANI, M. Kep. SP. Kep. MB
 Judul Tugas Akhir : ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN Sirkulasi pada pasien anemia di RS URIP SUMOHARJO BANDAR LAMPUNG TAHUN 2024


No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	24 T 24	Perbaiki telunjuk penulisan, perbaiki spasi dan margin		
2	19 4 24	Acc ujian		
3	22 5 24	Perbaiki tabel uji		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung,

Pembimbing Pendamping




NS. Piriaj Sri Handayani, M. Kep., Sp. KMB

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

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

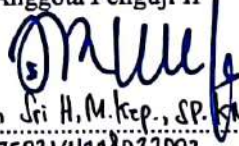
Nama Mahasiswa : CESARIANA.S
 NIM : 2114401028
 Prodi : DIII Keperawatan
 Tanggal : 23 April 2024
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Sirkulasi pada pasien Anemia di RS Urip Sumoharjo


No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
1.	23 / 24 / 4	<ul style="list-style-type: none"> - Abstrak bahasa Indonesia, bahasa Inggris dicetak miring ✓ - Publikasi terkait Asuhan Keperawatan ✓ - Ditambahkan jam pada implementasi Bab IV ✓ - Golongan darah pada pasien 1 ditambahkan ✓ - Perbaiki penulisan pada bahasa asing menjadi cetak miring. ✓ - Sesuaikan dengan apa yang dilakukan pada bagian Intervensi + Implementasi. ✓ 		

Bandar Lampung, 23 April 2024

Ketua Penguji

 Ns. Retno Puji Hastuti, M. Kep.
 NIP. 197112231995032001

Anggota Penguji II

 Ns. Pirin Jiri H. M. Kep., SP. KMB
 NIP. 197502141998032002

Anggota Penguji II

 El Rahmayati, M. Kep.
 NIP. 197003042002122002