

LAMPIRAN

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN

Identitas Klien:

1. Nama : Tn. N
2. Umur : 56 tahun
3. Jenis kelamin : L
4. Pendidikan : SD
5. Pekerjaan : Buruh
6. Tgl masuk RS : 28 Januari 2025 Waktu : 10.00 WIB
7. Dx. Medis : ICH Spontan temporal parietal sinistra+edema cerebri+infark cerebri+hipertensi
8. Alamat : Simbaringin

B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : (☒) Melalui IGD () Melalui Poliklinik

Masuk ke Ruangan pada tanggal : 5 Februari 2025, Waktu : 09.00 WIB

Diantar Oleh : () sendiri () Keluarga (☒) Petugas Kesehatan

Masuk dengan menggunakan : () Berjalan () Kursi Roda (☒) Brankar

Status Mental saat masuk : (☒) Kesadaran : Composmentis

(15) GCS : E 4 M 6 V 5

Tanda Vital Saat Masuk :

TD 180/100 mmHg

Nadi 102x/menit (☒) teratur () Tidak teratur () Lemah (☒) Kuat

RR 24x/menit (☒) teratur () Tidak teratur

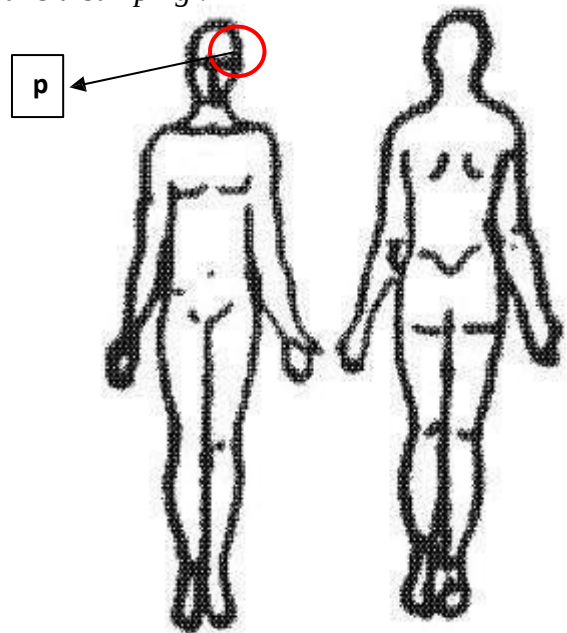
Numeric rating scale



Status Lokalis :

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis disamping :

- C – Contusion
- L – Lacerations
- R – Rashes
- S – Scars
- *Parasite (scabies/lice)
- D – Decubitus
- T – Tattoo
- B – Bruises
- X – Body Piercing
- P – Pain
- O – Other
- Tinea Pedis:
- Ya
- Tidak
- Jelaskan:



—Nyeri pada bagian kepala sebelah kiri—

Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA		NILAI	KE T
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0	0	
		Ya	25		
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0	15	
		Ya	15		
3	Alat Bantu Jalan			0	
	a. Bedrest dibantu perawat		0		
	b. Penopang / Tongkat / Walker		15		
4	Apakah pasien menggunakan infus		30	20	
		Tidak	0		
	Gaya berjalan / pindah	Ya	20	0	
		a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak	0		

5	sendiri		10		
	b. Lemah tidak bertenaga		20		
	c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)				
6	Status Mental			0	
	a. Sadar penuh		0		
	b. Keterbatasan daya ingat		15		
	JUMLA H SKOR			35	

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

	SKOR	Δ KODE
1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar	0 - 24	HIJAU
2. Risiko , lakukan tindakan pencegahan jatuh	>25	KUNING

1. Keluhan utama saat pengkajian : Merasa takut

2. Riwayat penyakit Sekarang :

Pasien datang ke Ruang Pesona Alam 3 dengan perasaan cemas yang berlebihan pasca operasi kraniotomi. Pasien menyatakan sering merasa takut akan kematian terutama pada malam hari. Pasien mengalami kesulitan tidur, sering terbangun tiba-tiba dan merasa jantung berdebar. Keluarga pasienn menyatakan bahwa pasien tampak murung, meringis, dan menghindari pembicaraan masa depan

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : tidak ada

4. Bentuk reaksi alergi yg dialami : tidak ada

5. Daftar obat/Herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS : amlodipine
10 mg 1x1

6. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang:
hipertensi

7. Riwayat penyakit keluarga: ayah Tn. N menderita hipertensi

C. ANAMNESIS PENGKAJIAN

Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

1. Kondisi Kesehatan Umum Klien (☑) Tampak sakit berat

2. Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan (termasuk berhenti merokok & manajemen stress): Pasien mengatakan tidak merokok

A. Kategori fisiologis

1. Respirasi : dyspneu (-), orthopneu (-) dan tidak ada kelainan pada respirasi.
2. Sirkulasi : palpitasi (-), parasthesia (-) dan tidak ada kelainan pada sirkulasi.
3. Nutrisi dan cairan : flatus (+), mual (-), muntah (-), makan (-), minum (+).
4. Eliminasi : BAK (Kateter urine (+), volume urine $\pm$ 300 cc, warna kuning dan tidak ada kelainan pada BAK), BAB (kolostomi (+) konsistensi feses cair, volume $\pm$ 30cc, warna kuning).
5. Aktivitas dan istirahat : pergerakan ekstremitas (+), tidur (+), nyeri saat bergerak (+).
6. Neurosensori : sakit kepala (-), nyeri dada (-), pandangan kabur (-) dan tidak ada kelainan pada neurosensori.
7. Reproduksi dan Seksualitas : tidak ada kelainan pada reproduksi dan seksualitas.

B. Pemeriksaan Fisik

1. keadaan umum tampak sakit berat
2. kesadaran pasien Composmentis dengan GCS: E4M6V5
3. Vital sign :
Tekanan darah : 180/100 mmHg
Nadi : 102x/menit
Respirasi : 24x/menit
Suhu : 36,4°C
SPO2 : 99%
4. Integument :
Ikterik (-), sianosis (-), edema anarsaka (-), pucat (+).
5. Kepala :

1. Rambut : simetris, benjolan (-). Lesi (-), rambut bewarna putih, bersih.
2. Mata : lengkap, simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik dan tidak ada kelainan pada mata, reflek pupil baik.
3. Hidung : bersih, tidak ada secret tidak ada pernafasan cuping hidung dan tidak ada kelainan pada hidung.
4. Mulut : mukosa bibir kering, lesi (-), sianosis (-), perdarahan pada gusi (-), gigi berlubang (+) dan tidak ada kelainan pada mulut.
5. Telinga : simetris, serumen (-) pendengaran baik dan tidak ada kelainan pada telinga.
6. Leher : pembesaran kelenjar tiroid (-), pembesaran vena jugularis (-) denyut nadi karotis teraba kencang dan teratur (+).
7. Thorak :
 - a. Inspeksi : bentuk thorak simetris, otot bantu pernafasan (-).
 - b. Palpasi : ekspansi paru simetris dan tidak ada kelainan.
 - c. Perkusi : sonor di seluruh lapang paru.
 - d. Auskultasi : Suara nafas vesikuler dan tidak ada suara nafastambahan.
8. Jantung :
 - a. Inspeksi : ictus cordis terlihat (-).
 - b. Palpasi : ictus cordis teraba (+) normal.
 - c. Perkusi : redup pada jantung (+) normal.
 - d. Auskultasi : suara jantung S1 dan S2 dan tidak ada suara jantung tambahan.
9. Abdomen :
 - a. Inspeksi : bentuk abdomen datar, masa (-), benjolan (-), lesi (-), kolostomi (+), luka post operasi Apendiktomi $\pm$ 10 cm yang dibalut dengan kasa (+)
 - b. Palpasi : nyeri tekan (+) benjolan (-), masa (-).
 - c. Perkusi : suara tympani (+).
 - d. Auskultasi : bising usus 14x/menit,

e. Ginetalia : kelainan pada ginetalia (-).

10. Kekuatan otot :

- a. ekstremitas atas 5/5.
- b. ekstremitas bawah /5/5.

C. Pemeriksaan penunjang diagnostic

Pemeriksaan penunjang diagnostic pada Tn. N, darah lengkap dan kimia klinik didapatkan hasil:

- 1. Hb 12,6 g/dL
- 2. Hematokrit 38,5%
- 3. Leukosit 10.420 ul
- 4. Natrium 135 mmol/l
- 5. HBS Ag negative
- 6. Anti HIV negative.

Pemeriksaan rontgen thorax-Pa:

Kesan: pulmo dalam batas normal, cardiomegaly, skeletal yang tervisualisasi tidak tampak kelainan

Pemeriksaan CT-Scan Non Kontras

Kesan: Deviasi septum nasi intracerebral hemorrhage lobus parietalis sinistra disertai herniasi, subfalcine lacunar infarct crus posteriormcapsula interna dextra dan centrum semiovlale dextra.

D. Terapi obat dan cairan

- 1. Amlodipine tab oral 1 x 10mg
- 2. Candasentra tab oral 1 x 16mg
- 3. PICYN iv 3 x 1500mg
- 4. Ranitidine iv 2 x 1 ampul
- 5. Farmavon iv 3 x 1 ampul
- 6. Lansoprazole iv 2 x 30 mg
- 7. Paracetamol flash iv 3 x 1000mg
- 8. Tutosol 3 x 500/ 24 jam

ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Penyebab
1.	DS: ○ Mengeluhkan takut akan kematian ○ pasien merasa setelah operasi dia tidak tenang terkait kesembuhannya ○ Dia berfikir tidak akan bisa sembuh total seperti sebelum operasi ○ Pasien mengatakan tidak mampu melakukan kegiatan seperti sebelumnya DO: ○ Mengeluhkan takut akan kematian ○ pasien merasa setelah operasi dia tidak tenang terkait kesembuhannya ○ Dia berfikir tidak akan bisa sembuh total seperti sebelum operasi ○ Pasien mengatakan tidak mampu melakukan kegiatan seperti sebelumnya	Distress spiritual	Kejadian yang tidak diinginkan
2.	DS: ○ Mengeluh skala nyeri 5 (nyeri sedang) pada area luka operasi. ○ Pasien mengatakan nyeri terus menerus dan bertambah saat bergerak merubah posisi, ○ Pasien mengatakan sulit tidur dengan cukup karena nyeri yang dirasakan DO: ○ Pasien tampak meringis kesakitan, ○ <i>Heart rate</i> (hr) 102x/m pada pasien.	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (prosedur operasi kraniotomi)
3.	DS: - DO: ○ Terdapat luka operai pada bagian kepala sebelah kiri sepanjang $\pm$ 20 cm dengan warna kemerahan dan tidak berbau	Gangguan integritas kulit	Prosedur invasive post operasi kraniotomi

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama pasien : Tn. N

Dx. Medis : ICH Spontan temporal parietal sinistra+edema cerebri+infark cerebri+hipertensi

Ruang : Pesona Alam 3

No.MR : 746569

HARI KE 1 : Tanggal 5 Februari 2025

1. Distres spiritual berhubungan dengan kejadian hidup yang tidak diharapkan.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi kraniotomi)
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan prosedur invasive post operasi kraniotomi

HARI KE 2 : Tanggal 6 Februari 2025

1. Distres spiritual berhubungan dengan kejadian hidup yang tidak diharapkan.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi kraniotomi)
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan prosedur invasive post operasi kraniotomi

HARI KE 3 : Tanggal 7 Februari 2025

1. Distres spiritual berhubungan dengan kejadian hidup yang tidak diharapkan.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi kraniotomi)
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan prosedur invasive post operasi kraniotomi

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama pasien : Tn. N

Dx. Medis : ICH Spontan temporal parietal sinistra+edema cerebri+infark cerebri+hipertensi

Ruang : Pesona Alam 3

No.MR : 746569

Diganosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Distres spiritual b.d kejadian hidup yang tidak diharapkan (D.0082)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status spiritual membaik (L. 09091), dengan kriteria hasil: - Verbalisasi makna dan tujuan hidup meningkat - Verbalisasi perasaan keberadaan meningkat - Kemampuan beribadah membaik	Dukungan spiritual (I.0926) Observasi - Identifikasi perasaan khawatir, kesepian, dan ketidakberdayaan - Identifikasi harapan dan kekuatan pasien - Identifikasi ketaatan dalam beragama Terapeutik - Yakinkan bahwa perawat bersedia mendukung selama masa ketidakberdayaan - Sediakan privasi dan waktu tentang untuk aktivitas spiritual - Fasilitasi melakukan kegiatan ibadah Edukasi - Anjurkan berinteraksi dengan keluarga, teman, dan/atau orang lain Kolaborasi - Atur kunjungan dengan rohaniawan (mis: ustadz, pendeta, romo, biksu)
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi kraniotomi) (D.0077)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun (L.08066), dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun	Pemberian Analgetik (I.08243) Observasi - Identifikasi karakteristik nyeri (mis: pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) - Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik Terapeutik

	- Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik	- Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan Edukasi - Jelaskan efek terapi dan efek samping obat Kolaborasi - Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi
Gangguan Integritas Kulit. (D.0129)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka integritas kulit meningkat (L.14125), dengan kriteria hasil: - Kerusakan lapisan kulit menurun	Perawatan Luka (I.14564) Observasi - Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau) - Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik - Lepaskan balutan dan plester secara perlahan - Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan - Bersihkan jaringan nekrotik - Pasang balutan sesuai jenis luka - Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka - Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Edukasi - Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal/ Waktu	Implementasi	Tanggal/ Waktu	Evaluasi
5/2/2025 Hari 1			
08.00	- Mengidentifikasi perasaan khawatir, kesepian, dan ketidakberdayaan	14.20	S: - Tn. N mengatakan khawatir tidak bisa sembuh setelah operasi - Tn. N mengatakan dirinya terasa lemah - Tn. N mengatakan selama dirawat tidak pernah ibadah - Tn. N mengatakan nyeri pada luka operasi dengan skala 5 - Tn. N mengatakan berterimakasih kepada perawat karena bersedia membantunya ketika tidak berdaya - Tn. N mengatakan bersedia melakukan spiritual selama 1 jam - Tn. N bersedia melakukan ibadah dengan bertayamum - Tn. N mengatakan bersedia untuk diberikan tindakan ganti balutan - Tn. N mengatakan akan berinteraksi dengan keluarga setiap saat - Tn. N mengatakan paham efek samping dari obat analgetik - Keluarga Tn. N bersedia melakukan perawatan luka pada Tn. N secara mandiri ketika Tn. N sudah pulang - Keluarga Tn. N bersedia menghubungi ustad untuk menjenguk Tn. N - Keluarga Tn. N mengatakan ustadz yang dihubungi bisa datang menjenguk Tn. N besok O: - Tn. N terlihat tidak ada motivasi untuk sembuh - Tn. N tampak meringis - Luka pada Tn. N fase inflamasi berwarna kemerahan tidak berbau - TD Tn. N sebelum diberikan analgetik 180/100 mmHg, setelah diberikan analgetik 30 menit TD Tn. N 170/95 mmHg - Tn. N tampak bersedia melakukan tayamum untuk beribadah - Tn. N tampak sholat - Keluarga Tn. N tampak kooperatif saat diberik edukasi perawatan luka - Tn. N mendengarkan edukasi tayamum - Tampak luka operasi $\pm$ 20 cm
08.15	- Mengidentifikasi harapan dan kekuatan pasien		
09.00	- Mengidentifikasi ketaatan dalam beragama		
09.10	- Mengidentifikasi karakteristik nyeri (mis: pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)		
09.12	- Memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic		
10.00	- Memonitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau)		
10.20	- Memonitor tanda-tanda infeksi		
10.56	- Meyakinkan bahwa perawat bersedia mendukung selama masa ketidakberdayaan		
11.00	- Menyediakan privasi dan waktu tentang untuk aktivitas spiritual		
12.00	- Memfasilitasi melakukan kegiatan ibadah dengan bertayamum		
12.30	- Mendokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan		
13.05	- Melepaskan balutan dan plester secara perlahan		
13.40	- Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan		
13.45	- Membersihkan jaringan nekrotik		
13.47	- Memasang balutan sesuai jenis luka		
13.49	- Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka		
13.50	- Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase		
13.52	- Menganjurkan berinteraksi dengan keluarga, teman, dan/atau orang lain		
13.55	- Menjelaskan efek terapi dan efek samping obat		

14.00	- Mengajarkan prosedur perawatan luka kepada keluarga secara mandiri		A:
14.05	- Mengatur kunjungan dengan ustadz		- Distres Spiritual
14.10	- Berkolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi		- Nyeri akut
14.15	- Berkolaborasi pemberian antibiotik		- Gangguan integritas kulit
			P:
			- Monitor perasaan khawatir, kesepian, dan ketidakberdayaan
			- Monitor harapan dan kekuatan pasien
			- Monitor ketaatan dalam beragama
			- Monitor karakteristik nyeri (mis: pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)
			- Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik
			- Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau)
			- Monitor tanda-tanda infeksi
			- Yakinkan bahwa perawat bersedia mendukung selama masa ketidakberdayaan
			- Sediakan privasi dan waktu tentang untuk aktivitas spiritual
			- Monitor melakukan kegiatan ibadah dengan bertayamum
			- Ganti balutan pada tanggal 7 Februari 2025
			- Monitor Tn. N berinteraksi dengan keluarga, teman, dan/atau orang lain
			- Monitor prosedur perawatan luka kepada keluarga secara mandiri
			- Atur kunjungan dengan ustadz
			- Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi
			- Kolaborasi pemberian antibiotic
Hari 2 6/2/2025			
08.00	- Memonitor perasaan khawatir, kesepian, dan ketidakberdayaan	14.00	S:
08.15	- Memonitor harapan dan kekuatan pasien		- Tn. N mengatakan sudah tenang dari hari kemarin, tetapi masih belum yakin ia bisa sembuh
09.00	- Memonitor ketaatan dalam beragama		- Tn. N mengatakan dirinya lemah
09.10	- Memonitor karakteristik nyeri (mis: pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)		- Tn. N mengatakan sudah beribadah dengan bertayamum
09.12	- Memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic		- Tn. N mengatakan nyeri pada luka operasi sudah berkurang dengan skala 4
10.00	- Memonitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau)		- Tn. N mengatakan melakukan spiritual 1 jam membuat dirinya tenang
	- Memonitor tanda-tanda infeksi		- Tn. N mengatakan bisa melakukan tayamum secara mandiri
			- Tn. N mengatakan merasa tenang karena sering berinteraksi dengan keluarga nya

10.20	- Meyakinkan bahwa perawat bersedia mendukung selama masa ketidakberdayaan		- Tn. N mengatakan merasa tenang setelah dijenguk oleh ustadz
10.56	- Menyediakan privasi dan waktu tentang untuk aktivitas spiritual		- Tn. N mengatakan balutan pada lukanya tidak ada pendarahan
11.00	- Memonitor melakukan kegiatan ibadah dengan bertayamum		O:
12.00	- Mendokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan		- Tn. N tampak tenang
12.30	- Memonitor Tn. N berinteraksi dengan keluarga, teman, dan/atau orang lain		- Tn. N belum ada harapan untuk sembuh
13.05	- Memonitor prosedur perawatan luka kepada keluarga secara mandiri		- Meringis pada Tn. N sudah menurun dari hari kemarin
13.49	- Mengatur kunjungan dengan ustadz		- Balutan pada Tn. N tidak ada pendarahan
	- Berkolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi		- TD Tn. N sebelum diberikan analgesik 165/90 mmHg, setelah diberikan analgesic 30 menit TD Tn. N 161/89 mmHg
14.00	- Berkolaborasi pemberian antibiotic		- Tampak luka operasi $\pm$ 20 cm
			A:
			- Distres Spiritual
			- Nyeri akut
			- Gangguan integritas kulit
			P:
			- Identifikasi perasaan khawatir, kesepian, dan ketidakberdayaan
			- Identifikasi harapan dan kekuatan pasien
			- Identifikasi ketaatan dalam beragama
			- Identifikasi karakteristik nyeri (mis: pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)
			- Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik
			- Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau)
			- Monitor tanda-tanda infeksi
			- Monitor Tn. N melakukan kegiatan ibadah dengan bertayamum
			- Mengganti balutan pada tanggal 7 Februari 2025
			- Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi
			- Kolaborasi pemberian antibiotik
Hari 3 7/2/2025			
08.00	- Memonitor perasaan khawatir, kesepian, dan ketidakberdayaan	14.00	S:
08.15	- Memonitor harapan dan kekuatan pasien		- Tn. N mengatakan tenang dari hari kemarin
09.00	- Memonitor ketaatan dalam beragama		- Tn. N mengatakan yakin bisa sembuh
			- Tn. N mengatakan dirinya bertenaga

09.10	- Memonitor karakteristik nyeri (mis: pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)		- Tn. N mengatakan nyeri nya sudah berkurang dari hari kemarin dengan skala 3
09.12	- Memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic		- Tn. N mengatakan ibadah 5 waktu
10.00	- Memonitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau)		- Tn. N mengatakan setelah melakukan spiritual 1 jm dirinya merasa dekat dengan Tuhan
10.20	- Memonitor tanda-tanda infeksi		- Tn. N mengatakan selalau bertayamum sebelum beribadah
10.56	- Memonitor Tn. N melakukan kegiatan ibadah dengan bertayamum		- Tn. N mengatakan bersedia megangati balutan
12.00	- Mengganti balutan pada Tn. N		- Tn. N mengatakan merasa tenang karena ada keluarga yang selalu menemaninya
12.30	- Memonitor Tn. N berinteraksi dengan keluarga, teman, dan/atau orang lain		- Tn. N merasa tenang karena dihubungi oleh ustadz melalui telepon
13.05	- Berkolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi		O:
14.00	- Berkolaborasi pemberian antibiotik		- Tn. N tampak tenang dari hari sebelumnya
			- Tn. N tampak termotivasi untuk sembuh
			- Tn. N tampak memiliki harapan untuk sembuh
			- Kondisi luka operasi pada Tn. N tampak tidak kemerahan dan tidak berbau
			- Tampak luka operasi $\pm$ 20 cm
			A:
			- Nyeri akut
			- Gangguan integrtas kulit
			P:
			- Monitor karakteristik nyeri (mis: pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)
			- Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik
			- Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau)
			- Monitor tanda-tanda infeksi
			- Ganti balutan pada tanggal 9 Februari 2025
			- Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi
			- Kolaborasi pemberian antibiotik
Hari 4 8/2/2025			
08.00	- Memonitor karakteristik nyeri (mis: pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)	14.00	S:
			- Tn. N mengatakan tenang dari hari kemarin
			- Tn. N mengatakan yakin bisa sembuh
			- Tn. N mengatakan dirinya bertenaga

08.15	- Memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik		- Tn. N mengatakan nyeri nya sudah berkurang dari hari kemarin dengan skala 3
09.10	- Memonitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau)		- Tn. N mengatakan ibadah 5 waktu
10.00	- Memonitor tanda-tanda infeksi		- Tn. N mengatakan setelah melakukan spiritual 1 jm dirinya merasa dekat dengan Tuhan
11.00	- Mengganti balutan pada tanggal 9 Februari 2025		- Tn. N mengatakan selalau bertayamum sebelum beribadah
12.30	- Memonitor prosedur perawatan luka kepada keluarga secara mandiri		- Tn. N mengatakan bersedia megangati balutan
13.45	- Berkolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi		- Tn. N mengatakan merasa tenang karena ada keluarga yang selalu menemaninya
14.00	- Berkolaborasi pemberian antibiotik		- Tn. N merasa tenang karena sudah boleh pulang
			O:
			- Tn. N tampak tenang karena boleh pulang
			- Tn. N tampak termotivasi untuk sembuh
			- Tn. N tampak memiliki harapan untuk sembuh
			- Kondisi luka operasi pada Tn. N tampak tidak kemerahan dan tidak berbau
			- Tampak luka operasi $\pm$ 20 cm
			A:
			- Gangguan integritas kulit
			P:
			- Anjurkan Tn. N untuk selalu taat beribadah di rumah
			- Anjurkan Tn. N untuk kontrol sesuai jadwal
			- Edukasi Tn. N untuk rutin minum obat oleh dokter dirumah
			- Anjurkan ganti balutan ditempat fasilitas kesehatan terdekat

Lampiran 2

No	Pernyataan	TP	CP	SP	ASP
Hubungan dengan diri sendiri					
1	Merenungkan kembali hidup saya				
2	Berdoa untuk diri sendiri				
3	Menemukan kedamaian batin				
4	Menemukan makna dalam penyakit atau penderitaan				
5	Memperjelas aspek terbuka di kehidupan saya				
6	Saya memaafkan seseorang dalam hidup saya				
7	Saya memberikan sesuatu dari diri saya sendiri				
8	Saya yakin bahwa hidup saya bermakna dan berharga				
Hubungan dengan orang lain					
9	Saya berbicara dengan orang lain tentang ketakutan dan kekhawatiran saya				
10	Seseorang berdoa untuk saya				
11	Seseorang dari komunitas agama (ustadz) datang menemui saya				
12	Berpaling kepada seseorang dalam sikap penuh kasih				
13	Merasa terhubung dengan keluarga				
14	Berbicara dengan seseorang tentang pertanyaan tentang makna dalam hidup				
15	Berbicara dengan seseorang tentang kemungkinan kehidupan setelahnya kematian				
16	Saya memberikan hiburan kepada seseorang				
17	Menyampaikan pengalaman hidup sendiri kepada orang lain				
18	Keluarga melibatkan saya dalam masalah hidup mereka				
19	Terlibat kembali oleh keluarga saya dalam masalah hidup mereka				
20	Diundang oleh teman-teman				
21	Menerima lebih banyak dukungan dari keluarga saya				
Hubungan dengan alam					
22	Tinggal di tempat tenang dan damai				
23	Melihat keindahan alam				
Hubungan dengan Tuhan					
24	Berpartisipasi dalam upacara keagamaan				
25	Membaca buku-buku agama				
26	Beralih ke kehadiran yang lebih tinggi				

SURAT KETERANGAN

Yang Bertanda-tangan di bawah ini, Pembimbing Lahan/Preseptor:

Nama : Agustina Tri Lestari, S.Kep. Ns
Instansi RS : RSUS Drip Sumoharjo
Ruang : Rawat Inap Rawat

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa mahasiswa berikut:

Nama : Rio Ade Irawan
NIM : 201901002
Jurusan : Keperawatan
Prodi : Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Judul : Analisis Kebutuhan Spiritual dengan intervensi tayamum payet pada pasien post operasi caesarean di RSUS Drip Sumoharjo tahun 2025 Provinsi Lampung

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah melaksanakan asuhan keperawatan pada tanggal 3-2-2025 sampai 8-2-2025 untuk kepentingan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN).

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bastar Lampung, Februari 2025

Pembimbing Lahan/Preseptor

()
Agustina Tri Lestari, S.Kep., Ns

Lampiran 4

Form : Lembar Konsultasi

 POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2022
	Tanggal	2 Januari 2022
	Revisi	0
	Halaman	dari.....halaman

Formulir Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rio A. L. Irawan
 NIM : 2119901032
 Nama Pembimbing : Idayah Marwan, S.Kp, M.Kes
 Judul : Analisis Kebersihan Spital Dengan labiriasi Tergamun Pada Pasien Post Operasi Kardiologi Di Ruang Rawat Jalan 3 RSUP Dr. Samudra, Ponorogo, Tahun 2025

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	22/Jan 2022	Konsul Judul	Acc Judul	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	5/Mai 2022	Konsul Bab 1-3	Perbaiki bab 1-3	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	6/Mai 2022	Konsul Bab 4-5	Perbaiki bab 4-5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	7/Mai 2022	Konsul Bab 1-5	Perbaiki bab 4-5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	8/Mai 2022	Konsul Bab 1-5	Perbaiki bab 4-5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	13/Mai 2022	Semua Bab	Acc untuk surat hasil	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	21/Mai 2022	Konsul Bab 1-5	Perbaiki tujuan khusus	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	22/Mai 2022	Formulir bab 1-5	Perbaiki abstrak	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	26/Mai 2022	Konsul bab 1-5	Perbaiki bab 2	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	27/Mai 2022	Konsul bab 1-5	Perbaiki bab 2	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	28/Mai 2022	Konsul bab 1-5	Perbaiki bab 4	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	2/Jun 2022	Konsul bab 1-5	Acc untuk abstrak	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

Mengetahui
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

[Signature]
 Dwi Agustiani, M.Kep.Sp.Kom
 NIP.197108111994022001

Lampiran 5

Form : Lembar Konsultasi

 POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PTjk/J.Kep./03.2/1/2022
	Tanggal	2 Januari 2022
	Revisi	0
	Halaman	... dari ... halaman

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Rio Ade Kawan
 NIM : 244901031
 Nama Pembimbing : Kabri, S.Kp, M.Kes
 Judul : Analisis Kebutuhan Spinal Dengan Intervensi Tugunum
Buku Basir Post Operasi Kardiotorax Di Ruang Perona Alam 3
Raus Oreg Samudra Provinsi Lampung Tahun 2025

NO	HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	MASUKAN	PARAF MHS	PARAF PEMBIMBING
1	Rabu, 2/1/25	Bab 1-5	Perbaikan Bab I	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	Kamis, 8/1/25	Bab 1-5	Perbaikan Bab II	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	Jum'at, 9/1/25	Bab 1-5	Perbaikan Bab III	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	Rabu, 10/1/25	Bab 1-5	Perbaikan Bab IV	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5			Perbaikan Bab V	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	Kamis, 11/1/25	Bab 1-5	Perbaikan Bab VI	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	Kamis, 11/1/25	Bab 1-5	Bab VII	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8			Ace. Caput		<i>[Signature]</i>
9	Jum'at, 16/1/25	Bab 1-5	Perbaikan Bab VIII	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	Rabu, 28/1/25	Bab 1-5	Perbaikan Bab IX	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	Senin, 2/2/25	Bab 1-5	Ace. Caput Perbaikan	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12					<i>[Signature]</i>

Mengetahui
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Tanjungkarang

[Signature]
 Dwi Agustiani, M.Kep.Sp.Kom
 NIP.197108111994022001

Lampiran 6

