

LAMPIRAN



POL/TEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG

KODE : _____

TGL : _____

REVISI : _____

Formulir
Informed Consent

HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Selvi Mustina

NIM : 211490015

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 02 s/d 06 bulan Januari tahun 2024 di Ruang Bagenville Rs. Mardi Waluyo

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

Bandar Lampung, 02 Januari 2024

Mengetahui
Perseptor/ CI Klinik

Sri Lestari, S.Kep., Ns



POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG

KODE

:

TGL

:

Senin, 1 Januari 2024

Formulir
Informed Consent

REVISI

:

HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : *YANTI*
Umur : *40* tahun
Jenis Kelamin : Laki- laki / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
Alamat : *BANDHAR ~~AGUNG~~ AGUNG*

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : *ABI SAPUTRA*
Umur : *7* tahun
Jenis Kelamin : *Laki-Laki*
Alamat : *Bandar Agung*

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.

Metro, *2* Januari 2024

Mahasiswa Praktikum

Sevi Mustina

Keluaga Pasien

Yanti

Mengetahui
Peresepor/ CI Klinik

Sri Lestari, S.Kep, Ns



POLTEKES 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 : VANDEM
Umur : 30 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
Alamat : ZIC Yosomulyo, METRO

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : ALEXANDER MELVA IBRAHIM
Umur : 3th
Jenis Kelamin : PKIA
Alamat : ZIC Yosomulyo, METRO

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, 02 Januari 2024

Mahasiswa Praktikum

Sevi Mustina

Keluarga Pasien

VANDEM

Mengetahui
Pereseptor/ CI Klinik

Sri Lestari, S.Kep. Ns

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

**PENGAJUAN TOPIK/AREA KEILMUAN
KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Selvi Mustina
NIM : 2114401015

Area/Topik yang diajukan :

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Keamanan (Hipertermia) pada Pasien Observasi Febris di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Lampung Tahun 2024.

Pembimbing Utama



Tori Rihiantoro, S.Kp., M.Kep
NIP. 197111291994021001

Bandar Lampung, 22 Januari 2024
Pembimbing Pendamping



Ns. Sunarsih, S.Kep., M.M
NIP.196808271987112001



LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN AKHIR PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Selvi Mustina
NIM : 2114401015
Pembimbing Utama : Tori Rihiantoro, S.Kp., M.Kep
Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman:
Termoregulasi pada Pasien Observasi Fisik di Ruang Bougenville
RS Mardi Waluyo Kota Metro Tahun 2024

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	02/01-24	Pengambilan kasus kompartemsi		
2	18/01-24	Penulisan KTI Teori dan Askep		
3	16/01-24	Perbaiki BAB I, II dan IV		
4	26/01-24	Perbaiki BAB II, III, IV, V dst		
5	08/01-24	Perbaiki Penulisan		
6	31/01-24	Perbaiki BAB IV ✓		
7	02/02-24	Lengkapi Karya Tulis		
8	21/02-24	Ases hdy		
9	11/6 ²⁴	Perbaikan format		
10	20/05 ²⁴	Ases		
11	21/06 ²⁴	Ases cetak		
12				

Bandar Lampung,
Pembimbing Utama

Tori Rihiantoro, S.Kp., M.Kep
NIP. 197111291994021001



LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : Selvi Mustina
NIM : 2114401015
Pembimbing Utama : Ns. Sunarsih, S.Kep., M.M.
Judul Tugas Akhir : *Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman: Teroregulasi pada Pasien Observasi Febris di Ruang Bawahan RS Mardi Widyia Kota Metro Tahun 2024.*

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	02/02-24	Perbaiki Penulisan, Penempatan halaman, margin, tanda kalimat. BAB I		
2	05/02-24	Acc BAB I lanjutkan Bab II		
3	06/02-24	Perbaiki Margin, Penulisan, Tanda kalimat, sub-bab di bord. BAB II		
4	09/02-24	Acc BAB II lanjutkan BAB III		
5	12/02-24	Perbaiki Margin, sub-bab di bord, penulisan, penempatan huruf kapital. BAB III		
6	13/02-24	Acc BAB III lanjutkan BAB IV & V		
7	15/02-24	Perbaiki Margin, Penulisan, Tanda kalimat, sub-bab di bord, perbaiki judul tabel ditengah		
8	16/02-24	Acc BAB IV & V		
9	19/02-24	Acc summary		
10	27/02-24	Acc Abstrak		
11				
12				

Bandar Lampung,
Pembimbing Pendamping

Ns. Sunarsih, S.Kep., M.M.
NIP. 1968088271987112001



POLTEKKE
S KEMENKES TANJUNGPURBA

KODE :

TGL :

REVISI :

Formulir
Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA

HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Sevi Mustina

NIM : 2114401015

Prodi : D3 Keperawatan Tanjungkarang

Tanggal : 30 April 2024

Judul Penelitian : Asuhan keperawatan bangunan kebutuhan rasa aman nyaman: Termonitorisasi pada Pasien Observasi Febris di Ruang Bougainville RS Mardi Wanuyo Kota Metro Tahun 2024

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
1	30/04	hity Balance Cairan & hity dan trufullas datnya 3 hari (tubak - output)		
2		Adonis & lagi partopeli di pelhings, etc		
3		pebul kebata koameva kelioi culep as dog.		
4		fembax ?		
5		fembax / pembula pas 1 & 2 kas koni		
6		Balmon (uber keys C replements & bedala.		

Bandar Lampung,

Ketua Penguji

Anggota Penguji II

Anggota Penguji II

Ns. Yunani, SST., M. Kes
NIP. 19770119200212

Ns. Sunardi, S.Kep., M.M
NIP. 19680829197112001

Tori Rihantoro, S.Kep., M. Kes
NIP. 197111291994021001



STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMBERIAN KOMPRES HANGAT

Definisi	Melakukan stimulasi kulit dan jaringan untuk mengurangi nyeri, meningkatkan kenyamanan dan mendapatkan efek terapeutik lainnya melalui paparan hangat/panas.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Menurunkan suhu2. Meningkatkan kenyamanan
Indikasi	Pasien mengalami hipertermia
Luaran keperawatan	Termoregulasi membaik Status kenyamanan meningkat
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir atau nomor rekam medis)2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: sarung tangan bersih, alat kompres hangat, dan kain penutup kompres4. Pilih alat kompres yang nyaman dan mudah didapat (kemasan gel beku, kain atau handuk)5. Periksa suhu alat kompres6. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah7. Pasang sarung tangan bersih8. Pilih lokasi kompres9. Balut alat kompres hangat dengan kain, bila perlu10. Lakukan kompres hangat pada daerah yang sudah dipilih11. Hindari penggunaan kompres pada jaringan yang terpapar terapi radiasi12. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan13. Lepaskan sarung tangan14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah15. Dokumentasikan prosedur yang dilakukan dan respon pasien