

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan Penelitian Tahun 2021

No	Kegiatan	Bulan											
		April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengumpulan data		■	■	■	■							
2	Pengolahan dan analisa data			■	■	■	■						
3	Penyusunan laporan				■	■	■	■	■				
4	Sidang hasil penelitian								■	■			
5	Revisi laporan									■	■		
6	Pengumpulan skripsi										■		

Keterangan : Warna hitam yaitu proses kegiatan dalam minggu

Lampiran 2

Realisasi Anggaran Biaya

Adapun realisasi anggaran biaya yang akan dikeluarkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

No.	Rincian Kegiatan	Biaya	
		Frekuensi x @ satuan (dalam Rp.)	Jumlah
Tahapan Persiapan			
1.	Penggadaan form pengkajian	2 x Rp. 5.000,00	Rp. 10.000,00
Tahapan Pelaksanaan			
1.	Pengumpulan data		
	a. Penggandaan lembar persetujuan (<i>informed consent</i>)	2 x Rp. 500,00	Rp. 1.000,00
Tahapan Akhir			
1.	Penyusunan karya ilmiah akhir		
	Penggandaan karya ilmiah akhir	4 x Rp. 45.000,00	Rp. 135.000,00
2.	Biaya CD	1 x Rp. 15.000,00	Rp. 15.000,00
3.	Jilid <i>hardcover</i> karya ilmiah akhir	1 x Rp. 250.000,00	Rp. 250.000,00
Total			Rp. 411.000,00

Lampiran 3

Lembar Pengkajian Post Operative



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA
 KESEHATAN



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN
 Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33, Pedungan Denpasar Telp/Faksimile : (0361) 725273/724563
 Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF

POST OPERATIF					
PENGKAJIAN					
Nama					
Tanggal lahir					
Jenis Kelamin					
Alamat					
Pendidikan					
Pekerjaan					
Status Menikah					
Keluhan Utama					
Riwayat Penyakit Saat Ini					
Riwayat Penyakit Keluarga					
DATA SUBJEKTIF					
Pasien mengeluh:	<input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nyeri <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pusing <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Haus <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Kedinginan <input type="checkbox"/>
DATA OBYEKTIF					
Vital sign	TD: mmHg	Nadi: x/mnt	RR: x/mnt	Suhu: °C	SaO2: %
	Skala nyeri:				
B1 (Breath)		B2 (Blood)		B3 (Brain)	
<input type="checkbox"/> Napas spontan <input type="checkbox"/> Napas dibantu <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Terpasang OTT <input type="checkbox"/> Mendapat terapi oksigen	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hipertensi <input type="checkbox"/> Perdarahan	<input type="checkbox"/> Hipotensi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> DPO	<input type="checkbox"/>
B4 (Bladder)		B5 (Bowel)		B6 (Bone)	
<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Kateter urin <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Puasa <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Terpasang NGT <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Fraktur <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DATA PENUNJANG LABORATORIUM		RADIOLOGI		DATA PENUNJANG LAINNYA	

DIAGNOSA KEPERAWATAN	RENCANA KEPERAWATAN
<input type="checkbox"/> Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan <ul style="list-style-type: none"> • Sekresi trakheobronchial • • 	<input type="checkbox"/> Siapkan peralatan resusitasi <input type="checkbox"/> Bebaskan jalan napas <input type="checkbox"/> Berikan oksigen sesuai kebutuhan <input type="checkbox"/> Bersihkan sekret pada jalan napas

<input type="checkbox"/> Nyeri akut berhubungan dengan <ul style="list-style-type: none"> • Cedera • 	<input type="checkbox"/> Kaji skala nyeri <input type="checkbox"/> Memberikan posisi yang nyaman <input type="checkbox"/> Ajarkan teknik relaksasi dan distraksi <input type="checkbox"/> Kolaborasi dengan dokter
<input type="checkbox"/> Risiko cedera/kecelakaan berhubungan dengan <ul style="list-style-type: none"> • Efek obat anastesi • Tindakan pembedahan • 	<input type="checkbox"/> Kaji risiko jatuh <input type="checkbox"/> Laksanakan protap risiko jatuh <input type="checkbox"/> Pantau efek penggunaan obat anastesi <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Risiko gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan <ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan post operasi • 	<input type="checkbox"/> Observasi vital sign dan keadaan umum pasien <input type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian cairan intravena <input type="checkbox"/> Observasi intake output <input type="checkbox"/> Observasi tanda perdarahan <input type="checkbox"/>
TINDAKAN KEPERAWATAN	
EVALUASI KEPERAWATAN	
<input type="checkbox"/> Melakukan handover pasien	<input type="checkbox"/> Terlaksana dengan baik
<input type="checkbox"/> Mengatur posisi pasien sesuai dengan kebutuhan	<input type="checkbox"/> Posisi pasien
<input type="checkbox"/> Memberikan terapi oksigen	<input type="checkbox"/> Ya,
<input type="checkbox"/> Mengobservasi vital sign	<input type="checkbox"/> Pasien terobservasi (terdokumentasi pada catatan anastesi)
<input type="checkbox"/> Mengobservasi intake dan output	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
<input type="checkbox"/> Mengobservasi kondisi luka operasi dan drain	<input type="checkbox"/> Tidak ada tanda perdarahan aktif <input type="checkbox"/> Ditemukan tanda perdarahan aktif
<input type="checkbox"/> Melakukan kolaborasi dalam pemberian analgetik	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Melakukan kolaborasi manajemen mual/muntah	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Melakukan pencegahan/penanganan pasien hipotermi/menggigil	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Melakukan penilaian Bromage score	Nilai:
<input type="checkbox"/> Melakukan penilaian aldrette score	Nilai:
<input type="checkbox"/> Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan ADL selama proses recovery	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
<input type="checkbox"/> Evaluasi kondisi pasien sebelum pindah ke ruang perawatan/pulang ke rumah	
Kesadaran: Nadi: Saturasi: Skala Nyeri:	
TD : Suhu: Bromage score: Aldrette score: RR : Keluhan lain:	
<input type="checkbox"/> Handover dengan petugas ruangan	
KETERANGAN LAIN	
Nama Perawat:	Tanda Tangan



Portal

Perkuliahan

Perkuliahan (mhs)

Laporan (Mhs)

Yudisium (Mhs)

SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
AKADEMIK

Edit

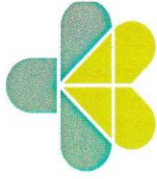


Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120320057
 Nama Mahasiswa Rizqia Reza Umami
 Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners
 Semester : 2

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang

Bimbingan					
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	
1	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Judul KIAN	3 Mei 2021	✓	
2	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Bab I	10 Mei 2021	✓	
3	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Bab II	17 Mei 2021	✓	
4	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Bab III	20 Mei 2021	✓	
5	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Bab IV	27 Mei 2021	✓	
6	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Bab V	3 Jun 2021	✓	
7	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan Judul Kian	10 Mei 2021	✓	
8	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan Bab I	12 Mei 2021	✓	
9	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan Bab II	18 Mei 2021	✓	
10	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan Bab III	24 Mei 2021	✓	
11	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan Bab IV	31 Mei 2021	✓	
12	196211081982122001 - NI NYOMAN HARTATI, A.Per.Pen., M.Biomed.	Bimbingan Bab V	4 Jun 2021	✓	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN



Alamat : Jalan Pulau Moyo No. 33, Pedungan Denpasar
Telp/Faksimile : (0361) 725273/724563
Laman (website) : www.poltekkes-denpasar.ac.id

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIA-N
PRODI PROFESI NERS POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : RIZKA REZA UMPANI
NIM : 207120320057

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	8/6 ²¹		Ns. Ida Erni Sipahutor S.Kep.M.Kep
2	Perpustakaan	8/6 ²¹		Dewa Nyoman Triwijaya
3	Laboratorium	8/6 ²¹		Ni Luh Ket Suardani
4	HMJ	8/6 ²¹		Dewa Made Ardi Krisna Mukti
5	Keuangan	8/6 ²¹		Ni Made Astuti
6	Administrasi umum/perengkapan	8/6 ²¹		RYM Sudira

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti ujian KIA-N jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Denpasar



Ners. I Made Sukarja, S.Kp.M.Kep
NIP. 196812311992034020

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rizqia Reza Umami
NIM : P07120320057
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2020/2021
Alamat : Jalan Serma Made Pil II No.6.Sanglah Utara
Nomor HP/Email : 082245533603 / rizqiarezau@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Hipotermia Pada Pasien Close Fraktur Post Operatif Orif Di Ruang Pemulihan Ok Rsud Sanjiwani Gianyar.

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Ekklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 3 Juli 2021

Yang menyatakan,



Rizqia Reza Umami
P07120320057