	<b>POLTEKES KEMENKES TANJUNGPINANG</b>	KODE	:	
		TGL	:	Senin, 1 Januari 2024
	<b>Formulir Informed Consent</b>	REVISI	:	
<b>HALAMAN : 1 dari 1 Halaman</b>				

## *INFORMED CONSENT*

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Suryati  
 Umur : 64 tahun  
 Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~ Perempuan (\*coret yang tidak perlu)  
 Alamat : Jl. Rajabasa No.02 Iningmulyo Metro Timur

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : Yanti Sundari  
 Umur : 44 Tahun  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Alamat : Jl. Sukacari Rt.01 Rw.01 Lampung Timur

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 wakiliikan untuk menjadi salah satu subjek pemberian asuhan keperawatan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.

Bandar Lampung, 02 Januari 2023

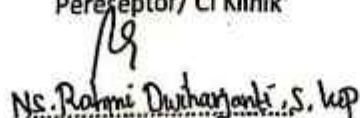
Mahasiswa Praktikum


  
 Puani Meliani SM

Keluarga Pasien

  
 Yanti Sundari

Mengetahui  
 Perseptor/ CI Klinik

  
 Ns. Rahmi Dwiharganti, S. kep

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

## *INFORMED CONSENT*

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : *In. Saleh*  
 Umur : *42 tahun*  
 Jenis Kelamin : *Laki- laki / Perempuan (\*coret yang tidak perlu)*  
 Alamat : *Jl. Piniangan Marga Selampung, Lampung Timur*

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : *Toni*  
 Umur : *40 Tahun*  
 Jenis Kelamin : *laki - laki*  
 Alamat : *Jl. Piniangan Marga Selampung, Lampung Timur*

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, 03 Januari 2023

Mahasiswa Praktikum

*Rahmi*  
*Per. Melian SM*

Keluaga Pasien

*Toni*

Mengetahui  
Pereseptor/ CI Klinik

*NS. Rahmi Dwihatjanti, S.kep*



POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG

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 : Puan Melian SM

NIM : 2114401010

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 Ruang Penyakit Dalam B

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

Metro, 06 Januari 2024

Mengetahui  
Peresepor/ CI Klinik

NS. Rahmi Dwi Hastjanti, S. KeP



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

Nama Mahasiswa : Puan Melian SM  
NIM : 21144210

Area/Topik yang diajukan

1. Asuhan Keperawatan Gangguan ketiduran Aman Nyaman & Nyeri  
pada pasien Diabetes Mellitus Di RSUD Jend. Ahmad Yani Makko

2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nama pembimbing utama yang diusulkan

1. NS. Musiana S.kep., M.kes  
2. \_\_\_\_\_


Nama pembimbing pendamping yang diusulkan

1. Yuniastini, SKM., M.kes  
2. \_\_\_\_\_

Bandar Lampung,  
02 Januari 2024

Mahasiswa

Puan Melian SM


	<b>POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI</b> <b>PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG</b>	Kode	
	<b>Formulir</b> <b>Penilaian LTA</b>	Tanggal	
		Revisi	
		Halaman	

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

Nama Mahasiswa : Puan Melian SM  
 NIM : 2314901010  
 Pembimbing Utama : NS. Musiana, S.Kep., M.Kes.  
 Judul Tugas Akhir :  
Asuhan Keperawatan Gangguan Kelembutan Aman Nyaman & Nyeri Pada  
Pasien Diabetes Mellitus Di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	Selasa 02/01/2024	Diskusi topik (kebutuhan)	<i>Puan</i>	<i>Musiana</i>
2	Kamis 04/01/2024	Bab I : Buat paragraf sesuai dg hpd gangguan kenyamanan	<i>Puan</i>	<i>Musiana</i>
3	Kamis 10/01/2024	Bab II : Gambar beri judul	<i>Puan</i>	<i>Musiana</i>
4	Selasa 23/01/2024	Bab III : Subjude Asuhan sesuai kriteria awal	<i>Puan</i>	<i>Musiana</i>
5	Jum'at 26/01/2024	Bab IV : kolom dibuat satu-satu setiap pasien	<i>Puan</i>	<i>Musiana</i>
6	Rabu 31/01/2024	Latar belakang diperbaiki lagi	<i>Puan</i>	<i>Musiana</i>
7	1/2/2024	Perbaiki kesimpulan	<i>Puan</i>	<i>Musiana</i>
8	1/2/2024	Lanjut pemb 2	<i>Puan</i>	<i>Musiana</i>
9	13/2/2024	Acc	<i>Puan</i>	<i>Musiana</i>
10	16/5/2024	Masalah DM → kebutuhan kadar G0	<i>Puan</i>	<i>Musiana</i>
11	17/5/2024	Hubungan gastropalsi dengan DM	<i>Puan</i>	<i>Musiana</i>
12	17/5/2024	Acc	<i>Puan</i>	<i>Musiana</i>

Bandar Lampung,  
02 Januari 2024  
Pembimbing Utama

  
 Musiana, S.Kep. Ners. M.Kes



Kode	
Tanggal	
Revisi	
Halaman	

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

Nama Mahasiswa : Puan, M. Lian, SM

NIM : 211441110

Pembimbing Pendamping : Yuniastini, SKM., M. Kes

Judul Tugas Akhir :


Asuhan Keperawatan Gangguan Keamanan Nyaman : Nyeri Pada Pasien


Diabetes Melitus Di RSUD Jend. Ahmad Yani Maba

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	Senin 05/02/2024	Revisi Bab 1-3. Cek Panduan	Paraf.	✓
2	Rabu 07/02/2024	Revisi Bab 4-5. Cek Panduan	Paraf.	✓
3	Jum'at 09/02/2024	Perbaiki, lihat lagi Panduan	Paraf.	✓
4	Minggu 11/02/2024	Lanjutkan Abstrak dan daftar Pustaka	Paraf.	✓
5	12 02/2024	Perbaiki Abstrak dan daftar Pustaka	Paraf.	✓
6	Senin 12/02/2024	Ace izin	Paraf.	✓
7	Jum'at 17/05/2024	ACC Cebu	Paraf.	✓
8				
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung,  
17-05-2024

Pembimbing Pendamping

  
.....  
Yuniastini, SKM., M. Kes

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

**LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN**

Nama Mahasiswa : Puan Melian SM  
 NIM : 2114401010  
 Prodi : DIII Keperawatan Tanjungkarang  
 Tanggal : 20 Februari 2024  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan Aman Nyaman : Nyeri Pada Pasien Diabetes Melitus Di Ruang Penyakit Dalam B Jend. Ahmad Metro Tabr 2024

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen	Metro Tabr 2024
1.	Selasa, 20/2/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bab 1 : Latar belakang</li> <li>- Masalah utama DM apakah nyeri ?</li> <li>- bab 2 : penelihan klihat sleep → asuhan ke komplikasi G6K gastropati</li> <li>- Neuropatinya di cantakan di bab 1 &amp; bab 2</li> <li>- Kait &amp; pembahasan pluskan saja dg nyeri nya. / masalah yg lain masalah di lampir</li> <li>- Buat video &amp; ppt nyeri (yuni)</li> <li>Cara m'ngukur nyeri, dll</li> <li>masukan di 16 tug</li> <li>temi katan</li> </ul>	<p>perbaiki nyeri → Hapsi ✓</p>	<p>x → masukan Bab 4 Pembahasan ✓</p> <p>perbaiki lagi ✓</p> <p>✓</p>	<p>✓</p>

Bandar Lampung, 27 Mei 2024

Ketua Penguji

Anggota Penguji II

Anggota Penguji II






NS: Titi Astuti, M.Kep., Sp.Mat  
 NIP. 19650161988032003

Yuniastina, S.KM., M.Kes  
 NIP. 196806231990032001

NS: Meliana, S.Kep., M.Kes  
 NIP. 197904061997032001

## SOP (Standard Operational Procedure)

### Teknik Relaksasi Nafas Dalam

	<b>Standar Operasional Prosedur Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam</b>
1	2
Pengertian	Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan
Tujuan	Untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri
Kebijakan	Dilakukan pada klien dengan Open Fraktur Femur
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien yang mengalami stres</li><li>2. Pasien yang mengalami nyeri yaitu nyeri akut pada tingkat ringan sampai tingkat sedang akibat penyakit yang kooperatif</li><li>3. Pasien yang mengalami kecemasan</li><li>4. Pasien mengalami gangguan pada kualitas tidur seperti insomnia</li></ol>
Pelaksanaan	<b>PRA INTERAKSI</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Membaca status klien</li><li>2. Mencuci tangan</li></ol> <b>INTERAKSI</b> <b>Orientasi</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Salam : Memberi salam sesuai waktu</li><li>2. Memperkenalkan diri.</li><li>3. Validasi kondisi klien saat ini.</li></ol>



Menanyakan kondisi klien dan kesiapan klien untuk melakukan kegiatan sesuai kontrak sebelumnya

4. Menjaga privasi klien
5. Kontrak.

Menyampaikan tujuan dan menyepakati waktu dan tempat dilakukannya kegiatan

**KERJA**

1. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas
2. Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi juga bisa semifowler, berbaring di tempat tidur dengan punggung tersangga bantal.
3. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara
4. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan lega
5. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)
6. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir keseluruh tubuh
7. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatannya

	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi</li> <li>9. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri</li> <li>10. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit</li> </ol> <p><b>TERMINASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini</li> <li>2. Memberikan kesempatan pada Klien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan.</li> <li>3. Tindak lanjut: menjadwalkan latihan teknik relaksasi banafas dalam</li> <li>4. Kontrak: topik, waktu, tempat untuk kegiatan selanjutnya</li> </ol> <p><b>DOKUMENTASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan</li> <li>2. Mencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan</li> </ol>
Sumber	Potter & Perry (2010)

## SOP PERAWATAN LUKA

1	Definisi	Tindakan merawat luka dan melakukan pembalutan dengan upaya mencegah infeksi silang (masuk melalui luka) dan mempercepat proses penyembuhan luka
2	Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempercepat proses penyembuhan luka</li> <li>2. Mengurangi jumlah bakteri</li> <li>3. Mengurangi resiko infeksi</li> <li>4. Nekrotomi jaringan sampai debridemen</li> <li>5. Mengurangi resiko bau pada luka</li> </ol>
3	Ruang Lingkup	<p>Indikasi : luka gangren diabetik yang kotor dan bersih</p> <p>Kontraindikasi : tidak ada</p>
4	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fase Orientasi :             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Salam terapeutik</li> <li>b. Evaluasi/ validasi kondisi klien</li> <li>c. Kontrak : topik, waktu/tempat</li> </ol> </li> <li>2. Fase Kerja             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persiapan alat                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Steril : pinset anatomis, pinset cirugi, klem arteri, gunting jaringan, sarung tangan steril, kasa secukupnya</li> <li>- Korentang dalam tempatnya</li> <li>- Tidak steril : pinset anatomis (bersih), larutan NaCl 0,9%, pernak/pengalas, verban elastis, sarung tangan (bersih), kantong plastik, kasa gulung, antiseptic (jika perlu), bengkok</li> </ul> </li> <li>b. Persiapan klien                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengkaji klien terhadap tindakan yang akan dilakukan</li> <li>- Memberitahu dan menjelaskan kepada klien mengenai prosedur yang akan dilakukan</li> </ul> </li> <li>c. Cara kerja                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuci tangan dan atur peralatan</li> <li>- Mengatur posisi klien sesuai kebutuhan (nyaman)</li> <li>- Memasang pengalas dibawah luka klien</li> <li>- Letakkan kantong plastik didekat klien</li> <li>- Memakai sarung tangan bersih. Buka balutan dengan pinset bersih, bersihkan daerah bekas plester (bila ada), bila cairan lengket basahi dulu dengan NaCl 0,9% dan angkat secara hati-hati. Kemudian letakkan pinset dan sarung tangan kotor di bengkok</li> <li>- Kaji karakteristik luka : luas luka, ada tidaknya eksudat, jaringan nekrotik, jaringan granulasi, warna kulit sekitar luka, ada tidaknya edema</li> <li>- Ganti sarung tangan dengan sarung tangan steril</li> <li>- Bersihkan luka :                     <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Bila luka bersih dan berwarna kemerahan gunakan cairan NaCl 0,9%</li> <li>b) Bila luka infeksi, gunakan cairan NaCl 0,9% dan antiseptic iodine 10%</li> <li>c) Bila luka kehitaman/ada jaringan nekrotik, gunakan NaCl 0,9% dan lakukan nekrotomi</li> </ol> </li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>d) Bila luka sudah berwarna merah, hindari jangan sampai berdarah</li> <li>e) Bila ada eksudat, lakukan masase kearah luka</li> <li>f) Bila ada sinus lubang, lakukan irigasi dengan NaCl 0,9% dengan kemiringan sudut 45° sampai bersih</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan penutupan luka (cara konvensional) : bila luka bersih tutup luka dengan kain kassa yang telah dibasahi dengan NaCl 0,9% dan diperas sehingga kassa menjadi lembab. Pasang kassa lembab sesuai dengan luas luka lalu tutup dengan kassa kering lalu balut dengan kasa gulung. Bila luka infeksi tutup luka dengan kassa lembab NaCl 0,9% dan betadin 10% lalu tutup dengan kassa kering dan balut dengan kasa gulung</li> <li>- Atur kembali posisi klien yang nyaman dan memungkinkan aliran darah ke perifer dan daerah luka lancar</li> <li>- Merapikan alat</li> <li>- Melepaskan sarung tangan dan cuci tangan</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Fase Terminasi       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Evaluasi hasil kegiatan</li> <li>b. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>c. Akhiri kegiatan dengan baik</li> <li>d. Cuci tangan</li> </ol> </li> <li>4. Dokumentasi       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Catat waktu pelaksanaan tindakan</li> <li>b. Catat respon pasien dan karakteristik luka</li> <li>c. Paraf dan nama perawat juga</li> </ol> </li> </ol>
--	--	--