


# LAMPIRAN

# Lampiran 1: Surat Keterangan Telah Melakukan Asuhan Keperawatan

|   |                                  |                            |   |  |
|---|----------------------------------|----------------------------|---|--|
|  | POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG | KODE                       | : |  |
|   |                                  | TGL                        | : |  |
|   | Formulir<br>Informed Consent     | REVISI                     | : |  |
|   |                                  | HALAMAN : 1 dari 1 Halaman |   |  |

## ***SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN***

Saya yang bertandatangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : *Septy Meiza*  
NIM : *2114401016*

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal ...?.... s/d ...*6*.... bulan *Januari*....., tahun *2024* di Ruang *Bougenvilla RS Mardi Waluyo*.....


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

Bandar Lampung, *1* Januari 2024

Mengetahui  
Perseptor/ CI Klinik

*Sri Lesli, S.Kep., Ns*

## Lampiran 2: Informed Consent Pasien 1

|   |                                |                            |   |                       |
|---|--------------------------------|----------------------------|---|-----------------------|
|  | POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPANG | KODE                       | : |                       |
|   |                                | TGL                        | : | Senin, 1 Januari 2024 |
|   | Formulir<br>Informed Consent   | REVISI                     | : |                       |
|   |                                | HALAMAN : 1 dari 1 Halaman |   |                       |

### INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Herlina Astuti  
Umur : 42 tahun  
Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~ / Perempuan (\*coret yang tidak perlu)  
Alamat : Banjar Sari METRO UTARA

Sebagai wakil keluarga dari pasien :


Nama : Alesa Anindia  
Umur : 7 thn  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Banjar Sari METRO UTARA

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, 2 Januari 2023


Mahasiswa Praktikum

  
.....  
Sepmy Meliza


Keluaga Pasien

  
.....  
( Herlina Astuti )

Mengetahui  
Peresepor/ CI Klinik

  
.....  
Sri Lesmi S.Kep.,Ns

### Lampiran 3: Informed Consent Pasien 2

|   |                                  |                            |   |                       |
|---|----------------------------------|----------------------------|---|-----------------------|
|  | POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG | KODE                       | : |                       |
|   |                                  | TGL                        | : | Senin, 1 Januari 2024 |
|   | Formulir<br>Informed Consent     | REVISI                     | : |                       |
|   |                                  | HALAMAN : 1 dari 1 Halaman |   |                       |

### INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : VANDEW  
Umur : 30 tahun  
Jenis Kelamin : Laki- laki / ~~Perempuan~~ (\*coret yang tidak perlu)  
Alamat : 21c YOSOMULYO, METRO

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : ALEXANDER MELVA IBRAHIM  
Umur : 3 TH  
Jenis Kelamin : PRIA  
Alamat : 21c 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, 2 Januari 2023

Mahasiswa Praktikum

  
.....  
Sepry Muiza

Keluaga Pasien


  
.....  
VANDEW

Mengetahui  
Perseptor/ CI Klinik

.....  
Sri Hastuti, S.Kep., Ns

amScanner

## Lampiran 4: Persetujuan Judul Laporan Tugas Akhir

|   |   |         |  |
|---|---|---------|--|
|  | POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI<br>PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG | Kode    |  |
|   |   | Tanggal |  |
|   | Formulir<br>Penilaian LTA   | Revisi  |  |
|   |   | Halaman |  |

### PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Septy Meliza  
NIM : 2114401016

Judul yang diajukan dan disetujui:

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan (Nyeri Akut) Pada Pasien Disepsia Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Provinsi Lampung Tahun 2024

Bandar Lampung, 4 Januari 2024

Pembimbing Utama




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

Pembimbing Pendamping



























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

## Lampiran 5: Lembar Bimbingan Pembimbing Utama

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

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

Nama Mahasiswa : Septy Meliza  
 NIM : 2114401016  
 Pembimbing Utama : Ns. Sunarsih, S.Kep., M.M.  
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan (Nyeri Akut) Pada Pasien Dispepsia Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Provinsi Lampung Tahun 2024.

| No | Hari/<br>Tanggal | Catatan Pembimbing                                     | Paraf<br>Mhs  | Paraf<br>pembimbing   |
|----|------------------|--|---|---|
| 1  | 2 / 2024<br>02   | Pengkajian pasien 1 dan 2                              |    |    |
| 2  | 4 / 2024<br>01   | ACC Judul  |    |    |
| 3  | 17 / 2024<br>01  | KONSULI BAB I<br>- Perbaiki latar belakang dan Manfaat |    |    |
| 4  | 19 / 2024<br>01  | ACC BAB I  |   |   |
| 5  | 24 / 2024<br>01  | KONSULI BAB II<br>- Perbaiki konsep KPM dan pentaxii   |  |  |
| 6  | 26 / 2024<br>01  | ACC BAB II dan BAB III                                 |  |  |
| 7  | 31 / 2024<br>01  | KONSULI BAB IV<br>- Perbaiki pembahasan sesuai KPM     |  |  |
| 8  | 2 / 2024<br>02   | ACC BAB IV   |  |  |
| 9  | 6 / 2024<br>02   | KONSULI BAB V<br>- Perbaiki saran dan daftar pustaka   |  |  |
| 10 | 7 / 2024<br>02   | ACC BAB V  |  |  |
| 11 | 7 / 2024<br>02   | ACC Sidang   |  |  |
| 12 | 7 / 2024<br>05   | Acc Detail   |  |  |

Bandar Lampung, 07 Mei 2024...  
Pembimbing Utama



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



## Lampiran 6: Lembar Bimbingan Pembimbing Pendamping

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

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

Nama Mahasiswa : Septy Meliza  
 NIM : 2114401016  
 Pembimbing Pendamping : Tori Rihiantoro, S.Kp., M.Kep.  
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan (Nyeri Akut) Pada Pasien Dispepsia Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Provinsi Lampung Tahun 2024.


| No | Hari/<br>Tanggal | Catatan Pembimbing  | Paraf<br>Mhs   | Paraf<br>pembimbing |
|----|------------------|---|----------------|---------------------|
| 1  | 31/0024<br>1     | Acc Judul, Konsul BAB I : Perbaiki Latar belakang dan penulisan | <i>S. Tori</i> | <i>Tori</i>         |
| 2  | 2/2024<br>2      | ACC BAB I, Konsul BAB II, III :<br>ACC BAB II, III              | <i>S. Tori</i> | <i>Tori</i>         |
| 3  | 5/2024<br>2      | Konsul BAB IV : Perbaiki sesuai KOM menggunakan narasi          | <i>S. Tori</i> | <i>Tori</i>         |
| 4  | 12/2024<br>2     | Konsul BAB IV : Perbaiki penulisan dan di tambah grafik         | <i>S. Tori</i> | <i>Tori</i>         |
| 5  | 15/2024<br>2     | → ACC BAB IV dan BAB V<br>→ Acc Sidang                          | <i>S. Tori</i> | <i>Tori</i>         |
| 6  | 13/2024<br>5     | Perbaiki Intervensi dan Implementasi                            | <i>S. Tori</i> | <i>Tori</i>         |
| 7  | 20/2024<br>5     | Perbaiki Saran  | <i>S. Tori</i> | <i>Tori</i>         |
| 8  | 21/2024<br>5     | Ukuri Nyeri AN  | <i>S. Tori</i> | <i>Tori</i>         |
| 9  | 21/2024<br>5     | Acc. Ceta   | <i>S. Tori</i> | <i>Tori</i>         |
| 10 |                  |   |                |                     |
| 11 |                  |   |                |                     |
| 12 |                  |   |                |                     |

Bandar Lampung, 21 Mei 2024....  
 Pembimbing Pendamping



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

## Lampiran 7: Standar Operasional Prosedur

|  | <b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR<br/>TERAPI RELAKSASI NAPAS DALAM</b>   |
|---|--|
| <b>Definisi</b>   | Suatu metode menggunakan teknik napas dalam untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, dan kecemasan.   |
| <b>Diagnosis Keperawatan</b>  | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Nyeri akut</li><li>2. Nyeri kronis</li><li>3. Gangguan rasa nyaman</li><li>4. Ansietas</li></ol>  |
| <b>Luaran Keperawatan</b>   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tingkat nyeri menurun</li><li>2. Tingkat kenyamanan meningkat</li><li>3. Tingkat ansietas menurun</li></ol>   |
| <b>Prosedur</b>   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Identifikasi pasien dengan identitas nama lengkap, tanggal lahir, atau rekam medis</li><li>2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</li><li>3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Sarung tangan bersih, jika perlu</li><li>b. Kursi dengan sandaran, jika perlu</li><li>c. Bantal</li></ol></li><li>4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li><li>5. Pasang sarung tangan, jika perlu</li><li>6. Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman</li><li>7. Ciptakan lingkungan yang tenang dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman</li><li>8. Beri posisi yang nyaman (misal dengan duduk bersandar atau tidur)</li><li>9. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li><li>10. Latih melakukan teknik napas dalam:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Anjurkan tutup mata dan konsentrasi penuh</li><li>b. Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mulut mencucu secara perlahan</li><li>c. Demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik</li></ol></li><li>11. Monitor respon pasien selama dilakukan prosedur</li><li>12. Rapiakan pasien dan alat-alat yang digunakan</li><li>13. Lepaskan sarung tangan</li><li>14. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li><li>15. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien.</li></ol> |






## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI DITRAKSI (MENONTON KARTUN ANIMASI)





|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Definisi</b> | Suatu metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian klien pada hal-hal yang lain sehingga klien akan lupa terhadap nyeri yang dirasakan.   |
| <b>Tujuan</b>   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengurangi nyeri</li><li>2. Mengurangi kecemasan</li></ol>   |
| <b>Indikasi</b> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien yang mengalami nyeri</li><li>2. Pasien yang mengalami kecemasan</li></ol>   |
| <b>Prosedur</b> | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Identifikasi pasien dengan identitas nama lengkap, tanggal lahir, atau rekam medis</li><li>2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</li><li>3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Lembar observasi</li><li>b. Handphone</li><li>c. Film kartun kesukaan</li></ol></li><li>4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li><li>5. Pasang sarung tangan, jika perlu</li><li>6. Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman</li><li>7. Ciptakan lingkungan tenang dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman</li><li>8. Beri posisi yang nyaman (misal dengan duduk bersandar atau tidur)</li><li>9. Mendemonstrasikan langkah-langkah ditraksi menonton film kartun:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Letakkan handphone pada tempat yang nyaman agar anak tertarik melihatnya</li><li>b. Monitor anak untuk memilih salah satu film kartun yang anak sukai</li><li>c. Memulai pemutaran film</li></ol></li><li>10. Monitor respon pasien selama dilakukan prosedur</li><li>11. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan</li><li>12. Lepaskan sarung tangan</li><li>13. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li><li>14. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien.</li></ol> |

## Lampiran 8: Lembar Masukan dan Perbaikan

|   |  |                                   |  |
|---|--|-----------------------------------|--|
|  | <b>POLTEKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b> | KODE :                            |  |
|   |  | TGL :                             |  |
|   | <b>Formulir</b>                        | REVISI :                          |  |
|   | <b>Masukan dan Perbaikan LTA</b>       | <b>HALAMAN : 1 dari 1 Halaman</b> |  |

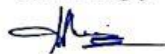
### LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Septy Meliza  
 NIM : 2114401016  
 Prodi : D III Keperawatan Tanjungkarang  
 Tanggal : 30 April 2024  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Nyeri dan Kenyamanan (Nyeri Akut) pada Pasien Dispepsia di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Provinsi Lampung Tahun 2024

| No | Hari/Tanggal | Catatan Pembimbing  | Paraf Mhsiswa   | Paraf Dosen   |
|----|--------------|---|---|---|
| 1. | 30/2024<br>4 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Daftar isi &amp; spasi</li> <li>- kata pengantar kair + pengantar</li> <li>- pembatasan forwardian pada prosedur</li> <li>- Survei literatur non farmakologi &amp; spasi file &amp; opsional</li> </ul>                        |    |    |
| 2. |              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- penulisan tentang prekuensi &amp; dosis pelaksanaan distensi</li> <li>- Daftar pustaka &amp; spasi</li> <li>- penulisan detail uji (free)</li> <li>- jarak/interval pemberian th/ farmakologi &amp; non farmakologi</li> </ul> |  |  |

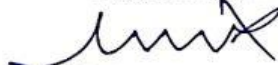
Bandar Lampung, 29 Mei 2024

Ketua Penguji



Giri Udani, S.Kp., M.Kes.  
NIP. 196202121990032001

Anggota Penguji II



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

Anggota Penguji II



Ns. Sundari, S.Kep., MM.  
NIP. 196808271987112001