




LAMPIRAN 1

	RUMAH SAKIT UMUM "ANWAR MEDIKA" Jl.Raya ByPass Krian KM 33 Balongbendo Telp. (031) 8974943 – (031) 8972052 Website: www.rsanwarmedika.com Email: rsu.anwarmedika@gmail.com SIDOARJO	
Nomor	: 1340/RSAM/III/2021	Sidoarjo, 20 Maret 2021
Sifat	: Biasa	
Perihal	: Balasan Ijin Studi Pendahuluan dan Penelitian	
Kepada Yth: Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKES BINA SEHAT PPNI		
di <u>TEMPAT</u>		
<p style="text-align: center;">بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ</p> <p>Menindak lanjuti surat dari STIKES BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO Program Studi DIII Keperawatan Nomor : IV.b/093/DIII KEP-KS/III/2021, Tanggal : 17 Maret 2021 Perihal: Surat permohonan ijin studi pendahuluan dan penelitian di RSU Anwar Medika. Maka dengan ini kami beritahukan bahwa RSU "Anwar Medika" <u>menyetujui</u> kegiatan penelitian tersebut kepada mahasiswa:</p>		
Nama	: DAVID YUDA PRATAMA	
NIM	: 201804008	
Judul	: Asuhan Keperawatan pada Pasien Gasritis dengan Masalah Nyeri Akut Di RSU "ANWAR MEDIKA" Krian Sidoarjo	
Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.		
<p style="text-align: center;">وَبِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ</p>		
DIREKTUR RSU "ANWAR MEDIKA"		
 <u>dr. Nungky Taniasari, M.ARS.</u> NIK. AM. 488		
<u>Tembusan disampaikan kepada:</u> Ka.Bag.Kepegawaian & Diklat RSU " Anwar Medika"		

LAMPIRAN 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto:

Nama (Inisial): *Tn. P*


Umur : *43 Tahun*

Alamat : *Dsn. Padayabandi, Ps. Bolongkaru, kec. Krian*

Dengan sukarela menyetujui ikut serta sebagai partisipan dengan catatan suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini, saya percaya yang saya tulis ini dijamin kerahasiaanya.

Mojokerto, *12, Maret 2021*

Partisipan



(*Tn. P*)

LAMPIRAN 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto:

Nama (Inisial) : *Tn. R*


Umur : *40 Tahun*

Alamat : *DSn. Babakan Wringinanom, DS. Wringinanom, kec. Eresik*

Dengan sukarela menyetujui ikut serta sebagai partisipan dengan catatan suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini, saya percaya yang saya tulis ini dijamin kerahasiaanya.

Mojokerto, *18 Juni 2021*

Partisipan



(*Tn. R*)

LAMPIRAN 4



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNIMOJOKERTO**
Jl.Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321)390203
Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL KTI

Judul proposal KTI ini telah disetujui untuk selanjutnya dilakukan penyusunan proposal penelitian,

Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Gastritis di RSUD Anwar Medika Krian Sidoarjo

Nama Mahasiswa : DAVID YUDA PRATAMA

NIM : 201804008

Disetujui oleh :

Pembimbing	Nama Pembimbing	Tanggal Disetujui	Tanda Tangan
I	DR. Lilik M.A., S.Kep.Ns., M.Kes	22 Oktober 2020	
II	Tri Peni, S.Kep.Ns.,M.Kes	22 Oktober 2020	

PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN PENELITIAN

Kepada :

Yth. Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya adalah mahasiswa Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto yang sedang mengadakan penelitian. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu dalam penyelesaian Tugas Akhir program pendidikan diploma DIII Keperawatan. Judul dari penelitian ini adalah “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Pasien Gastritis di RSUD Anwar Medika Krian Sidoarjo”.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas dan tanpa ada sanksi jika saudara tidak bersedia. Jika saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan bubuhkan tanda tangan pada tempat yang telah disediakan pada lembar persetujuan di halaman berikutnya.

Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Mojokerto,



DAVID YUDA PRATAMA

NIM. 2018040008

LAMPIRAN 5









**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI
KABUPATEN MOJOKERTO
Jl.Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321)390203
Email : stikes_ppni@telkom.net**



LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : DAVID YUDA PRATAMA
NIM : 201804008
JUDUL : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Gastritis
PEMBIMBING I : DR. Lilik M.A., S.Kep.Ns., M.Kes

NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1.	21 Oktober 2020	Konsultasi fenomena masalah KTI	
2	22 Oktober 2020	ACC JUDUL	
3	03 November 2020	Revisi sesuai catatan di Word (BAB 1): 1. Cantumkan Sumber (literature)	

		2. Peran perawat mulai dari pengkajian sampai intervensi jangan langsung intervensi.	
4	17 November 2020	Prinsip OKE lanjut BAB 2	
5	25 Januari 2021	<p>Bab 1 : Solusi itu peran perawat dalam askep mulai dari pengkajian sampai evaluasi</p> <p>Bab 2 : LIHAT SDKI, SIKI, PERSIS.. Bab 2 harus sesuai dengan buku persis jangan dimodifikasi.</p> <p>Bab 3 : Partisipan kurang jelas, rawat inap atau rawat jalan ?? lama menderita gastritis ?</p> <p>Lengkapi dengan format askep lengkap</p>	
6	12 Februari 2021	Konsul BAB 1-3 + format askep	

7	13 Februari 2021	ACC Lanjut Ujian Proposal	
8	10 Juli 2021	Konsultasi BAB 4 & BAB 5	
9	22 Juli 2021	<p>BAB 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kapan Dilaksanakan ASKEP 2. Askep kok hanya sampai pemeriksaan fisik seharusnya dari pengkajian sampai evaluasi 3. Keterbatasan bukan lagi teori <p>BAB 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebutkan kapan dilaksanakan ASKEP 2. Apakah pasien mengetahui tentang epigastrium ? 3. Evaluasi mengacu pada tujuan mana yang tercapai dan mana yang belum tercapai, jangan hanya masalah belum teratasi. 4. Rekomendasi untuk nyeri akut gastritis perawatan dirumah apa ? 	

			5. Evaluasi apakah semua kriteria sudah tercapai?	
10	1	Agustus 2021	Konsultasi Hasil Revisi	
11	02	Agustus 2021	Oke Prinsip ACC Ujian Sidang KTI	

LAMPIRAN 6












Yayasan Kesejahteraan Warga Perawatan
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI
KABUPATEN MOJOKERTO
Jl.Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321)390203
Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR KONSULTASI KTI

NAMA : DAVID YUDA PRATAMA
NIM : 201804008
JUDUL : Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Nyeri Akut Pada Gastritis di RSUD Anwar Medika Krian Sidoarjo.
PEMBIMBING II : Tri Peni, S.Kep.Ns.,M.Kes

NO	TANGGAL	URAIAN	PARAF
1	19 Oktober 2020	Via Meet Konsultasi tema KTI	
2	22 Oktober 2020	Via Meet ACC judul + Bimbingan pembuatan latar belakang a. Introduction masalah b. Justifikasi/ Skala masalah c. Kronologis d. Solusi	
3	26 Oktober 2020	Konsul BAB 1	

4	10 November 2020	BAB 1 (Pendahuluan) a. Data ditambah sampai ke lokasi penelitian di lanjutkan dengan data studi pendahuluan, b. Lanjut BAB 2	
5	22 Januari 2021	Konsul BAB 1 & 2	
6	23 Januari 2021	Lanjut BAB 3 dan lengkapi dengan format askep	
7	24 Januari 2021	Konsul BAB 1-3 + Format Askep	
8	25 Januari 2021	ACC Lanjut Uji Proposal	
9	06 Juli 2021	Konsultasi BAB 4 dan BAB 5	
10	08 Juli 2021	Kata Pengantar	

		<p>1. No 1 Direktur RSUD Anwar Medika, ketua stikes No 2.</p> <p>2. No 8 ditambahkan terimakasih ke responden</p> <p>BAB 3</p> <p>1. Keterbatasan isi kendala selama merawat pasien</p> <p>BAB 4</p> <p>1. Cek SDKi atau Bab 2 TD dan RR masuk data pendukung ?</p> <p>BAB 5</p> <p>1. Citasi harus mendeley</p> <p>2. Sumber diperjelas</p> <p>3. Disesuaikan intervensi yang dibuat di bab 4</p>	
11	10 Juli 2021	Konsultasi hasil revisi	
12	10 Juli 2021	Prinsip ACC lanjut Sidang KTI	

LAMPIRAN 7



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BINA SEHAT PPNI MOJOKERTO**
Jl. Raya Jabon Km 6 Mojokerto, Telp/Fax. (0321) 390203
Email : stikes_ppni@telkom.net

LEMBAR REVISI UJIAN SIDANG HASIL KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah diujikan,



Judul Karya Tulis Ilmiah : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
GASTRITIS DENGAN MASALAH NYERI
AKUT DI RSU ANWAR MEDIKA KRIAN
SIDOARJO

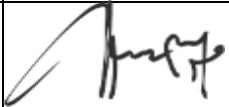
Nama Mahasiswa : DAVID YUDA PRATAMA

NIM : 201804008

Tanggal Ujian : 07 SEPTEMBER 2021

Dengan Revisi Sebagai Berikut :

No	Nama Penguji	Uraian Bimbingan	Tanda Tangan
1	Penguji I: <u>DR. Windu Santoso,</u> <u>M.Kep</u>	<ul style="list-style-type: none">- Obat apa saja yang dipakai pada saat tindakan dan pemberian obat- Masukkan dalam implementasi dan evaluasi	
2	Penguji II: <u>DR. Lilik M.A., S.Kep.Ns.,</u> <u>M.Kes</u>	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki penulisan dan tabel- Cantumkan nama obat di implementasi dan evaluasi	

3	Penguji III: <u>Tri Peni. S.Kep.Ns..M.Kes</u>	- Perbaiki penulisan (Typo)	

LAMPIRAN 8



FORMAT PENGKAJIAN

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nama Mahasiswa :.....

NIM :.....

Ruangan :..... No. Reg :.....

Tanggal Pengkajian :..... Jam :.....

I. Identitas Klien

Nama Klien :.....

Umur :.....

Jenis Kelamin :.....

Status Perkawinan:.....

Pendidikan :.....

Pekerjaan :.....

Agama :.....

Alamat :.....

Tgl. MRS :.....

Diagnosa masuk :.....

No. Telpon :.....

II. Riwayat Penyakit Sekarang

Keluhan Utama :

- Sesak napas/ dyspnea Wheezing Kelelahan
- Penggunaan otot bantu pernapasan Gangguan kesadaran
- Sianosis Tekanan darah menurun..... mmHg
- Durasi serangan :.....
- Kronologi awal serangan :.....
- Tindakan untuk meredakan gejala:.....
- Efek yang ditimbulkan :.....
- Lain-lain.....
-

III. Riwayat Penyakit Dahulu (RPD) :

- 1) Infeksi saluran napas : Pernah Tidak
 - ISPA Sakit tenggorokan Amandel
 - Sinusitis Polip hidung Lainnya.....
- 2) Riwayat penyakit asma :
 - a) Frekuensi serangan
 - b) Waktu
 - c) Factor presipitasi
- 3) Alergi (obat, makanan, plaster, hewan, dll)
 - a) Tipe :.....
 - b) Reaksi :.....
 - c) Tindakan pengobatan :.....
- 4) Kebiasaan

- a) Merokok : Tidak Ya (Frekuensi, jumlah, lamanya)
- b) Kopi : Tidak Ya (Frekuensi, jumlah, lamanya)
- c) Alcohol : Tidak Ya (Frekuensi, jumlah, lamanya)

5) Lain-lain :.....

IV. Riwayat Penyakit Keluarga (RPK) :

1) Riwayat penyakit asma keluarga

.....

2) Riwayat penyakit alergi keluarga

.....

3) Lokasi tempat tinggal

.....

4) Lokasi pekerjaan

.....

5) Paparan yang beresiko menyebabkan asma

.....

6) Hewan peliharaan

.....

7) Genogram

.....

8) Lain-lain

.....

V. Riwayat Psikososial

1) Masalah psikososial : Tidak Ada

.....

2) Dukungan social

.....

VI. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum :

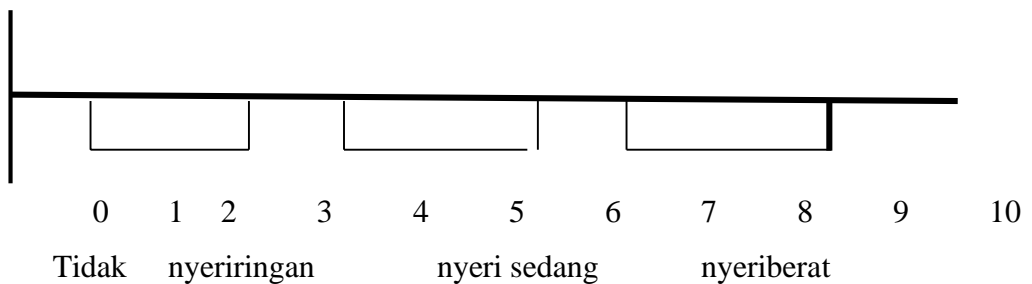
Kesadaran, GCS :

Tanda vital : TD :..... Nadi :.....

Suhu :..... RR :.....

4.1. Alat ukur skala nyeri

1) Skala intensitas nyerideskriftif



Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan *head to toe* atau pemeriksaan fisik yang terfokus pada kasus (pada kasus asma, pemeriksaan fisik berfokus pada 6B).

Pemeriksaan fisik data fokus 6B

1. B1 (Breathing)

a. Inspeksi

Hidung :

Trakea :

Tracheostomi Tidak

Batuk : Produktif Tidak produktif

Sputum : Coklat Berdarah Kental

Encer Lain – lain :

Pemakaian otot bantu napas : Ada Tidak ada

Penggunaan alat bantu napas : Tidak Ya,

Bentuk thorak : Simetris Barrel Chest

Piegon chest Funnel chest

Bentuk punggung : Simetris Lordosis

Skoliosis Kifosis

Pola napas : Reguler Takipnea

Bradipnea Apnea

Retraksi : Ada Tidak ada

b. Palpasi dinding thorak

Ekspansi paru : Dekstra : Upper :

Middle :

Lower :

Sinestra : Upper :

		Middle	:.....
		Lower	:.....
Vokal fremitus	: Dekstra	: Upper	:.....
		Middle	:.....
		Lower	:.....
	Sinestra	: Upper	:.....
		Middle	:.....
		Lower	:.....

c. Perkusi paru

Sonor Pekak Hippersonor Redup

d. Auskultasi Paru

Dekstra	: Upper	:.....
	Middle	:.....
	Lower	:.....
Sinestra	: Upper	:.....
	Middle	:.....
	Lower	:.....

Suara tambahan:

Wheezing : Lokasi.....

Ronchi : Lokasi.....

Rales : Lokasi.....

Crakles : Lokasi.....

Lain – lain :.....

2. B2 (Blood)

- Nyeri dada Sakit kepala Pusing
- Palpitasi Kram kaki Clubbing finger
- Lain – lain :

Suara jantung : S1 S2 tunggal Gallop
 Murmur

Irama jantung : Reguler Ireguler

CRT : ≤ 2 detik > 2 detik

CVP : Tidak ada Ada, nilai.....

Edema : Palpebra Ekstremitas atas
 Asites Lain – lain :

3. B3 (Brain)

- Composmentis Apatis Somnolen
- Sopor Koma Gelisah

Glascow Coma Scale (GCS)

E : V : M :

Total nilai :

Kepala dan wajah :

Mata

Sklera : Putih Merah Ikterus

Perdarahan

Konjungtiva : Merah muda Anemis

Pupil : Isikor Unisokor Midriasis Miosis

Reflek fisiologis : Ada Tidak ada

Reflek patologis : Brundski Babinski

Meningeal sign : Ada Tidak ada

Lain – lain :

4. B4 (Bowel)

Intake makanan : Frekuensi.....jenis.....

Intake cairan : Frekuensi.....jenis.....

Instruksi diet sebelumnya :

Alergi makanan : Tidak Ya,.....

Mukosa bibir : Kering Lembab

Lidah : Bersih Kotor

Keadaan gigi : Lengkap Gigi palsu

Nyeri abdomen : Tidak Ya, skala.....

Distensi Tidak distensi

Peristaltic usus : Normal Menurun Meningkatkan

BAB : x/ hr, Kosentrasi.....

Tidak ada masalah Diare Konstipasi

Melena Hemoroid Wasir Acites

Colostomi Lain – lain :

5. B5 (Bladder)

Produksi urine :ml Frekuensi :x/ hr

Warna : Bau :

Tidak ada masalah Menetes Oliguria

Nyeri Retensi Inkontinensia uri Poliuri

Panas Disyuria Hematuria Nocturia

Terpasang kateter Lain – lain :

6. B6 (Bone)

Penggunaan otot bantu pernapasan : Ya Tidak

Mengeluh lelah : Ya Tidak

Turgor kulit : Baik Jelek

Icterus : Ya Tidak

Akral : Hangat Dingin

Merah Pucat

Kering Basah

Lain – lain :

VII. Data Penunjang

.....
.....

.....

VIII. Terapi Medis

Cairan :.....

Obat injeksi (IV/ IM/ IC/SC)

:.....

.....

Obat oral :.....

.....

Nutrisi :.....

.....

Tanda tangan mahasiswa

(.....)

NIM :