

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN ASUHAN KEPERAWATAN HIPOTERMIA PADA PASIEN DENGAN BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA POST OPERASI *TRANSURETHRAL RESECTION PROSTATE* (TURP) DI RUANG APEL RSUD KABUPATEN KLUNGKUNG

No.	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)											
		Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul KIA-N	■											
2	Pengurusan surat izin penelitian		■										
3	Pengumpulan data		■	■									
4	Pelaksanaan asuhan keperawatan		■	■	■								
5	Pengolahan data			■	■								
6	Analisis data				■	■	■	■	■				
7	Penyusunan laporan			■	■	■	■	■	■				
8	Sidang hasil penelitian									■	■		
9	Revisi laporan										■	■	
10	Pengumpulan KIA-N											■	■


Lampiran 2

**REALISASI ANGGARAN BIAYA STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN
HIPOTERMIA PADA PASIEN DENGAN BENIGNA PROSTAT HIPERPLASIA
POST OPERASI *TRANSURETHRAL RESECTION PROSTATE* (TURP) DI RUANG
APEL RSUD KABUPATEN KLUNGKUNG**

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	Tahap Persiapan a. Pengajuan laporan kasus	Rp. 50.000,00
2	Tahap Pelaksanaan a. Transfortasi dan akomodasi	Rp. 150.000,00
3	Tahap Akhir a. Penyusunan laporan b. Pengadaan laporan c. Revisi laporan d. Biaya tak terduga	Rp. 50.000,00 Rp. 100.000,00 Rp. 50.000,00 Rp. 100.000,00
Total		Rp. 500.000,00

Lampiran 3

Asuhan Keperawatan Hipotermia pada pasien Tn.G dengan Benigna Prostat Hiperplasia Post Operasi TURP di Ruang Apel RSUD Kabupaten Klungkung

Politeknik Kesehatan Denpasar		Form.JKP.09.0.2019						
Jurusan Keperawatan								
	<p>ORIENTASI PASIEN BARU</p>							
Nama : Tn.G Tanggal Lahir : 31-12-1958 No RM :	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">6</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">9</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">x</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">x</td> </tr> </table>	2	6	9	7	x	x	(L/P)
2	6	9	7	x	x			

NO	PROSEDUR	DILAKUKAN	KET						
1	Memberi salam	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak							
2	Mengantar pasien ke ruangan	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak							
3	Memberi penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Peraturan rumah sakit tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga - Informasi tentang petugas yang merawat - Informasi tentang catatan perkembangan kondisi pasien dan rencana asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan - Informasi tentang persiapan pasien pulang 	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak </td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak </td> <td style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak								
<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak								
<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak								



Tabanan, 20 April 2022

Pasien / Keluarga Pasien

Perawat

(.....)

(KETUT HERMAWAN)

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
	FORMAT PENGKAJIAN	
Nama : Tn.G Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1958/63 Tahun No RM : 2697XX Jenis Kelamin : Laki-laki	PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP	

Tgl : 20/04/2022

Jam : 09.00 wita

Sumber data : (✓) Pasien, (✓) Keluarga, (✓) Lainnya:rekam medis pasien


Ruangan : APEL

IDENTITAS PASIEN
Kewarganegaraan : (✓) WNI, () WNA : _____ Agama : (✓) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : _____ Pendidikan : (✓) Tidak Sekolah, () SD, () SMP, () SMA, () Perguruan Tinggi
RIWAYAT KESEHATAN
Tanggal MRS : 19/04/2022
Keluhan utama saat MRS : tanggal 19/04/2022 pasien mengeluh nyeri pada saluran kencing, nyeri saat berkemih
Diagnosa medis saat ini : BPH
Riwayat keluhan/penyakit saat ini : Pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan buang air kecil disertai dengan darah. Akhirnya pasien dirujuk oleh dr. Herman dari poli urologi untuk dirawat pada tanggal 19 April 2022 dan direncanakan dilakukan tindakan operasi TURP keesokan harinya (20 April 2022). Pada saat pengkajian pasien baru saja datang dari ruang operasi dan mengatakan merasa kedinginan. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan TD : 110/80 mmHg, Suhu : 36,5 ⁰ C, RR : 16 x/menit, N : 90 x/menit, SpO2 : 97% tanpa oksigen.
Riwayat penyakit terdahulu : a. Riwayat MRS sebelumnya : () Tidak (✓) Ya, Lamanya : <u>14</u> hr, alasan : <u>sulit berkemih</u> b. Riwayat dioperasi : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____ c. Riwayat Kelainan Bawaan : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____ d. Riwayat Alergi : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____ e. Riwayat penyakit keluarga : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____
PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)
(✓)Infus intra vena, di pasang di : <u>dextra</u> tanggal : <u>19/04/2022</u> , ()Central line (CVP), di pasang di : __ tanggal : __/__/__ (✓)Dower chateter, di pasang di : <u>penis</u> tanggal : <u>20/04/2022</u> , ()Selang NGT, di pasang di : _____ tanggal : __/__/__ ()Tracheostomy, di pasang di : _____ tanggal : __/__/__, ()Lain lain : _____ tanggal : __/__/__
KONTROL RISIKO INFEKSI
Status : (✓)Tidak diketahui, ()Suspect, ()Diketahui : ()MRSA, ()TB, ()Infeksi Opportunistik/tropik, Additional precaution yang harus dilakukan : ()Droplet, ()Airborn, ()Contact, ()Skin, ()Contact Multi-Resistent Organisme ()Standar
KEADAAN UMUM
Kesadaran : (✓) Compos mentis, () Apatis, () Somnolen, () Soporocoma, () Coma Tanda-tanda Vital : Suhu : <u>35,5</u> °C, Pernafasan : <u>16</u> x/menit, Nadi : <u>90</u> x/menit, Tekanan Darah : <u>110/80</u> mmHg

PENILAIAN NYERI :

Catatan : Untuk pasien sadar gunakan skala WBS dan NRS, untuk pasien tidak sadar gunakan skala BPS

Behavior Pain Scale (BPS)

Penilaian	Deskripsi	Skor	Wong Backer (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)/VAS	
Ekspresi wajah	Rileks	1	 <p style="text-align: center;">Skor : 0 = Tidak Nyeri 1-4 = Nyeri Ringan</p>	
	Tegang partial	2		
	Tegang	3		
	Meringis	4		
Ekstremitas atas	Tidak bergerak	1		
	Menekuk partial	2		
	Menekuk dgn fleksi jari	3		
	Retraksi permanen	4		
Kepatuhan dengan ventilasi	Toleransi baik	1		Nyeri : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Skala WBS/NRS/BPS/VAS: _____
	Batuk tapi sebagian besar toleransi dgn ventilasi	2		Lokasi nyeri : _____
	Fighting dgn ventilator	3	Frekuensi Nyeri : <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Hilang timbul <input type="checkbox"/> Terus-menerus	
	Tidak dapat mengontrol ventilator	4	Lama Nyeri : _____	
Total Skor			Menjalar : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, ke : _____	
			Kualitas Nyeri : <input type="checkbox"/> Tumpul <input type="checkbox"/> Tajam <input type="checkbox"/> Panas/terbakar <input type="checkbox"/> Lain-lain : _____	
			Faktor pemicu/yang memperberat : _____	
			Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri : _____	

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : Normosefali Mikrosefali Hidrocefali
lesi/luka hematom perdarahan luka sobek lain-lain
 Warna rambut putih sedikit hitam
 Kelainan: rontok/dll

Mata : Konjungtiva : Merah muda Pucat
 Sklera : Normal Ikterus Lain-lain _____
 Penglihatan: normal kacamata
 Pupil : isokor anisokor midriasis katarak
 Kebutaan: tidak ya, jelaskan _____

Leher : Bentuk : Normal Kelainan : Tidak Ya, jelaskan: _____

Hidung: Penghidu : normal ada gangguan Sekret/darah/polip
 Tarikan cuping hidung: ya tidak

Telinga: pendengaran: normal kerusakan tuli kanan/kiri tinnitus alat bantu dengar
lainnya

Mulut dan gigi: bibir: lembab kering sianosis pecah-pecah
 Mulut dan tenggorokan: normal lesi stomatitis
 Gigi: penuh/normal ompong lain-lain

Dada : Bentuk : Simetris Kelainan : Tidak Ya, jelaskan : _____
 Irama Nafas : Regular Irregular
 Suara Nafas : Normal Wheezing, ronchi : Tidak Ya Batuk : Tidak Ya
 Retraksi : Tidak Ya
 Sekret : Tidak Ada, Warna/Jumlah _____

Abdomen : Kembang : Tidak Ya
 Bising Usus : Normal Abnormal, jelaskan : _____

<p>Ascites: (√)Tidak ()Ya</p> <p>Ekstremitas : Akral : ()Hangat (√)Dingin, Pergerakan : ()Aktif ()Pasif, Kekuatan Otot : (√)Kuat ()Lemah Capillary Refill Time : (√) < 3 detik () > 3 detik</p> <p>Hemiplegi/parese : (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____</p> <p>Edema: (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____</p> <p>Kelainan : (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____</p> <p>Kulit : Warna : (√)Normal, ()Ikterus, Sianosis, Membran Mukosa : (√)Lembab, ()Kering, ()Stomatitis Hematome : (√)Tidak, ()Ya Luka : ()Tidak, ()Ya, jelaskan : _____</p> <p>Masalah integritas kulit : (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____ <i>(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form skin risk assessment)</i></p> <p>Anus dan Genetalia : Kelainan/masalah : (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____</p>
DATA LINGKUNGAN
<p>Keamanan dan Proteksi : Kulit teraba dingin : ()Tidak, (√)Ya, Menggigil : ()Tidak, (√)Ya Suhu tubuh di bawah normal : ()Tidak, (√)Ya, suhu : 35,5⁰C Vasokonstriksi perifer : ()Tidak, (√)Ya (ujung jari tampak pucat)</p>
<p>Makan dan Minum : Nafsu makan : (√)Baik, ()Tidak, Jenis Makanan : ()Bubur, (√)Nasi, Frekuensi <u>3 kali/hari</u> Kesulitan makan : (√)Tidak, ()Ya, Kebiasaan makan : (√)Mandiri, ()Dibantu, ()Ketergantungan ()Menggunakan NGT Keluhan : Mual : (√)Tidak, ()Ya Muntah : (√)Tidak, ()Ya, Warna/Volume _____/ _____ ml Makanan pantangan: tidak ada Makanan yang disukai: makanan yang lunak dan berkuah Makanan yang tidak disukai: makanan yang keras dan pedas</p>
<p>Eliminasi : Bak : ()Normal, (√)Tidak, Masalah perkemihan : ()Tidak ada, (√)Ada : (√)Retensi urine, ()Inkontinensia urine, ()Dialysis Warna urine : (√)Kuning jernih, ()Keruh, ()Kemerahan, Frekuensi : <u>2 kali ganti</u> <u>pempers</u>/hari Bab : (√)Normal, ()Tidak, Masalah defekasi : (√)Tidak ada, ()Ada : ()stoma, ()sthresia ani, ()konstipasi, ()diare Warna feses : (√)Kuning, ()Kecoklatan, ()Kehitaman, Perdarahan : ()Tidak, ()Ya, Frekuensi : _____/hari</p>
<p>Istirahat Tidur : Lama tidur <u>8 jam/hari</u> Kesulitan Tidur : (√)Tidak, ()Ya Tidur siang : (√)Tidak, ()Ya Kebiasaan pengantar tidur: tidak ada Kebiasaan saat tidur : tidak ada</p>
<p>Mobilisasi : (√)Normal/mandiri, ()Dibantu, ()Menggunakan kursi roda, Lain-lain _____ Kegiatan di waktu luang: kumpul Bersama keluarga dan bermain bersama cucu</p>
DATA PSIKOLOGIS

Masalah Perkawinan : (√)Tidak Ada ()Ada, Jelaskan ()Cerai () lain lain _____
Tinggal bersama keluarga : (√)Ya ()Tidak, Jelaskan _____
Trauma dalam kehidupan : (√)Tidak ada ()Ada, jelaskan : _____
Mengalami kekerasan fisik : (√)Tidak ada ()Ada Mencederai diri/orang lain : ()Pernah (√)Tidak pernah
Gangguan Tidur : (√)Tidak ada ()Ada Konsultasi dengan psikolog/psikiater : (√)Tidak pernah ()Pernah
Riwayat kebiasaan : (√)Merokok ()Alkohol ()Lain lain _____Jenis dan jumlah perhari :2
bungkus/hari Penggunaan alat bantu lihat: (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
Penggunaan alat bantu dengar: (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
Hal yang dipikirkan saat ini : ingin cepat sembuh
Harapan setelah menjalani perawatan : bisa sembuh dan beraktivitas kembali
Perubahan yang dirasa setelah sakit : tidak bisa beraktivitas kembali seperti biasa
Suasana hati : gelisah
Bicara



Jelas Bahasa utama: : Bahasa Indonesia
 Relevan Bahasa daerah: : Bahasa Bali
 Mampu mengekspresikan
 Mampu mengerti orang lain
 Gangguan seksual: ()Tidak ()Ya,, jika ya:
 fertilitas menstruasi
 libido kehamilan
 ereksi alat kontrasepsi
 Yang dilakukan jika sedang stres:
 pemecahan masala cari pertolongan tidur
 makan makan obat lain-lain (misalnya marah, diam, dll)

DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL

Tinggal bersama keluarga kandung : ()Ya ()Tidak, jelaskan : _____
 Pembuat keputusan dalam keluarga: kepala keluarga (anak Tn.G)
 Kesulitan dalam keluarga:
Pekerjaan: ()Pegawai Swasta ()PNS ()TNI/POLRI ()Wiraswasta ()Petani ()Tidak bekerja
 Jumlah jam kerja:-
 Jadwal kerja:-
 Keuangan: () Memadai () Kurang
Pembiayaan Kesehatan : ()Biaya sendiri ()Asuransi ()Perusahaan ()Lain-lain, jelaskan : _____
Kegiatan beribadah: ()Selalu ()Kadang ()Tidak pernah **Perlu Rohanian :** ()Tidak ()Ya,
 jelaskan _____
 Apakah Tuhan, Agama atau Kepercayaan penting untuk anda: ()Tidak ()Ya
 Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan: berdoa, sembahyang

ASSESMEN FUNGSIONAL (Bartel Indeks)

NO	FUNGSI	SKOR				SKOR
		0	1	2	3	
01	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1xseminggu)	Kontinen teratur		2
02	Mengontrol BAK	Inkontinen/pakai kateter dan tidak terkontrol	Kadang inkontinen (max 1x24jam)	Mandiri		2
03	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	Mandiri			1
04	Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas terapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas lain			1
05	Makan	Tidak mampu	Perlu seseorang menolong memotong makanan	Mandiri		1
06	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri	2

07	Mobilisasi/berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	2
08	Berpakaian (memakai baju)	Tergantung orang lain	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	Mandiri		1
09	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolongan	Mandiri		1
10	Mandi	Tergantung orang lain	Mandiri	Mandiri		1
KETERANGAN : <input type="checkbox"/> Mandiri (20) <input checked="" type="checkbox"/> Keterangan Ringan (12-19) <input type="checkbox"/> Ketergantungan Sedang (9-11) <input type="checkbox"/> Ketergantungan Berat (5-8) <input type="checkbox"/> Ketergantungan Total (0-4)					TOTAL	14

PENGAJIAN RESIKO JATUH

Skor Resiko Jatuh (Skala Morse) : _____ ()Rendah 0-7 ()Tinggi 8-13 ()Sangat Tinggi ≥ 14

PENGAJIAN INTEGRITAS KULIT

Lihat pada form pengkajian gangguan integritas kulit skala braden

SKRINING NUTRISI dengan MST (Malnutrisi Screening Tools)

Berat Badan (BB) sekarang : 49 kg BB
seharusnya/biasanya : 52 kg
Tinggi Badan (TB) : 156 cm

1. Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan?

- Tidak
 Ya, bila ya berapa penurunan berat badan Anda?
 1-5 kg 1
 6-10 kg 2
 11-15 kg 3
 >15 kg 4
 Tidak yakin 2

2. Apakah nafsu makan anda berkurang?

- Tidak
0
 Ya
1

Total Skor

Nilai MST :

Risiko Rendah (MST = 0-1)

Risiko Sedang (MST = 2-3)

Risiko Tinggi (MST = 4-5)

Catatan :

*Bila resiko rendah dilakukan skrinning ulang setiap 7 hari
*Bila resiko sedang dan tinggi dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut oleh ahli gizi,
*Bila pasien resiko rendah dengan indikasi khusus yaitu DM, Gangguan ginjal, Jantung, TB, Paliatif, pediatric,geriatric, Gastro,Hipertensi, HIV, SARS, Flu Burung, Bedah/reseksi saluran cerna, penurunan Imun, kanker dan pasien tidak sadar dilakukan pengkajian oleh ahli gizi

Masalah Keperawatan (Berdasarkan Prioritas)

1. Hipotermia

2.

3.

Perawat Pengkaji,

()





**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.G
Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1958/64 tahun
No RM : 2697XX
Jenis Kelamin: Laki-laki

**PENGAJIAN RISIKO GANGGUAN
INTEGRITAS KULIT
(SKALA BRADEN)**

Pengkajian dilakukan saat:

- **Initial assessment dilakukan pertama kali di ruang rawat inap**
- **Pengkajian ulang dilakukan setiap minggu**

No.	Dimensi	Skor Pengkajian			
		Tanggal			
		20/04/2022			
1	Sensori Persepsi	4			
2	Kelembaban Kulit	3			
3	Aktivitas	2			
4	Mobilisasi	3			
5	Status Nutrisi	3			
6	Pergesekan Kulit	3			
	Total Skor	18			
	Paraf>Nama Terang	Hermawan			

Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala Braden

		1	2	3	4
1	Sensori persepsi	Keterbatasan total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada kelemahan
2	Kelembaban kulit	Selalu lembab	Sering lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab
3	Aktifitas	Bedrest	Bisa duduk	Kadang-kadang jalan	Sering jalan
4	Mobilisasi	Imobilisasi total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada batasan
5	Status nutrisi	Sangat kurang	Mungkin tidak cukup	Cukup	Sangat baik
6	Pergesekan	Bermasalah	Potensi ada masalah	Tidak ada masalah	

Derajat risiko:

Risiko rendah : **15-18**

Risiko sedang : 13-14

Risiko tinggi : 10-

12 Risiko sangat tinggi : ≤

9



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN
KEPERAWATAN**



Nama : Tn.G
Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1958
No RM : 2697XX
Jenis Kelamin: Laki-laki

**PENGAJIAN RISIKO JATUH DEWASA
(SKALA MORSE)**

Ruangan: Dahlia		Lembar ke: pertama													
No	Item penilaian	Tgl													
		Jam													
		Skor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
1	Usia														
	a. Kurang dari 60 tahun	0													
	b. Lebih dari 60 tahun	1	1												
	c. Lebih dari 80 tahun	2													
2	Defisit Sensoris														
	a. Kacamata bukan bifokal	0	0												
	b. Kacamata bifokal	1													
	c. Gangguan pendengaran	1													
	d. Kacamata multifokal	2													
	e. Katarak/glaukoma	2													
	f. Hampir tidak melihat/buta	3													
3	Aktivitas														
	a. Mandiri	0													
	b. ADL dibantu sebagian	2	2												
	c. ADL dibantu penuh	3													
4	Riwayat Jatuh														
	a. Tidak pernah	0	0												
	b. Jatuh < 1 tahun	1													
	c. Jatuh < 1 bulan	2													
	d. Jatuh saat dirawat sekarang	3													
5	Kognisi														
	a. Orientasi baik	0	0												
	b. Kesulitan mengerti perintah	2													
	c. Gangguan memori	2													
	d. Kebingungan	3													
	e. Disorientasi	3													
6	Pengobatan dan Penggunaan Alat Kesehatan														
	a. > 4 jenis pengobatan	1													
	b. Antihipertensi /hipoglikemik/antidepresan	2													
	c. Sedatif/psikotropika/narkotika	2													
	d. Infus/epidural/spinal/dower kateter/traksi	2													
7	Mobilitas														
	a. Mandiri	0													
	b. Menggunakan alat bantu berpindah	1													
	c. Koordinasi/keseimbangan buruk	2													
	d. Dibantu sebagian	3	3												
	e. Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	4													
	f. Lingkungan dengan banyak furniture	4													
8	Pola BAB/BAK														
	a. Teratur	0	0												
	b. Inkontinensia urine/feses	1													
	c. Nokturia	2													
	d. Urgensi/frekuensi	3													
9	Komorbiditas														
	a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, dll	2													
	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	3													
	c. Pasca bedah 0-24 jam	3													
Total skor			6												
Keterangan															
Risiko rendah		0-7	√												
Risiko tinggi		8-13													
Risiko sangat tinggi		≥ 14													
Nama/paraf			hermawan												

PEMERIKSAAN / DATA PENUNJANG (JIKA ADA) :**Hasil Pemeriksaan Laboratorium**

Nama Test	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah lengkap (5 diff) :				
Hemoglobin	12.3	g/dL	13.2 - 17.3	Rendah
Hematocrit	37.2	%	40 - 52	Rendah
Lekosit	10.2	10 ³ /uL	3.8 - 10.6	
Trombosit	237	10 ³ /uL	150 - 440	
Eritrosit	3.98	10 ⁶ /uL	4.4 - 5.9	Rendah
Hitung jenis (diff) :				
- NEU%	91.4	%	50 - 70	Tinggi
- LIM%	3.5	%	25 - 40	Rendah
- MONO%	5.5	%	2 - 8	
- EOS%	0.7	%	2 - 4	Rendah
- BASO%	0.2	%	0 - 1	
- IMG%	0.4	%	0.0 - 100.0	
- NEU#	9.49	10 ³ /uL	2.00 – 7.00	
- LIM#	0.42	10 ³ /uL	0.80 – 4.00	
- MON#	0.83	10 ³ /uL	0.12 – 1.20	
- EOS#	0.05	10 ³ /uL	0.02 – 0.50	

Nama Test	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
- BAS#	0.06	10 ³ /uL	0.00 – 0.10	
- IMG#	0.04	10 ³ /uL	0.00 – 999.99	
Index eritrosit :				

MCV	91.7	fL	80 – 100	
MCH	31.2	pg	26 - 34	
MCHC	34.0	g/dL	32 – 36	
RDW-CV	13.5	%	11.5 – 14.5	
RDW-SD	45.0	fL	35.0 – 56.0	
MPV	9.3	fL	7.0 – 11.0	
PDW	16.0	fL	15.0 – 17.0	
PCT	0.219	%	0.108 – 0.282	
KIMIA KLINIK				
Glukosa Sewaktu	138	Mg/dL	74 -106	Tinggi
SGOT	28	U/L	<35	
SGPT	29	U/L	<31	
BUN	18	Mg/Dl	8-18	



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.G
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12- 1958/63 tahun
 No RM : 2697xx
 Jenis Kelamin: Laki-laki

ANALISA DATA

No	Data Subjektif dan Objektif	Analisis	Masalah Keperawatan
1	DS: Pasien mengatakan kedinginan DO: - Tampak pasien menggigil, - kulit pasien teraba dingin, dan - suhu tubuh pasien dibawah nilai normal 35,5 ⁰ C - ujung jari pasien tampak pucat	Terpapar suhu lingkungan rendah ↓ Kulit teraba dingin, menggigil, dan suhu tubu dibawah normal ↓ Hipotermi	Hipotermi

Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Prioritas

No	Diagnosis Keperawatan	Paraf/Tanda Tangan
1	Hipotermia berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah ditandai dengan pasien mengeluh kedinginan, kulit teraba dingin, pasien tampak menggigil, suhu tubuh dibawah rentang normal yaitu 35.5 ⁰ C	Hermwan



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.G
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12- 1958/64 tahun
 No RM : 2697xx
 Jenis Kelamin : Laki- laki

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
20/4/22	Hipotermia berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah ditandai dengan pasien mengeluh kedinginan, kulit terasa dingin, pasien tampak menggigil, suhu tubuh dibawah rentang normal yaitu 35.5 ⁰ C	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit diharapkan termoregulasi (L.14134) membaik, dengan kriteria hasil: 4. Menggigil menurun 5. Suhu tubuh membaik 6. Pucat menurun	Manajemen Hipotermia (I.14507) Observasi: 4. Monitor suhu tubuh 5. Identifikasi penyebab hipotermia 6. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia Terapeutik: 4. Sediakan lingkungan yang hangat 5. Ganti pakaian dan/atau linen yang basah 6. Lakukan penghangatan pasif (mis. selimut, menutup kepala, pakaian tebal) 7. Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis. kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kangguru)	hermawan

			<p>Edukasi</p> <p>2. Anjurkan makan/minum hangat</p> <p>Terapi Paparan Panas (I.14586)</p> <p>Observasi:</p> <p>4. Identifikasi kontraindikasi penggunaan terapi (mis, penurunan atau tidak adanya sensasi penurunan sirkulasi)</p> <p>5. Monitor kondisi kulit selama terapi</p> <p>6. Monitor kondisi umum, kenyamanan dan keamanan selama terapi</p> <p>7. Monitor respon pasien terhadap terapi</p> <p>Terapeutik:</p> <p>3. Tentukan durasi terapi sesuai dengan respon pasien</p> <p>4. Hindari melakukan terapi pada daerah yang mendapatkan terapi radiasi</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Ajarkan cara menyesuaikan suhu secara mandiri</p>	
--	--	--	--	--



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.G
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1958/63 tahun
 No RM : 2697xx
 Jenis Kelamin : Laki-laki

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	20/04/2022 10.13WITA	- Monitor keluhan utama, TTV dan SpO2	DS: Pasien mengeluh kedinginan DO : Keadaan umum : lemah, wajah tampak pucat, TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 90 X/menit, RR : 16 X/menit, S : 35,5 ⁰ C, SpO2 : 97%
2	10.13 WITA	- Mengidentifikasi penyebab hipotermi - Memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia	DS : Pasien mengeluh kedinginan DO : Pasien tampak menggigil, kulit terasa dingin, suhu tubuh dibawah normal 35,5 ⁰ C
3	10. 14 WITA	- Mengatur posisi pasien sesuai kebutuhan	DS :- DO : Pasien dalam posisi supine
4	10.14 WITA	- Tentukan durasi terapi sesuai dengan respon pasien	DS :- DO : Durasi terapi selimut aluminium foil 40 menit.
5	10.14 WITA	- Sediakan lingkungan yang hangat	DS : Pasien mengatakan merasa sedikit hangat DO : Pasien tampak nyaman dengan kondisi lingkungan yang hangat
6	10. 14 WITA	- Melakukan penghangatan aktif eksternal (selimut aluminium foil)	DS :- DO : Pasien telah diberikan selimut aluminium foil yang dilapisi selimut kain
7	10.25 WITA	- Monitor suhu tubuh pasien	DS :- DO : Suhu tubuh pasien : 35,8 ⁰ C

8	10.35 WITA	- Monitor suhu tubuh pasien	DS : - DO : Suhu tubuh pasien : 36,0°C
9	10.45 WITA	- Monitor suhu tubuh pasien	DS : - DO : Suhu tubuh pasien : 36,4°C
10	11.10 WITA	- Evaluasi kondisi pasien setelah diberikan terapi selimut aluminium foil	DS : Pasien mengatakan sudah tidak kedinginan lagi DO : Kesadaran : Compos Mentis Nadi : 90x/menit Saturasi : 98% TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,8°C RR : 16x/menit



**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN
RAWAT INAP TERINTEGRASI**



Nama : Tn.G
Tanggal Lahir : 31-12-1958
No RM :

L/P

2	6	9	7	x	x
---	---	---	---	---	---

Tanggal	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
20 April 2022	11.10 wita	perawat	<p>S : Pasien mengatakan sudah tidak kedinginan lagi dan merasa nyaman dengan kondisi lingkungan sekarang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran : Compos Mentis Nadi : 90x/menit Saturasi : 98% TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,8⁰C RR : 16x/menit - Mengigil menurun (mengigil atau gemeteran padapatient tidak terlalu keras) - Pucat menurun (warna bibir dan wajah tidak pucat) - Akral hangat <p>A : Hipotermia teratasi</p> <p>P : Pertahankan kondisi pasien</p>	hermawan



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.G
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1958/64 tahun
 No RM : 2697xx
 Jenis Kelamin : Laki-laki

**CATATAN OBSERVASI
KOMPREHENSIF**

Tgl MRS: 5/3/2022 Diagnosa Medik: PPOK ekserbasi akut Ruang: Dahlia Lembar ke: pertama

Nyeri	Tgl	20/04/2022													
	Jam	11.10 wita													
	Nadi	Temp													
	TD	°C													
	200	42°													
	180	41°													
	160	40°													
	140	39°													
	120	38°													
	100	37°													
	80	36°													
	60	35°													
40	34°														
Kesa-daran	Nafas	16													
	Nyeri	-													
	BAB	1x													
	Alert	Alert	√												
		Verbal													
		Pain													
Posisi	Unresp														
	Supine														
	Mika														
	Miki														

Lampiran 4

Asuhan Keperawatan Hipotermia Pada Pasien Tn.S Dengan Benigna Prostat Hiperplasia Post Operasi TURP di Ruang Apel RSUD Kabupaten Klungkung

Politeknik Kesehatan Denpasar		Form.JKP.09.0.2019						
Jurusan Keperawatan								
	<p>ORIENTASI PASIEN BARU</p>							
Nama : Tn.S Tanggal Lahir : 31-12-1960 No RM :	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">x</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">x</td> </tr> </table>	2	5	3	4	x	x	(L/P)
2	5	3	4	x	x			

NO	PROSEDUR	DILAKUKAN	KET																		
1	Memberi salam	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak																			
2	Mengantar pasien ke ruangan	<input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak																			
3	Memberi penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien tentang : <ul style="list-style-type: none"> - Peraturan rumah sakit tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga - Informasi tentang petugas yang merawat - Informasi tentang catatan perkembangan kondisi pasien dan rencana asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan - Informasi tentang persiapan pasien pulang 	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ya</td> <td><input type="checkbox"/> Tidak</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ya</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tidak</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ya</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tidak</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Ya</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tidak</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Ya		Tidak		<input checked="" type="checkbox"/> Ya		Tidak		<input checked="" type="checkbox"/> Ya		Tidak		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
<input checked="" type="checkbox"/> Ya																					
Tidak																					
<input checked="" type="checkbox"/> Ya																					
Tidak																					
<input checked="" type="checkbox"/> Ya																					
Tidak																					



Tabanan, 20 April 2022

Pasien / Keluarga Pasien

Perawat

(.....)

(KETUT HERMAWAN)

	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
	FORMAT PENGKAJIAN	
Nama : Tn.S Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1960/62 Tahun No RM : 2534XX Jenis Kelamin : Laki-laki	PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELOMPOK DEWASA RAWAT INAP	

Tgl : 21/04/2022

Jam : 09.00 wita

 Sumber data : (✓) Pasien, (✓) Keluarga, (✓)
 Lainnya:rekam medis pasien

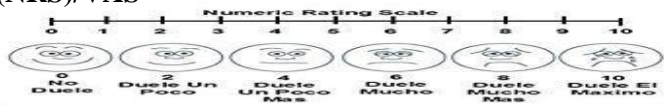
Ruangan : APEL

IDENTITAS PASIEN
Kewarganegaraan : (✓) WNI, () WNA : _____ Agama : (✓) Hindu, () Islam, () Protestan, () Katolik, () Budha, () Lainnya : _____ Pendidikan : (✓) Tidak Sekolah, () SD, () SMP, ()SMA, () Perguruan Tinggi
RIWAYAT KESEHATAN
Tanggal MRS : <u>20/04/2022</u>
Keluhan utama saat MRS : tanggal <u>19/04/2022</u> pasien mengeluh nyeri pada saluran kencing, nyeri saat berkemih
Diagnosa medis saat ini : <u>BPH</u>
Riwayat keluhan/penyakit saat ini : Pada tanggal <u>20 April 2022</u> pasien datang ke UGD RSUD Kabupaten Klungkung dengan keluhan nyeri perut bagian bawah dan susah berkemih sudah dari 3 hari yang lalu. Pasien mengatakan sempat dibawa ke klinik terdekat. Dari klinik pasien di rujuk ke RSUD Kabupaten Klungkung. Setelah di periksa oleh dokter pasien di pindahkan keruangan untuk rencana operasi. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan TD : <u>130/80 mmHg</u> , Suhu : <u>36,8°C</u> , RR : <u>16 x/menit</u> , N : <u>95 x/menit</u> , SpO2 : <u>98%</u> tanpa oksigen.
Riwayat penyakit terdahulu : f. Riwayat MRS sebelumnya : (✓) Tidak (✓) Ya, Lamanya : <u>alasan : sulit berkemih</u> g. Riwayat dioperasi : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____ h. Riwayat Kelainan Bawaan : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____ i. Riwayat Alergi : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____ j. Riwayat penyakit keluarga : (✓) Tidak () Ya, jelaskan : _____
PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)
(✓)Infus intra vena, di pasang di : <u>dextra</u> tanggal : <u>20/04/2022</u> , ()Central line (CVP), di pasang di : __ tanggal : __/__/__
(✓)Dower chateter, di pasang di : <u>penis</u> tanggal : <u>21/04/2022</u> , ()Selang NGT, di pasang di : _____ tanggal : __/__/__
()Tracheostomy, di pasang di : _____ tanggal : __/__/__, ()Lain lain : _____ tanggal : __/__/__
KONTROL RISIKO INFEKSI
Status : (✓)Tidak diketahui, ()Suspect, ()Diketahui ()MRSA, ()TB, ()Infeksi Opportunistik/tropik, Additional precaution yang harus dilakukan : ()Droplet, ()Airborn, ()Contact, ()Skin, ()Contact Multi-Resistent Organisme ()Standar
KEADAAN UMUM
Kesadaran : (✓) Compos mentis, () Apatis, () Somnolen, () Soporocoma, () Coma Tanda-tanda Vital : Suhu : <u>35,8 °C</u> , Pernafasan : <u>16 x/menit</u> , Nadi : <u>96 x/menit</u> , Tekanan Darah : <u>120/80 mmHg</u>

PENILAIAN NYERI :

Catatan : Untuk pasien sadar gunakan skala WBS dan NRS, untuk pasien tidak sadar gunakan skala BPS

Behavior Pain Scale (BPS)

Penilaian	Deskripsi	Skor	Wong Backer (WBS) dan Numeric Rating Scale (NRS)/VAS	
Ekspresi wajah	Rileks	1	 <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-top: 10px; background-color: #e6f2ff;"> Skor : 0 = Tidak Nyeri 1-4 = Nyeri Ringan </div>	
	Tegang partial	2		
	Tegang	3		
	Meringis	4		
Ekstremitas atas	Tidak bergerak	1		
	Menekuk partial	2		
	Menekuk dgn fleksi jari	3		
	Retraksi permanen	4		
Kepatuhan dengan ventilasi	Toleransi baik	1		Nyeri : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, Skala WBS/NRS/BPS/VAS: _____
	Batuk tapi sebagian besar toleransi dgn ventilasi	2		Lokasi nyeri : _____
	Fighting dgn ventilator	3	Frekuensi Nyeri : <input type="checkbox"/> Jarang <input type="checkbox"/> Hilang timbul <input type="checkbox"/> Terus-menerus	
	Tidak dapat mengontrol ventilator	4	Lama Nyeri : _____	
Total Skor			Menjalar : <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, ke : _____	
			Kualitas Nyeri : <input type="checkbox"/> Tumpul <input type="checkbox"/> Tajam <input type="checkbox"/> Panas/terbakar <input type="checkbox"/> Lain-lain : _____	
			Faktor pemicu/yang memperberat : _____	
			Faktor yang mengurangi/menghilangkan nyeri : _____	

PEMERIKSAAN FISIK

Kepala : Normosefali Mikrosefali Hidrocefali
lesi/luka hematom perdarahan luka sobek lain-lain
 Warna rambut putih sedikit hitam
 Kelainan: rontok/dll

Mata : Konjungtiva : Merah muda Pucat
 Sklera : Normal Ikterus Lain-lain _____
 Penglihatan: normal kacamata
 Pupil : isokor anisokor midriasis katarak
 Kebutaan: tidak ya, jelaskan _____

Leher : Bentuk : Normal Kelainan : Tidak Ya, jelaskan: _____

Hidung: Penghidu : normal ada gangguan Sekret/darah/polip
 Tarikan cuping hidung: ya tidak

Telinga: pendengaran: normal kerusakan tuli kanan/kiri tinnitus alat bantu dengar lainnya

Mulut dan gigi: bibir: lembab kering sianosis pecah-pecah
 Mulut dan tenggorokan: normal lesi stomatitis
 Gigi: penuh/normal ompong lain-lain

Dada : Bentuk : Simetris Kelainan : Tidak Ya, jelaskan : _____
 Irama Nafas : Regular Irregular
 Suara Nafas : Normal Wheezing, ronchi : Tidak Ya Batuk : Tidak Ya
 Retraksi : Tidak Ya
 Sekret : Tidak Ada, Warna/Jumlah _____

Abdomen : Kembang : Tidak Ya
 Bising Usus : Normal Abnormal, jelaskan : _____

<p>Ascites: (✓)Tidak ()Ya</p> <p>Ekstremitas : Akral : ()Hangat (✓)Dingin, Pergerakan : ()Aktif ()Pasif, Kekuatan Otot : (✓)Kuat ()Lemah Capillary Refill Time : (✓) < 3 detik () > 3 detik</p> <p>Hemiplegi/parese : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____</p> <p>Edema: (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____</p> <p>Kelainan : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____</p> <p>Kulit : Warna : (✓)Normal, ()Ikterus, Sianosis, Membran Mukosa : (✓)Lembab, ()Kering, ()Stomatitis Hematome : (✓)Tidak, ()Ya Luka : ()Tidak, ()Ya, jelaskan : _____</p> <p>Masalah integritas kulit : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____ <i>(Jika ya, kaji lebih lanjut dengan form skin risk assessment)</i></p> <p>Anus dan Genetalia : Kelainan/masalah : (✓)Tidak ()Ya, jelaskan : _____</p>
DATA LINGKUNGAN
<p>Keamanan dan Proteksi : Kulit teraba dingin : ()Tidak, (✓)Ya, Menggigil : ()Tidak, (✓)Ya Suhu tubuh di bawah normal : ()Tidak, (✓)Ya, suhu : 35,5⁰C Vasokonstriksi perifer : ()Tidak, (✓)Ya (ujung jari tampak pucat)</p>
<p>Makan dan Minum : Nafsu makan : (✓)Baik, ()Tidak, Jenis Makanan : ()Bubur, (✓)Nasi, Frekuensi <u>3 kali</u>/hari Kesulitan makan : (✓)Tidak, ()Ya, Kebiasaan makan : (✓)Mandiri, ()Dibantu, ()Ketergantungan ()Menggunakan NGT Keluhan : Mual : (✓)Tidak, ()Ya Muntah : (✓)Tidak, ()Ya, Warna/Volume _____/ _____ ml Makanan pantangan: tidak ada Makanan yang disukai: makanan yang lunak dan berkuah Makanan yang tidak disukai: makanan yang keras dan pedas</p>
<p>Eliminasi : Bak : ()Normal, (✓)Tidak, Masalah perkemihan : ()Tidak ada, (✓)Ada : (✓)Retensi urine, ()Inkontinensia urine, ()Dialysis Warna urine : (✓)Kuning jernih, ()Keruh, ()Kemerahan, Frekuensi : <u>3 kali ganti</u> <u>pempers</u>/hari Bab : (✓)Normal, ()Tidak, Masalah defekasi : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()stoma, ()sthresia ani, ()konstipasi, ()diare Warna feses : (✓)Kuning, ()Kecoklatan, ()Kehitaman, Perdarahan : ()Tidak, ()Ya, Frekuensi : _____/hari</p>
<p>Istirahat Tidur : Lama tidur <u>9</u> jam/hari Kesulitan Tidur : (✓)Tidak, ()Ya Tidur siang : (✓)Tidak, ()Ya Kebiasaan pengantar tidur: tidak ada Kebiasaan saat tidur : tidak ada</p>
<p>Mobilisasi : (✓)Normal/mandiri, ()Dibantu, ()Menggunakan kursi roda, Lain-lain _____ Kegiatan di waktu luang: kumpul Bersama keluarga dan bermain bersama cucu</p>
DATA PSIKOLOGIS

Masalah Perkawinan : (√)Tidak Ada ()Ada, Jelaskan ()Cerai () lain lain _____
 Tinggal bersama keluarga : (√)Ya ()Tidak, Jelaskan _____
 Trauma dalam kehidupan : (√)Tidak ada ()Ada, jelaskan : _____
 Mengalami kekerasan fisik : (√)Tidak ada ()Ada Mencederai diri/orang lain : ()Pernah (√)Tidak pernah
 Gangguan Tidur : (√)Tidak ada ()Ada Konsultasi dengan psikolog/psikiater : (√)Tidak pernah ()Pernah
 Riwayat kebiasaan : (√)Merokok ()Alkohol ()Lain lain _____ Jenis dan jumlah perhari : 2
bungkus/hari Penggunaan alat bantu lihat: (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
 Penggunaan alat bantu dengar: (√)Tidak ()Ya, jelaskan : _____
 Hal yang dipikirkan saat ini : ingin cepat sembuh
 Harapan setelah menjalani perawatan : bisa sembuh dan beraktivitas kembali
 Perubahan yang dirasa setelah sakit : tidak bisa beraktivitas kembali seperti biasa
 Suasana hati : gelisah
 Bicara

Jelas Bahasa utama : Bahasa Indonesia
 Relevan Bahasa daerah : Bahasa Bali
 Mampu mengekspresikan
 Mampu mengerti orang lain
 Gangguan seksual: (√)Tidak ()Ya,, jika ya:
 fertilitas menstruasi
 libido kehamilan
 ereksi alat kontrasepsi
 Yang dilakukan jika sedang stres:
 pemecahan masalah cari pertolongan tidur
 makan makan obat lain-lain (misalnya marah, diam, dll)

DATA SOSIAL, EKONOMI, DAN SPIRITUAL

Tinggal bersama keluarga kandung : (√)Ya ()Tidak, jelaskan : _____
 Pembuat keputusan dalam keluarga: kepala keluarga (anak Tn.S)
 Kesulitan dalam keluarga:
Pekerjaan: ()Pegawai Swasta ()PNS ()TNI/POLRI ()Wiraswasta ()Petani (√)Tidak bekerja
 Jumlah jam kerja:-
 Jadwal kerja:-
 Keuangan: (√) Memadai () Kurang
Pembiayaan Kesehatan : ()Biaya sendiri (√)Asuransi ()Perusahaan ()Lain-lain, jelaskan : _____
Kegiatan beribadah: (√)Selalu ()Kadang ()Tidak pernah **Perlu Rohanian** : (√)Tidak ()Ya,
 jelaskan _____
 Apakah Tuhan, Agama atau Kepercayaan penting untuk anda: ()Tidak (√)Ya
 Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan: berdoa, sembahyang

ASSESMEN FUNGSIONAL (Bartel Indeks)

NO	FUNGSI	SKOR				SKOR
		0	1	2	3	
01	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1xseminggu)	Kontinen teratur		2
02	Mengontrol BAK	Inkontinen/pakai kateter dan tidak terkontrol	Kadang inkontinen (max 1x24jam)	Mandiri		2

03	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	Mandiri			1
04	Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan orang lain	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas terapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas lain			1
05	Makan	Tidak mampu	Perlu seseorang menolong memotong makanan	Mandiri		1
06	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri	2



07	Mobilisasi/berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	2
08	Berpakaian (memakai baju)	Tergantung orang lain	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	Mandiri		1
09	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolongan	Mandiri		1
10	Mandi	Tergantung orang lain	Mandiri	Mandiri		1
KETERANGAN :					TOTAL	14
<input type="checkbox"/> Mandiri (20) <input checked="" type="checkbox"/> Keterangan Ringan (12-19) <input type="checkbox"/> Ketergantungan Sedang (9-11) <input type="checkbox"/> Ketergantungan Berat (5-8) <input type="checkbox"/> Ketergantungan Total (0-4)						

PENGAJIAN RESIKO JATUH

Skor Resiko Jatuh (Skala Morse) : _____ ()Rendah 0-7 ()Tinggi 8-13 ()Sangat Tinggi ≥ 14

PENGAJIAN INTEGRITAS KULIT

Lihat pada form pengkajian gangguan integritas kulit skala braden

SKRINING NUTRISI dengan MST (Malnutrisi Screening Tools)

<p>Berat Badan (BB) sekarang : <u>50</u> kg BB seharusnya/biasanya : <u>53</u> kg Tinggi Badan (TB) : <u>160</u> cm</p> <p>2. Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan? <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya, bila ya berapa penurunan berat badan Anda? <input type="checkbox"/> 1-5 kg 1 <input type="checkbox"/> 6-10 kg 2 <input type="checkbox"/> 11-15 kg 3 <input type="checkbox"/> >15 kg 4 <input type="checkbox"/> Tidak yakin 2</p>	<p>3. Apakah nafsu makan anda berkurang? <input type="checkbox"/> Tidak 0 <input checked="" type="checkbox"/> Ya 1</p> <p>Total Skor Nilai MST : Risiko Rendah (MST = 0-1) Risiko Sedang (MST = 2-3) <input checked="" type="checkbox"/> Risiko Tinggi (MST = 4-5) </p> <p>Catatan : *Bila resiko rendah dilakukan skrinning ulang setiap 7 hari *Bila resiko sedang dan tinggi dilakukan pengkajian gizi lebih lanjut oleh ahli gizi, *Bila pasien resiko rendah dengan indikasi khusus yaitu DM, Gangguan ginjal, Jantung, TB, Paliatif, pediatric,geriatric, Gastro,Hipertensi, HIV, SARS, Flu Burung, Bedah/reseksi saluran cerna, penurunan Imun, kanker dan pasien tidak sadar dilakukan pengkajian oleh ahli gizi</p>
---	--

Masalah Keperawatan (Berdasarkan Prioritas)

4. Hipotermia

5.

6.

Perawat Pengkaji,

()





**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.S
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1960/62 tahun
 No RM : 2534XX
 Jenis Kelamin: Laki-laki

**PENGAJIAN RISIKO GANGGUAN
INTEGRITAS KULIT
(SKALA BRADEN)**

Pengkajian dilakukan saat:

- **Initial assessment dilakukan pertama kali di ruang rawat inap**
- **Pengkajian ulang dilakukan setiap minggu**

No.	Dimensi	Skor Pengkajian			
		21/04/2022			
	Tanggal	21/04/2022			
1	Sensori Persepsi	3			
2	Kelembaban Kulit	3			
3	Aktivitas	2			
4	Mobilisasi	3			
5	Status Nutrisi	3			
6	Pergesekan Kulit	3			
	Total Skor	17			
	Paraf>Nama Terang	Hermawan			

Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala Braden

		1	2	3	4
1	Sensori persepsi	Keterbatasan total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada kelemahan
2	Kelembaban kulit	Selalu lembab	Sering lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab
3	Aktifitas	Bedrest	Bisa duduk	Kadang-kadang jalan	Sering jalan
4	Mobilisasi	Imobilisasi total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada batasan
5	Status nutrisi	Sangat kurang	Mungkin tidak cukup	Cukup	Sangat baik
6	Pergesekan	Bermasalah	Potensi ada masalah	Tidak ada masalah	

Derajat risiko:

Risiko rendah : **15-18**

Risiko sedang : 13-14

Risiko tinggi : 10-

12 Risiko sangat tinggi : ≤

9



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN
KEPERAWATAN**



Nama : Tn.S
Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1960
No RM : 2534XX
Jenis Kelamin: Laki-laki

**PENGAJIAN RISIKO JATUH DEWASA
(SKALA MORSE)**

Ruangan: Dahlia		Lembar ke: pertama															
No	Item penilaian	Tgl															
		Jam															
		Skor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
1	Usia																
	a. Kurang dari 60 tahun	0															
	b. Lebih dari 60 tahun	1	1														
	c. Lebih dari 80 tahun	2															
2	Defisit Sensoris																
	a. Kacamata bukan bifokal	0	0														
	b. Kacamata bifokal	1															
	c. Gangguan pendengaran	1															
	d. Kacamata multifokal	2															
	e. Katarak/glaukoma	2															
	f. Hampir tidak melihat/buta	3															
3	Aktivitas																
	a. Mandiri	0															
	b. ADL dibantu sebagian	2	2														
	c. ADL dibantu penuh	3															
4	Riwayat Jatuh																
	a. Tidak pernah	0	0														
	b. Jatuh < 1 tahun	1															
	c. Jatuh < 1 bulan	2															
	d. Jatuh saat dirawat sekarang	3															
5	Kognisi																
	a. Orientasi baik	0	0														
	b. Kesulitan mengerti perintah	2															
	c. Gangguan memori	2															
	d. Kebingungan	3															
	e. Disorientasi	3															
6	Pengobatan dan Penggunaan Alat Kesehatan																
	a. > 4 jenis pengobatan	1															
	b. Antihipertensi /hipoglikemik/antidepresan	2															
	c. Sedatif/psikotropika/narkotika	2															
	d. Infus/epidural/spinal/dower kateter/traksi	2															
7	Mobilitas																
	a. Mandiri	0															
	b. Menggunakan alat bantu berpindah	1															
	c. Koordinasi/keseimbangan buruk	2															
	d. Dibantu sebagian	3	3														
	e. Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	4															
	f. Lingkungan dengan banyak furniture	4															
8	Pola BAB/BAK																
	a. Teratur	0	0														
	b. Inkontinensia urine/feses	1															
	c. Nokturia	2															
	d. Urgensi/frekuensi	3															
9	Komorbidity																
	a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, dll	2															
	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	3															
	c. Pasca bedah 0-24 jam	3															
Total skor			6														
Keterangan																	
Risiko rendah		0-7	√														
Risiko tinggi		8-13															
Risiko sangat tinggi		≥ 14															
Nama/paraf			hermawan														

PEMERIKSAAN / DATA PENUNJANG (JIKA ADA) :

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal 20 April 2022

Nama Test	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
KIMIA KLINIK				
Glukosa Sewaktu	129	Mg/dL	74 -106	Tinggi
SGOT	29	U/L	<35	
SGPT	31	U/L	<31	
BUN	19	Mg/Dl	8-18	Tinggi





**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.G
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12- 1958/63 tahun
 No RM : 2697xx
 Jenis Kelamin: Laki-laki

ANALISA DATA

No	Data subjektif dan objektif	Analisis	Masalah Keperawatan
1	DS: Pasien mengatakan kedinginan DO: - Tampak pasien menggigil, - kulit pasien terasa dingin, - suhu tubuh pasien dibawah nilai normal 35,8 ⁰ C - Ujung jari pasien tampak pucat	Terpapar suhu lingkungan rendah ↓ Kulit terasa dingin, menggigil, dan suhu tubuh dibawah normal ↓ Hipotermi	Hipotermi

Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Prioritas

No	Diagnosis Keperawatan	Paraf/Tanda Tangan
1	Hipotermia berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah ditandai dengan pasien mengeluh kedinginan, kulit terasa dingin, pasien tampak menggigil, suhu tubuh dibawah rentang normal yaitu 35.8 ⁰ C	hermwan



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.S
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12- 1960/62 tahun
 No RM : 2534xx
 Jenis Kelamin : Laki- laki

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Rencana Tindakan Keperawatan	Tanda Tangan
20/4/22	Hipotermia berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah ditandai dengan pasien mengeluh kedinginan, kulit teraba dingin, pasien tampak menggigil, suhu tubuh dibawah rentang normal yaitu 35.8 ⁰ C	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 60 menit diharapkan termoregulasi (L.14134) membaik, dengan kriteria hasil: 7. Menggigil menurun 8. Suhu tubuh membaik 9. Pucat menurun	Manajemen Hipotermia (I.14507) Observasi: 7. Monitor suhu tubuh 8. Identifikasi penyebab hipotermia 9. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermia Terapeutik: 8. Sediakan lingkungan yang hangat 9. Ganti pakaian dan/atau linen yang basah 10. Lakukan penghangatan pasif (mis. selimut, menutup kepala, pakaian tebal) 11. Lakukan penghangatan aktif eksternal (mis. kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, perawatan metode kangguru)	hermawan

			<p>Edukasi</p> <p>3. Anjurkan makan/minum hangat</p> <p>Terapi Paparan Panas (I.14586)</p> <p>Observasi:</p> <p>8. Identifikasi kontraindikasi penggunaan terapi (mis, penurunan atau tidak adanya sensasi penurunan sirkulasi)</p> <p>9. Monitor kondisi kulit selama terapi</p> <p>10. Monitor kondisi umum, kenyamanan dan keamanan selama terapi</p> <p>11. Monitor respon pasien terhadap terapi</p> <p>Terapeutik:</p> <p>5. Tentukan durasi terapi sesuai dengan respon pasien</p> <p>6. Hindari melakukan terapi pada daerah yang mendapatkan terapi radiasi</p> <p>Edukasi</p> <p>b) Ajarkan cara menyesuaikan suhu secara mandiri</p>	
--	--	--	--	--



**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**



Nama : Tn.S
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1960/62 tahun
 No RM : 2534xx
 Jenis Kelamin : Laki-laki

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1	21/04/2022 09.01WITA	- Monitor keluhan utama, TTV dan SpO2	DS: Pasien mengeluh kedinginan DO : Keadaan umum : lemah, wajah tampak pucat, TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 90 X/menit, RR : 16 X/menit, S : 35,5 ⁰ C, SpO2 : 97%
2	09.01WITA	- Mengidentifikasi penyebab hipotermi - Memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia	DS : Pasien mengeluh kedinginan DO : Pasien tampak menggigil, kulit teraba dingin, suhu tubuh dibawah normal 35,5 ⁰ C
3	09.01WITA	- Mengatur posisi pasien sesuai kebutuhan	DS : - DO : Pasien dalam posisi supine
4	09.01WITA	- Tentukan durasi terapi sesuai dengan respon pasien	DS : - DO : Durasi terapi selimut aluminium foil 40 menit.
5	09.01WITA	- Sediakan lingkungan yang hangat	DS : Pasien mengatakan merasa sedikit hangat DO : Pasien tampak nyaman dengan kondisi lingkungan yang hangat
6	09.01WITA	- Melakukan penghangatan aktif eksternal (selimut aluminium foil)	DS : - DO :

			Pasien telah diberikan selimut alumunium foil yang dilapisi selimut kain
7	09.12 WITA	- Monitor suhu tubuh pasien	DS : - DO : Suhu tubuh pasien : 36,2 ⁰ C
8	09.22 WITA	- Monitor suhu tubuh pasien	DS : - DO : Suhu tubuh pasien : 36,4 ⁰ C
9	09.40 WITA	- Monitor suhu tubuh pasien	DS : - DO : Suhu tubuh pasien : 36,6 ⁰ C
10	10.00 WITA	- Evaluasi kondisi pasien setelah diberikan terapi selimut aluminium foil	DS : Pasien mengatakan sudah tidak kedinginan lagi DO : Kesadaran : Compos Mentis Nadi :94x/menit Saturasi : 98% TD : 110/80 mmHg Suhu :36,7 ⁰ C RR : 16x/menit



**CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN
RAWAT INAP TERINTEGRASI**



Nama : Tn.S
Tanggal Lahir : 31-12-1960
No RM :

L/P

2	5	3	4	x	x
---	---	---	---	---	---

Tanggal	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama dan Ttd
21 April 2022	10.00 wita	perawat	<p>S : Pasien mengatakan sudah tidak kedinginan lagi dan merasa nyaman dengan kondisi lingkungan sekarang</p> <p>O :</p> <p>Kesadaran : Compos Mentis Nadi : 90x/menit Saturasi : 98% TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,8⁰C RR : 16x/menit</p> <p>Mengigil menurun (menggigil atau gemeteran pada pasien tidak terlalu keras)</p> <p>Pucat menurun (warna bibir dan wajah tidak pucat)</p> <p>Akral hangat</p> <p>A : Hipotermia teratasi</p> <p>- P : Pertahankan kondisi pasien</p>	hermawan



POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN



Nama : Tn.S
 Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1960/62 tahun
 No RM : 2534xx
 Jenis Kelamin : Laki-laki

CATATAN OBSERVASI
KOMPREHENSIF

Tgl MRS: 5/3/2022 Diagnosa Medik: PPOK ekserbasi akut Ruang: Dahlia Lembar ke: pertama

Nyeri	Tgl														
	Jam		20/04/2022												
			10.00 wita												
	Nadi	Temp													
	TD	°C													
	200	42°													
	180	41°													
	160	40°													
	140	39°													
	120	38°													
	100	37°													
	80	36°													
	60	35°													
	40	34°													
	Nafas		16												



Lampiran 5



PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan Flamboyan No. 40 Semarang Telp. (0366) 21172 Faks (0366) 21372
Kode Pos 80713

Website : <http://rsud.klungkungkab.go.id> email : rsud.kab.klungkung@gmail.com

SEMARAPURA



Nomor : 445/890/RSUD
Lampiran : -
Perihal : **Ijin Penelitian**

Kepada Yth. :
Kepala Ruang Apel

Di -
RSUD Kabupaten Klungkung

Dengan hormat,


Menunjuk Surat dari Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan Nomor : PP.08.02/020/0270/2022, tanggal 15 Maret 2022, tentang Permohonan/ Ijin Penelitian maka kami memberikan ijin kepada :

Nama : Ketut Hermawan
NIM : P07120321023
Bidang/Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien yang Mengalami *Post Operatif Transurethral Resection Of The Prostate (TURP)* di RSUD Kabupaten Klungkung
Waktu Pelaksanaan : Maret – April 2022

Maka kami mohon untuk bisa membantu dalam Penelitian tersebut sebagai berikut :

1. Pembimbing adalah Kepala Ruang Apel a/n Wayan Ika Darmawati A.Md.Kep
2. Sudah diuji Ethical Clearance dengan Nomor : 445/838/RSUD
3. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil

Semarang, 19 Maret 2022
An. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung
Wakil Direktur Administrasi Umum dan
Sumber Daya Manusia


dr. I Wayan Swatama, M. Kes
NIP. 19660123 199603 1 002

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Instalasi Diklat dan Penelitian RSUD Kab. Klungkung
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

Lampiran 6

Data Skripsi Mahasiswa	
N I M	P07120321023
Nama Mahasiswa	Ketut Hermawan
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners Semester : 2

Bimbingan					
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	
1	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Pengajuan masalah KIAN dan bimbingan Judul	14 Mar 2022	✓	
2	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB 1 tentang latarbelakang masalah	28 Mar 2022	✓	
3	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Perbaikan Latarbelakang dan Bimbingan BAB 2	1 Apr 2022	✓	
4	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Perbaikan BAB 1 dan BAB 2, serta bimbingan BAB 3	18 Apr 2022	✓	
5	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Perbaikan BAB 3 dan Bimbingan BAB 4 tentang laporan kasus kelolaan	26 Apr 2022	✓	
6	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	perbaikan BAB 4 tentang pengkajian keperawatan dan perumusan diagnosa	10 Mei 2022	✓	
7	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Bimbingan BAB 5 mengenai pembahasan dan BAB 6 mengenai kesimpulan	11 Mei 2022	✓	
8	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	Perbaikan BAB 5.6	17 Mei 2022	✓	
9	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Pengajuan Judul KIAN	15 Mar 2022	✓	
10	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan penulisan BAB 1	28 Mar 2022	✓	
11	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Perbaikan BAB 1 dan bimbingan BAB 2	12 Apr 2022	✓	
12	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB 3	19 Apr 2022	✓	
13	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	perbaikan BAB 3 dan bimbingan BAB 4 dan 5	29 Apr 2022	✓	
14	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan lengkap BAB 1-6	12 Mei 2022	✓	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR
PRODI PROFESI NERS KEPERAWATAN POLTEKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : KETUT HERMAWAN

NIM : 907120321023

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	26/4-2022		Bungti
2	Perpustakaan	26/4-2022		Hewo Nyoman Triwijaya
3	Laboratorium	27/4 2022		Suwandani
4	HMJ	26/4-2022		Ica Oka Keseleng Jene
5	Keuangan	28/4-2022		I.A suabdi B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	26/4-2022		Dany Neta

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Ilmiah Akhir jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.



Denpasar.....

Ketua Jurusan Keperawatan,

Ners. I Made Sukarja. S.Kep.M.Kep.

NIP. 196812311992031020

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ketut Hermawan
NIM : P07120321023
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2022
Alamat : Banjar Dinas Ketug – Ketug, Desa Jinengdalem, Buleleng
Nomor HP/Email : 081238043867/ hermawankt@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Hipotermia pada Pasien dengan Benigna Prostat Hiperplasia Post Operasi *Transurethral Resection Prostate* (TURP) di Ruang Apel RSUD Kabupaten Klungkung.

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif 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 Juni 2022

Yang menyatakan,



Ketut Hermawan
NIM.P07120321023