

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Partisipan
PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Menyatakan bersedia sebagai responden dalam keadaan sadar, tidak ada paksaan dan jujur dalam penelitian ini :

Nama : Dita Andan sari

Mahasiswa : Profesi STIKES Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto

Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Pasien Post Operasi Fraktur Femur (Closed)Di Ruang B1 Rsal Dr Ramelan Surabaya

Saya telah memahami tentang tujuan peneliti mengadakan penelitian adalah untuk kepentingan ilmiah dalam menyelesaikan tugas akhir Ners sebagai mahasiswa Profesi Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto. Saya juga telah menerima informasi dengan lengkap dan jelas tentang penelitian ini dan kerahasiaan ketika penelitian terjamin. Saya menyatakan dengan sukarela bersedia menjadi reponden dalam penelitian ini serta bersedia mengikuti prosedur maupun menjawab pertanyaan dengan sadar dan sebenarnya.

Mojokerto , Maret 2022

Partisipan

(.....)

Lampiran 2 Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Medikal Bedah
Format asuhan keperawatan medikal bedah

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nama Mahasiswa :
NIM :
Tempat Praktik :
Tanggal :

I. PENGKAJIAN

A. IDENTITAS PASIEN

Nama..... L/P
Tanggal lahir :usia.....
Golongan darah : O/A/B/AB
Pendidikan Terakhir :
Agama :
Status perkawinan :
Pekerjaan :
TB/BB :cm/.....kg.....
Alamat :
Tanggal pengkajian :
Tanggal MRS :
DX Medis :

STATUS KESEHATAN

1. KELUHAN UTAMA

.....
.....

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

.....
.....
.....
.....

4. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

.....
.....
.....
.....
.....

II. PENGKAJIAN SISTEM

1. B1 (BREATHING)

.....
.....
.....
.....
.....

2. B2 (BLOOD)

.....
.....
.....
.....
.....

3. B3 (BRAIN)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



4. B4 (BLADDER)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. B5 (BOWEL)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. B6(BONE)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3

III. PEMERIKSAAN PENUNJANG

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

IV. TERAPI

.....
.....
.....
.....
.....
.....

V. ANALISA DATA

NO/TGL	DATA	ETIOLOGI	MASALAH



VI. DIAGNOSA KEPERAWATAN (PRIORITAS MASALAH)

.....
.....
.....
.....

VII. RENCANA KEPERAWATAN

NO DX	TUJUAN/KRITERIA HASIL	INTERVENSI



VIII. IMPLEMENTASI & EVALUASI KEPERAWATAN

NO DX	HARI, TANGGAL & PUKUL	IMPLEMENTASI	EVALUASI
			

LAMPIRAN DOKUMENTASI



