

LAMPIRAN

Lampiran 1. Persetujuan Judul Penelitian

PERSETUJUAN JUDUL PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Herlina Rizky Hedriyanti

NIM : 221FK05008

Program Studi : Ekstensi S1

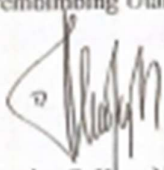
Dengan ini menyatakan bahwa berdasarkan hasil konsultasi dan bimbingan dengan Pembimbing Utama dan Pembimbing Pendamping, maka judul penelitian yang disetujui adalah:

**KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN ASUIAN KEPERAWATAN
RUANG RAWAT INAP DEWASA DI RUMAH SAKIT
EDELWEISS BANDUNG**

Demikian untuk diketahui

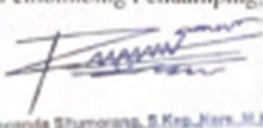
Bandung, 23 Januari 2024

Pembimbing Utama,



Dedep Nugraha, S. Kep. Ners., M.Kep
NIDN 0428118201

Pembimbing Pendamping,



Roganda Situmorang, S. Kep., Ners., M. Kep
NIDN 042129202

Herlina Rizki Hedriyanti
NIM. 221FK05008

Mengetahui,

Lampiran 2. Permohonan Izin Studi Pendahuluan



Nomor : 1330/03.FKP/UBK/XII/2023
 Lampiran :
 Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth
 Direktur RS Edelweiss dr. Erhamzah, MMRS
 Di

Tempat

Assalamu'alaikum wr. wb

Dengan Hormat,

Berkenaan dengan penelitian bagi mahasiswa Program Studi SI Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, maka dengan ini kami memohon izin untuk melakukan studi pendahuluan kepada mahasiwa kami :

Nama : Herlina Rizki Hedyanti
 Nim : 221FK05008
 Judul : Hubungan Penggunaan Teknologi Teramedik Terhadap Kompetensi dan Pengetahuan Perawat di Rumah Sakit Edelweiss Bandung

Demikian, surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.
 Wassalamu'alaikum wr. wb.

Bandung, 21 Desember 2023

Hormat Kami,

Dekan Fakultas Keperawatan
 Universitas Bhakti Kencana

 R. Sri Jundiah, M.Kep
 NTK. 02007020132

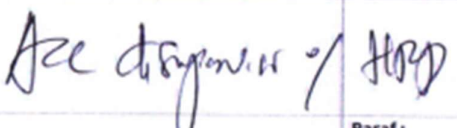
Lampiran 3. Disposisi Izin Studi Pendahuluan

23/12

 **DISPOSISI**
NOMOR: 052/DIS-DIR/RSE/XII/2023

DARI :	Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana	SIFAT SURAT :	☐ RAHASIA
TUJUAN :	Direktur Rumah Sakit		☐ PENTING
TANGGAL SURAT :	27 Desember 2023		☐ SEGERA
NOMOR SURAT :	-		☐ BIASA
PERIHAL :	Permohonan Izin Studi Pendahuluan	PENERIMA SURAT :	Ayu
DISPOSISI :		TANGGAL DITERIMA :	27 Desember 2023

☐ MANAJER KEPERAWATAN	☐ MANAJER PELAYANAN MEDIS	☒ MANAJER SDM & DIKLAT
☐ MANAJER KEUANGAN	☐ MARKETING PEMASARAN DAN MANAJEMEN PELANGGAN	☐ MANAJER IT
☐ MANAJER PENGADAAN & MANAJEMEN ASET	☐ MANAJER UMUM	☐ CEO OFFICE & LEGAL
☐ MANAJER PENUNJANG MEDIS	☐ LAINNYA :	

INSTRUKSI :	TINDAK LANJUT :
	
Paraf :	Paraf :

Lampiran 4. Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data



Nomor : 172/03.FKP/UBK/II/2024
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth
 Direktur Rumah Sakit Edelweis Kota Bandung Dr. Erchanzah MMRS
 Di

Tempat

Assalamu'alaikum wr. wb

Dengan Hormat,

Berkenaan dengan penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, maka dengan ini kami memohon izin untuk melakukan penelitian dan pengambilan sampel data mulai bulan Januari s/d April 2024 atas nama:

Nama : Herlina Rizki Hediyantri
 Nim : 221FK05008
 Judul : Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Ruang Rawat Inap Dewasa di Rumah Sakit Edelweis Bandung

Demikian, surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.
 Wassalamu'alaikum wr. wb.

Bandung, 05 Februari 2024

Hormat Kami,

Dekan Fakultas Keperawatan
 Universitas Bhakti Kencana

R. Sini Jundiah, M.Kep
 NTK. 02007020132

Lampiran 5. Disposisi Izin Penelitian dan Pengambilan Data



DISPOSISI
NOMOR: 026/DIS-DIR/RSE/II/2024

DARI	: FK UBK	SIFAT SURAT	: ☐ RAHASIA
TUJUAN	: Direktur Rumah Sakit		☐ PENTING
TANGGAL SURAT	: 05 Februari 2024		☐ SEGERA
NOMOR SURAT	: 172/03.FKP/UBK/II/2024		☐ BIASA
PERIHAL	: Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data	PENERIMA SURAT	: Herlina dan Ayu
DISPOSISI	:	TANGGAL DITERIMA	: 13 Februari 2024
☐ MANAJER KEPERAWATAN	☐ MANAJER PELAYANAN MEDIS	☐ MANAJER SDM & DIKLAT	
☐ MANAJER KEUANGAN	☐ MARKETING PEMASARAN DAN MANAJEMEN PELANGGAN	☐ MANAJER IT	
☐ MANAJER PENGADAAN & MANAJEMEN ASET	☐ MANAJER UMUM	☐ CEO OFFICE & LEGAL	
☐ MANAJER PENUNJANG MEDIS	☐ LAINNYA :		
INSTRUKSI :		TINDAK LANJUT :	
 			
Paraf:		Paraf:	

Lampiran 6. Surat Izin Etik



Nomor : 020/15.FKP/UBK/II/2024
 Lampiran :
 Perihal : Permohonan Pengajuan Uji Etik Penelitian

Kepada Yth,

Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
 Universitas Bhakti Kencana

Di

Tempat

Dengan Hormat

Berkenaan dengan penyusunan laporan tugas akhir Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, dengan ini kami mengajukan permohonan izin uji etik penelitian atas nama:

Nama : Herlina Rizki Hedyanti
 Nim : 221FK05008
 Judul Skripsi : Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Ruang Rawat Inap Dewasa di Rumah Sakit Edelweiss Bandung

Demikian permohonan izin kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Bandung, 12 Februari 2024

Hormat Kami
 Fakultas Keperawatan
 Dekan,



R. Siti Jundiah, M.Kep
NIK.02007020132



Lampiran 7. Surat Keterangan Layak Etik

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA Jl. Soekarno - Hatta 754, Bandung Telp : 022-7830 760 / 022-7830-768 Email : komisi.etik@bku.ac.id	
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN <i>HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE</i> UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA <i>BHAKTI KENCANA UNIVERSITY</i>		
KETERANGAN LAYAK ETIK <i>DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL</i> "ETHICAL APPROVAL" 02409.KEPK/UBK/II/2024		
Protokol penelitian yang diusulkan oleh : <i>The research protocol proposed by :</i> Penceliti Utama : Herlina Rizki Hedyanti <i>Principal in investigator</i> Nama institusi : Universitas Bhakti Kencana <i>Name of institution</i> Dengan judul : <i>Title</i> Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Ruang Rawat Inap Dewasa Di Rumah Sakit Edelweiss Bandung <i>Completeness of Documentation of Nursing Care in Adult Inpatient Rooms at Edelweiss Hospital Bandung</i> Dinyatakan layak etik sesuai (tujuh) standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, dan 4) Risiko, 5) Bijakan atau eksploitasi, 6) Kerahasiaan atau Privacy, 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar. <i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 standards, 1) Social Value, 2) Scientific Value, 3) Equitable Assessment and Benefit, 4) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standards.</i> Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu 18 Maret 2024 sampai dengan tanggal 18 Maret 2025. <i>This declaration of ethics applies during the period 18 th March 2024 until 18 th March 2025.</i> 18 Maret 2024 Professor and Chairperson  R. Nety Kusilawati, S.Kn., M.Kes. NIK. 02019010336		

Lampiran 7. *Inform Consent*

Nomor : -
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data

Kepada Yth
Kepala Ruang Rekam Medis
Di

Tempat

Assalamu'alaikum wr.wb

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Herlina Rizki Hediyantri
Nim : 221FK05008
Judul : Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Ruang Rawat
Inap Dewasa di Rumah Sakit Edelweiss Bandung

Berkenaan dengan penelitian mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, maka dengan ini saya memohon izin untuk melakukan penelitian dan pengambilan sampel populasi penelitian terkait kelengkapan data rekam medis pasien periode bulan Oktober s/d Desember 2023.

Demikian, surat permohonan ini saya sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih. Wassalamu'alaikum wr.wb.

Bandung, 05 Februari 2024

Hormat Saya,

Herlina Rizki Hediyantri

Lampiran 8. Lembar Evaluasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan

**INSTRUMEN PENILAIAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN
DEWASA**

Petunjuk:

Beri skor 1 untuk data yang lengkap dan beri skor 0 untuk data yang tidak lengkap.

No	Aspek yang dinilai	Data		Keterangan
		Lengkap	Tidak Lengkap	
A	Proses Pengkajian			
1	Assesment Keperawatan			
2	Assesment Nyeri			
3	Asesmen Risiko Jatuh			
4	Early Warning Score			
B	Diagnosis Keperawatan			
5	Perawat merumuskan diagnosis keperawatan menggunakan fomrat P-E / P-E-S			
6	Perawat memprioritaskan diagnosis keperawatan			
C	Rencana Keperawatan (intervensi)			
7	Perawat menentukan tujuan			
8	Perawat menentukan kriteria hasil			
9	Perawat membuat dan mendokumentasikan rencana tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan pada format/formulir yang tersedia			
D	Implementasi			
10	Perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan			
11	Perawat membuat dan mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan			
12	Perawat melakukan evaluasi (respon) terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan			
E	Evaluasi (Catatan Perkembangan)			
13	Perawat mendokumentasikan catatan perkembangan pasien dengan menggunakan format SOAP atau SOAPIER pada format/formulir yang tersedia			
14	Perawat menuliskan data Subjektif (S) yang fokus sesuai dengan diagnosa keperawatan			
15	Perawat menuliskan data Objektif (O) yang fokus sesuai dengan diagnosa keperawatan			
16	Perawat menuliskan Asesmen (A) sesuai masalah keperawatan yang diangkat			
17	Perawat menuliskan Perencanaan (P) sesuai dengan intervensi yang akan atau tetap dilakukan			
18	Perawat menuliskan tanda tangan dan nama jelas dibawah catatan SOAP/SOAPIER			
	Jumlah			

No	Aspek yang dinilai	Data		Keterangan
		Lengkap	Tidak Lengkap	
	$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah Nilai Ya}}{\text{Jumlah Keseluruhan Elemen Penilaian}} \times 100\%$	---- %		
Kriteria penilaian: Lengkap : 100 % Tidak Lengkap : < 100%				

Sumber : Komite Keperawatan Rumah Sakit Edelweiss Bandung

Lampiran 9. Input Data Penelitian

No.	No. Rekam Medis	Tanggal Registrasi	Tanggal Keluar
1	81547	28/Sep/2023	5/Oct/2023
2	73414	1/Oct/2023	3/Oct/2023
3	78812	9/Dec/2023	12/Dec/2023
4	80003	29/Sep/2023	1/Oct/2023
5	36157	3/Oct/2023	4/Oct/2023
6	21958	1/Oct/2023	4/Oct/2023
7	10170	12/Oct/2023	15/Oct/2023
8	35045	26/Sep/2023	3/Oct/2023
9	81711	1/Oct/2023	2/Oct/2023
10	81357	25/Sep/2023	3/Oct/2023
11	81524	28/Sep/2023	3/Oct/2023
12	21404	6/Oct/2023	7/Oct/2023
13	37392	3/Oct/2023	7/Oct/2023
14	42620	5/Oct/2023	10/Oct/2023
15	50778	3/Oct/2023	7/Oct/2023
16	81789	5/Oct/2023	7/Oct/2023
17	82065	6/Oct/2023	9/Oct/2023
18	31200	3/Oct/2023	6/Oct/2023
19	82064	5/Oct/2023	8/Oct/2023
20	82059	7/Oct/2023	9/Oct/2023
21	74417	8/Oct/2023	12/Oct/2023
22	82120	6/Oct/2023	12/Oct/2023
23	64313	10/Oct/2023	13/Oct/2023
24	56681	15/Nov/2023	18/Nov/2023
25	82596	12/Oct/2023	13/Oct/2023
26	82399	9/Oct/2023	13/Oct/2023
27	82257	8/Oct/2023	11/Oct/2023
28	83248	20/Oct/2023	24/Oct/2023
29	83357	22/Oct/2023	25/Oct/2023
30	83334	22/Oct/2023	29/Oct/2023
31	11848	16/Oct/2023	20/Oct/2023
32	51023	17/Nov/2023	19/Nov/2023
33	43844	1/Nov/2023	3/Nov/2023
34	83605	19/Dec/2023	21/Dec/2023
35	84803	12/Nov/2023	15/Nov/2023
36	24001	3/Nov/2023	5/Nov/2023
37	85323	21/Nov/2023	24/Nov/2023
38	85166	18/Nov/2023	21/Nov/2023

No.	No. Rekam Medis	Tanggal Registrasi	Tanggal Keluar
39	69032	19/Dec/2023	24/Dec/2023
40	75183	29/Nov/2023	12/Dec/2023
41	26990	2/Nov/2023	4/Nov/2023
42	71927	1/Nov/2023	4/Nov/2023
43	17869	22/Nov/2023	25/Nov/2023
44	85539	24/Nov/2023	26/Nov/2023
45	83646	1/Nov/2023	3/Nov/2023
46	78305	30/Oct/2023	3/Nov/2023
47	79535	21/Nov/2023	25/Nov/2023
48	84423	6/Nov/2023	10/Nov/2023
49	84809	12/Nov/2023	15/Nov/2023
50	84330	6/Nov/2023	9/Nov/2023
51	84669	11/Nov/2023	14/Nov/2023
52	84240	4/Nov/2023	7/Nov/2023
53	84289	4/Nov/2023	9/Nov/2023
54	30707	2/Nov/2023	6/Nov/2023
55	85212	19/Nov/2023	26/Nov/2023
56	54852	1/Nov/2023	3/Nov/2023
57	75369	25/Nov/2023	26/Nov/2023
58	77323	23/Nov/2023	25/Nov/2023
59	84482	7/Nov/2023	14/Nov/2023
60	84790	12/Nov/2023	13/Nov/2023
61	87122	15/Dec/2023	19/Dec/2023
62	21812	4/Dec/2023	5/Dec/2023
63	52853	12/Dec/2023	14/Dec/2023
64	87044	14/Dec/2023	20/Dec/2023
65	86127	3/Dec/2023	7/Dec/2023
66	86598	9/Dec/2023	15/Dec/2023
67	47598	18/Dec/2023	21/Dec/2023
68	86599	9/Dec/2023	13/Dec/2023
69	86563	9/Dec/2023	11/Dec/2023
70	74106	13/Dec/2023	14/Dec/2023
71	85918	29/Nov/2023	2/Dec/2023
72	37116	21/Dec/2023	23/Dec/2023
73	40018	4/Dec/2023	6/Dec/2023
74	41273	5/Dec/2023	9/Dec/2023
75	85855	28/Nov/2023	2/Dec/2023
76	87454	20/Dec/2023	22/Dec/2023
77	86054	2/Dec/2023	5/Dec/2023

No.	No. Rekam Medis	Tanggal Registrasi	Tanggal Keluar
78	86452	12/Dec/2023	13/Dec/2023
79	69236	7/Dec/2023	11/Dec/2023
80	85663	8/Dec/2023	9/Dec/2023
81	48890	22/Dec/2023	25/Dec/2023
82	21288	28/Nov/2023	2/Dec/2023
83	85903	20/Dec/2023	27/Dec/2023
84	86222	4/Dec/2023	6/Dec/2023
85	50193	18/Dec/2023	22/Dec/2023
86	45686	27/Nov/2023	2/Dec/2023
87	78600	8/Dec/2023	9/Dec/2023
88	85952	1/Dec/2023	4/Dec/2023
89	82420	28/Dec/2023	31/Dec/2023
90	87455	21/Dec/2023	24/Dec/2023

Lampiran 10. Tabulasi Data**Kategori : Pengkajian**

Kode Responden	P1	P2	P3	P4	Total Kelengkapan
1	1	0	1	1	1
2	0	0	1	0	0
3	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1
5	0	0	0	1	0
6	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1
8	1	1	0	1	1
9	1	1	0	1	1
10	0	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1
12	1	1	1	0	1
13	1	1	1	1	1
14	0	1	1	1	1
15	0	0	1	0	0
16	1	0	1	1	1
17	1	1	0	1	1
18	1	1	0	1	1
19	0	1	1	1	1
20	1	1	0	1	1
21	1	0	0	0	0
22	1	1	1	1	1
23	0	1	1	1	1
24	0	1	1	1	1
25	1	1	1	0	1
26	1	0	1	1	1
27	1	1	1	0	1
28	1	1	1	0	1
29	1	0	0	0	0
30	0	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1
33	0	1	1	1	1
34	1	0	1	1	1
35	1	0	1	1	1
36	1	0	0	0	0

Kode Responden	P1	P2	P3	P4	Total Kelengkapan
37	0	1	1	1	1
38	1	0	1	1	1
39	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1
41	1	1	1	0	1
42	1	0	1	1	1
43	0	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1
46	0	1	0	0	0
47	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1
49	1	1	0	1	1
50	1	1	1	1	1
51	1	1	1	0	1
52	1	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1
54	1	0	1	1	1
55	0	0	1	0	0
56	0	1	1	1	1
57	1	1	0	1	1
58	1	1	1	1	1
59	1	1	1	0	1
60	0	1	1	1	1
61	1	1	0	1	1
62	0	1	0	0	0
63	1	1	1	1	1
64	1	1	1	1	1
65	1	0	1	1	1
66	0	0	1	0	0
67	1	0	0	0	0
68	1	1	0	1	1
69	1	1	0	1	1
70	1	1	0	1	1
71	1	1	1	1	1
72	1	1	1	0	1
73	0	1	1	0	1
74	1	0	1	1	1
75	1	1	1	0	1

Kode Responden	P1	P2	P3	P4	Total Kelengkapan
76	1	1	1	1	1
77	0	0	0	1	0
78	1	0	1	1	1
79	1	0	1	1	1
80	1	0	1	1	1
81	1	1	1	0	1
82	1	0	1	1	1
83	0	1	1	1	1
84	1	1	0	1	1
85	0	0	0	1	0
86	1	1	1	1	1
87	1	1	1	0	1
88	0	1	1	1	1
89	1	1	1	0	1
90	1	0	0	1	0
Jumlah	67	64	68	67	76
Persentase (%)	88,16	84,21	89,47	88,16	84,44

Kriteria	Jumlah	Persentase
1	76	84,44%
0	14	15,56%
Jumlah	90	100%

Keterangan :

P1 : Assesment Keperawatan

P2 : Assesment Nyeri

P3 : Asesmen Risiko Jatuh

P4 : *Early Warning Score*

Kategori : Diagnosis keperawatan

Kode Responden	P1	P2	Total Kelengkapan
1	1	1	1
2	1	1	1
3	1	1	1
4	1	1	1
5	1	1	1
6	1	1	1
7	1	1	1
8	1	1	1
9	1	1	1
10	1	1	1
11	1	1	1
12	1	1	1
13	1	1	1
14	1	1	1
15	1	1	1
16	1	1	1
17	1	1	1
18	1	1	1
19	1	1	1
20	1	1	1
21	1	1	1
22	1	1	1
23	1	1	1
24	1	1	1
25	1	1	1
26	1	1	1
27	1	1	1
28	1	1	1
29	1	1	1
30	1	1	1
31	1	1	1
32	1	1	1
33	1	1	1
34	1	1	1
35	1	1	1
36	1	1	1
37	1	1	1

Kode Responden	P1	P2	Total Kelengkapan
38	1	1	1
39	1	1	1
40	1	1	1
41	1	1	1
42	1	1	1
43	1	1	1
44	1	1	1
45	1	1	1
46	1	1	1
47	1	1	1
48	1	1	1
49	1	1	1
50	1	1	1
51	1	1	1
52	1	1	1
53	1	1	1
54	1	1	1
55	1	1	1
56	1	1	1
57	1	1	1
58	1	1	1
59	1	1	1
60	1	1	1
61	1	1	1
62	1	1	1
63	1	1	1
64	1	1	1
65	1	1	1
66	1	1	1
67	1	1	1
68	1	1	1
69	1	1	1
70	1	1	1
71	1	1	1
72	1	1	1
73	1	1	1
74	1	1	1
75	1	1	1

Kode Responden	P1	P2	Total Kelengkapan
76	1	1	1
77	1	1	1
78	1	1	1
79	1	1	1
80	1	1	1
81	1	1	1
82	1	1	1
83	1	1	1
84	1	1	1
85	1	1	1
86	1	1	1
87	1	1	1
88	1	1	1
89	1	1	1
90	1	1	1
Jumlah	90	90	90
Persentase (%)	100	100	100

Kriteria	Jumlah	Persentase
1	90	100%
0	0	0%
Jumlah	90	100%

Keterangan :

P1 : Perawat merumuskan diagnosis (format P-E / P-E-S)

P2 : Perawat memprioritaskan diagnosis keperawatan

Kategori : Perencanaan keperawatan

Kode Responden	P1	P2	P3	Total Kelengkapan
1	1	0	1	1
2	1	1	0	1
3	1	1	1	1
4	1	1	1	1
5	0	1	0	0
6	1	0	1	1
7	1	0	1	1
8	1	1	0	1
9	0	1	0	0
10	1	1	0	1
11	1	1	1	1
12	0	1	1	1
13	0	1	1	1
14	1	1	1	1
15	1	1	0	1
16	1	1	0	1
17	0	1	0	0
18	1	1	1	1
19	1	1	1	1
20	1	0	1	1
21	1	0	0	0
22	0	0	1	0
23	1	0	1	1
24	1	0	0	0
25	1	0	1	1
26	1	0	1	1
27	1	1	1	1
28	0	1	0	0
29	0	1	1	1
30	1	1	1	1
31	1	1	1	1
32	1	1	0	1
33	1	0	1	1
34	1	0	1	1
35	1	0	1	1
36	1	1	0	1
37	0	1	0	0
38	1	1	0	1

Kode Responden	P1	P2	P3	Total Kelengkapan
39	1	1	1	1
40	1	0	1	1
41	0	0	0	0
42	1	1	1	1
43	1	1	1	1
44	1	1	0	1
45	1	1	0	1
46	1	0	1	1
47	1	1	1	1
48	0	1	0	0
49	1	1	1	1
50	1	1	1	1
51	1	1	0	1
52	1	1	1	1
53	1	1	1	1
54	1	0	1	1
55	1	1	1	1
56	0	1	1	1
57	0	0	0	0
58	1	0	1	1
59	1	1	1	1
60	1	1	1	1
61	1	1	1	1
62	1	0	1	1
63	1	1	1	1
64	0	1	1	1
65	1	1	0	1
66	1	1	0	1
67	1	0	1	1
68	1	0	1	1
69	1	1	1	1
70	1	1	0	1
71	0	1	0	0
72	1	0	0	0
73	1	1	0	1
74	0	1	0	0
75	1	1	1	1
76	1	1	1	1
77	1	1	1	1

Kode Responden	P1	P2	P3	Total Kelengkapan
78	0	1	0	0
79	0	1	1	1
80	1	1	1	1
81	1	1	0	1
82	1	1	1	1
83	0	1	0	0
84	1	1	1	1
85	1	0	1	1
86	1	1	1	1
87	1	1	1	1
88	0	1	1	1
89	1	1	0	1
90	0	1	0	0
Jumlah	69	66	57	73
Persentase (%)	94,52	90,41	78,08	81,11

Kriteria	Jumlah	Persentase
1	73	81,11%
0	17	18,89%
Jumlah	90	100%

Keterangan :

P1 : Perawat menentukan tujuan

P2 : Perawat menentukan kriteria hasil

P3 : Membuat dan mendokumentasikan rencana tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan pada format/formulir yang tersedia

Kategori : Implementasi

Kode Responden	P1	P2	P3	Total Kelengkapan
1	1	1	0	1
2	1	1	1	1
3	1	1	1	1
4	1	1	1	1
5	1	0	0	0
6	1	1	1	1
7	1	1	1	1
8	1	1	1	1
9	1	1	0	1
10	0	1	1	1
11	1	1	1	1
12	1	1	1	1
13	0	0	1	0
14	0	1	1	1
15	1	1	1	1
16	1	1	0	1
17	1	1	0	1
18	1	1	1	1
19	0	1	1	1
20	1	1	1	1
21	1	1	0	1
22	1	1	1	1
23	1	0	1	1
24	1	0	1	1
25	1	1	1	1
26	0	1	1	1
27	1	0	1	1
28	1	1	1	1
29	0	1	0	0
30	1	1	0	1
31	1	1	1	1
32	1	1	0	1
33	1	1	0	1
34	1	0	1	1
35	0	0	1	0
36	1	0	0	0
37	1	0	1	1
38	1	1	1	1

Kode Responden	P1	P2	P3	Total Kelengkapan
39	1	1	1	1
40	0	1	1	1
41	0	1	0	0
42	1	1	1	1
43	1	1	1	1
44	1	0	1	1
45	1	0	1	1
46	1	0	1	1
47	1	0	1	1
48	1	0	1	1
49	0	0	0	0
50	1	1	1	1
51	1	0	1	1
52	1	1	1	1
53	1	1	1	1
54	1	1	1	1
55	1	0	1	1
56	1	1	1	1
57	0	1	0	0
58	0	1	0	0
59	1	1	0	1
60	1	1	0	1
61	1	0	0	0
62	1	1	0	1
63	1	1	1	1
64	0	1	1	1
65	1	1	1	1
66	1	1	0	1
67	0	1	1	1
68	1	1	1	1
69	1	0	1	1
70	1	0	1	1
71	1	1	0	1
72	1	1	1	1
73	0	1	1	1
74	0	1	0	0
75	1	1	1	1
76	1	0	0	0
77	1	0	1	1

Kode Responden	P1	P2	P3	Total Kelengkapan
78	1	0	1	1
79	0	1	1	1
80	1	1	1	1
81	1	1	0	1
82	1	1	1	1
83	0	0	1	0
84	1	1	1	1
85	1	1	0	1
86	1	1	0	1
87	1	1	1	1
88	0	1	1	1
89	1	1	0	1
90	1	0	1	1
Jumlah	71	65	63	77
Persentase (%)	92,21	84,42	81,82	85,56

Kriteria	Jumlah	Persentase
1	77	85,56%
0	13	14,44%
Jumlah	90	100%

Keterangan :

- P1 : Perawat melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan
- P2 : Perawat membuat dan mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan
- P3 : Perawat melakukan evaluasi (respon) terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan

Kategori : Evaluasi

Kode Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Total Kelengkapan
1	0	1	1	1	0	1	1
2	1	1	0	1	1	0	1
3	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	0	1	1	1
5	0	1	0	0	0	0	0
6	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	0	1	1
8	0	1	1	1	1	1	1
9	1	1	0	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	0	1
11	1	1	1	1	1	1	1
12	1	0	1	0	1	1	1
13	1	0	1	1	1	0	1
14	0	1	0	1	0	0	0
15	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	0	1	1
17	1	0	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	0	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1
21	1	0	1	1	0	1	1
22	1	1	1	0	1	0	1
23	0	1	1	1	1	0	1
24	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1
26	0	1	0	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	0	1
28	1	0	0	0	0	0	0
29	1	1	1	1	1	1	1
30	0	1	1	1	0	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	0	1	1	0	1
33	1	1	1	1	0	1	1
34	0	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	1	1	0	1
36	1	1	1	1	1	1	1
37	0	0	0	1	1	0	0

Kode Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Total Kelengkapan
38	1	1	1	1	0	0	1
39	1	0	1	1	1	1	1
40	1	1	1	0	1	0	1
41	0	1	1	0	1	1	1
42	1	1	1	0	1	1	1
43	1	1	0	0	0	1	0
44	1	1	0	1	1	0	1
45	1	1	1	1	1	0	1
46	0	1	1	1	0	1	1
47	1	1	1	1	1	1	1
48	0	1	0	0	1	1	1
49	1	1	1	1	0	1	1
50	1	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	0	1	1	1
52	1	1	1	1	1	1	1
53	0	1	0	1	0	0	0
54	1	1	1	1	0	1	1
55	1	1	1	1	1	1	1
56	1	0	1	0	1	1	1
57	1	1	1	0	0	1	1
58	1	0	1	0	1	1	1
59	0	1	1	1	1	0	1
60	0	1	1	1	1	0	1
61	1	1	0	1	1	1	1
62	1	1	0	1	0	1	1
63	1	1	1	1	1	1	1
64	1	1	1	1	1	0	1
65	1	1	1	0	0	1	1
66	0	1	1	0	1	1	1
67	0	1	1	0	1	1	1
68	1	1	0	1	1	0	1
69	1	1	1	1	1	0	1
70	1	1	1	1	0	1	1
71	0	0	1	1	1	1	1
72	1	1	1	1	1	1	1
73	1	1	1	0	1	1	1
74	1	1	0	1	1	1	1
75	0	1	1	1	0	1	1
76	0	0	1	1	0	0	0

Kode Responden	P1	P2	P3	P4	P5	P6	Total Kelengkapan
77	1	1	1	0	1	0	1
78	1	1	0	1	1	1	1
79	1	1	1	1	0	1	1
80	1	1	1	1	1	1	1
81	0	0	1	0	1	0	0
82	1	1	1	0	1	1	1
83	0	1	1	1	1	1	1
84	1	1	1	1	0	1	1
85	0	1	0	1	1	1	1
86	1	1	0	1	1	0	1
87	1	1	0	1	1	1	1
88	1	1	1	1	1	1	1
89	0	1	1	1	1	0	1
90	1	1	1	0	1	1	1
Jumlah	66	78	70	68	66	63	82
Persentase (%)	80,49	95,12	85,37	82,93	80,49	76,83	91,11

Kriteria	Jumlah	Persentase
1	82	91,11%
0	8	8,89%
Jumlah	90	100%

Keterangan :

- P1 : Perawat mendokumentasikan catatan perkembangan pasien dengan menggunakan format SOAP atau SOAPIER pada format/formulir yang tersedia
- P2 : Perawat menuliskan data Subjektif (S) yang fokus sesuai dengan diagnosa keperawatan
- P3 : Perawat menuliskan data Objektif (O) yang fokus sesuai dengan diagnosa keperawatan
- P4 : Perawat menuliskan Asesmen (A) sesuai masalah keperawatan yang diangkat
- P5 : Perawat menuliskan Perencanaan (P) sesuai dengan intervensi yang akan atau tetap dilakukan
- P6 : Perawat menuliskan tanda tangan dan nama jelas dibawah catatan SOAP/SOAPIER

No Responden	Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan							
	Pengkajian	Diagnosis Keperawatan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi	Persentase Kelengkapan	Koding Kelengkapan	Interpretasi
Res 1	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 2	0	1	1	1	1	80	0	Tidak Lengkap
Res 3	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 4	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 5	0	1	0	0	0	20	0	Tidak Lengkap
Res 6	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 7	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 8	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 9	1	1	0	1	1	80	0	Tidak Lengkap
Res 10	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 11	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 12	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 13	1	1	1	0	1	80	0	Tidak Lengkap
Res 14	1	1	1	1	0	80	0	Tidak Lengkap
Res 15	0	1	1	1	1	80	0	Tidak Lengkap
Res 16	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 17	1	1	0	1	1	80	0	Tidak Lengkap
Res 18	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 19	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 20	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 21	0	1	0	1	1	60	0	Tidak Lengkap
Res 22	1	1	0	1	1	80	0	Tidak Lengkap
Res 23	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 24	1	1	0	1	1	80	0	Tidak Lengkap
Res 25	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap

No Responden	Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan							
	Pengkajian	Diagnosis Keperawatan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi	Persentase Kelengkapan	Koding Kelengkapan	Interpretasi
Res 26	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 27	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 28	1	1	0	1	0	60	0	Tidak Lengkap
Res 29	0	1	1	0	1	60	0	Tidak Lengkap
Res 30	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 31	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 32	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 33	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 34	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 35	1	1	1	0	1	80	0	Tidak Lengkap
Res 36	0	1	1	0	1	60	0	Tidak Lengkap
Res 37	1	1	0	1	0	60	0	Tidak Lengkap
Res 38	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 39	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 40	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 41	1	1	0	0	1	60	0	Tidak Lengkap
Res 42	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 43	1	1	1	1	0	80	0	Tidak Lengkap
Res 44	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 45	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 46	0	1	1	1	1	80	0	Tidak Lengkap
Res 47	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 48	1	1	0	1	1	80	0	Tidak Lengkap
Res 49	1	1	1	0	1	80	0	Tidak Lengkap
Res 50	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 51	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap

No Responden	Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan							
	Pengkajian	Diagnosis Keperawatan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi	Persentase Kelengkapan	Koding Kelengkapan	Interpretasi
Res 52	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 53	1	1	1	1	0	80	0	Tidak Lengkap
Res 54	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 55	0	1	1	1	1	80	0	Tidak Lengkap
Res 56	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 57	1	1	0	0	1	60	0	Tidak Lengkap
Res 58	1	1	1	0	1	80	0	Tidak Lengkap
Res 59	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 60	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 61	1	1	1	0	1	80	0	Tidak Lengkap
Res 62	0	1	1	1	1	80	0	Tidak Lengkap
Res 63	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 64	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 65	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 66	0	1	1	1	1	80	0	Tidak Lengkap
Res 67	0	1	1	1	1	80	0	Tidak Lengkap
Res 68	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 69	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 70	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 71	1	1	0	1	1	80	0	Tidak Lengkap
Res 72	1	1	0	1	1	80	0	Tidak Lengkap
Res 73	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 74	1	1	0	0	1	60	0	Tidak Lengkap
Res 75	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 76	1	1	1	0	0	60	0	Tidak Lengkap
Res 77	0	1	1	1	1	80	0	Tidak Lengkap

No Responden	Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan							
	Pengkajian	Diagnosis Keperawatan	Intervensi	Implementasi	Evaluasi	Persentase Kelengkapan	Koding Kelengkapan	Interpretasi
Res 78	1	1	0	1	1	80	0	Tidak Lengkap
Res 79	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 80	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 81	1	1	1	1	0	80	0	Tidak Lengkap
Res 82	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 83	1	1	0	0	1	60	0	Tidak Lengkap
Res 84	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 85	0	1	1	1	1	80	0	Tidak Lengkap
Res 86	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 87	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 88	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 89	1	1	1	1	1	100	1	Lengkap
Res 90	0	1	0	1	1	60	0	Tidak Lengkap
Kelengkapan	84,44	100	81,11	85,56	91,11	57,78		

Lampiran 11. Output Data Penelitian

Frekuensi Per-Kategori

Kategori	Frekuensi	Persentase
Proses Pengkajian		
Tidak Legkap	14	15,56 %
Lengkap	76	84,44 %
Total	90	100%

Kategori	Frekuensi	Persentase
Diagnosis Keperawatan		
Tidak Lengkap	0	0 %
Lengkap	90	100 %
Total	90	100%

Kategori	Frekuensi	Persentase
Rencana Keperawatan (Intervensi)		
Tidak Legkap	17	18,89 %
Lengkap	73	81,11 %
Total	90	100%

Kategori	Frekuensi	Persentase
Implementasi		
Tidak Legkap	13	14,44 %
Lengkap	77	85,56 %
Total	90	100%

Kategori	Frekuensi	Persentase
Evaluasi (Catatan Perkembangan)		
Tidak Legkap	8	8,89 %
Lengkap	82	91,11 %
Total	90	100%

Frekuensi Kelengkapan Keseluruhan Kategori

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tidak Legkap	38	42,22 %
Lengkap	52	57,78 %
Total	90	100%

Hasil SPSS (Per-kategori)**A. Proses Pengkajian :**

Proses Pengkajian					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	14	15.6	15.6	15.6
	Lengkap	76	84.4	84.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

B. Diagnosis Keperawatan :

Diagnosis Keperawatan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lengkap	90	100.0	100.0	100.0

C. Rencana Keperawatan (intervensi):

Rencana Keperawatan (Intervensi)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	17	18.9	18.9	18.9
	Lengkap	73	81.1	81.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

D. Implementasi :

Implementasi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	13	14.4	14.4	14.4
	Lengkap	77	85.6	85.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

E. Evaluasi (Catatan Perkembangan) :

Evaluasi (Catatan Perkembangan)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Lengkap	8	8.9	8.9	8.9
	Lengkap	82	91.1	91.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Lampiran 12. Berkas Rekam Medis

2/18/24, 8:29 PM

ASESMEN AWAL KEPERAWATAN RAWAT INAP DEWASA DAN LANSIA | teraMedik : Healthcare Informatics

 EDELWEISS HOSPITAL Jl. Soekarno Hatta No. 550 Kel. Sekejeji, Kec. Buahbatu BANDUNG - JAWA BARAT Phone : (022) 960 23 000		Nama : SATRIANTO NUGROHO Tanggal Lahir : 21 November 1988 / 35 Th. 1 bln. No RM : 00-08-74-55 Ruang / Kelas : RAWAT INAP / KELAS 2 - JASMINE 5 DPJP : dr. Gus Riyadi, Sp.B., M.Kes Penjamin : BPJS KESEHATAN
ASESMEN AWAL KEPERAWATAN RAWAT INAP DEWASA DAN LANSIA		
Tanggal Asesmen : 12/24/2023 Jam : 22:51 Masuk Dari : ☒ IGD ☐ Instalasi Rawat Jalan ☐ Instalasi Bedah Sentral Cara Masuk : ☐ Jalan ☒ Kursi roda ☐ Brankar		
RIWAYAT KESEHATAN		
Anamnesis ☒ Autoanamnesis (Pasien) : Keluhan Utama/alasan MRS : Pasien mengatakan nyeri ulu hati dan perut kanan berkurang, selama kurang Riwayat kesehatan sekarang : nyeri perut Riwayat kesehatan dahulu : Riwayat penyakit keluarga : ☒ Tidak ada ☐ DM ☐ Hipertensi ☐ Asma ☐ Lainnya, sebutkan : Riwayat pengobatan rutin : ☒ Tidak ☐ Ya, Sebutkan : Riwayat penggunaan obat tradisional dan suplemen kesehatan : ☒ Tidak ☐ Ya, Sebutkan : Riwayat ketergantungan zat/obat tertentu : ☒ Tidak ☐ Ya, Sebutkan : Riwayat Alergi : ☒ Tidak Ada Alergi ☐ Tidak diketahui Obat dibawa dari rumah : ☒ Tidak ☐ Ya, (Catat dalam formulir rekonsiliasi obat)		
Masalah Keperawatan :		
PEMERIKSAAN FISIK		
TANDA VITAL		
Anamnesa Demam : ☒ Tidak Pemeriksaan tanda-tanda vital Pernapasan : 20 x/menit ☐ Bradipnea ☐ Takipne ☐ Normal Nadi : 78 x/menit ☐ Teratur ☐ Tidak teratur ☐ Kuat ☐ Lemah Suhu : 36 °C Tekanan Darah : 112/78 mmHg Saturasi Oksigen : 98 %		
Masalah Keperawatan :		
RESPIRASI		
Anamnesa Batuk : ☒ Tidak Sputum : ☒ Tidak ada Sesak : ☒ Tidak		

103.102.176.43:8070/templates/v5/modules/patient/patient_medical_document/?cmd=printAskepForm&pid=87455&regpid=309129&adlid=365759

1/12

2/18/24, 8:29 PM

ASESMEN AWAL KEPERAWATAN RAWAT INAP DEWASA DAN LANSIA | teraMedik : Healthcare Informatics

Merokok : ☒ Tidak**Pemeriksaan fisik****Inspeksi**

Pola napas : ☒ Normal

Sianosis : ☒ Tidak ☐ Akrosianosis ☐ Sianosis sirkum oral

Bentuk dada : ☐ Normal ☐ Kifosis ☐ barrel chest

Pergerakan dada : ☒ Simetris ☐ Asimteris

Menggunakan oksigen : ☒ Tidak

Trakeostomi : ☒ Tidak ☐ Ya, tanggal pasang : _____

Palpasi

Vocal fremitus : ☒ Normal ☐ Menguat ☐ Melemah

Lain-lain : ☒ Tidak Ada ☐ Krepitasi ☐ Massa ☐ Fraktur, Lokasi _____

Perkusi

☒ Sonor ☐ Hipersonor ☐ Redup ☐ Pekak ☐ Lain-lain : _____

Auskultasi

Suara napas utama : ☐ Vesikuler (Inspirasi lebih panjang dari ekspirasi)
☐ Bronkial (Ekspirasi lebih panjang dari inspirasi)
☐ Bronko vesikuler (inspirasi sama dengan ekspirasi)
☐ Wheezing (Mengi, suara seperti bersiul)
☐ Crakles (Suara seperti rambut yang digesekkan)
☐ Ronchi (suara terdengar kasar pada saat inspirasi dan ekspirasi)
☐ Pleura Friction Rub (suara seperti gosokan amplas)

Pemeriksaan Penunjang :

☒ Tidak Ada ☐ Ada, Sebutkan :

Masalah Keperawatan :**CARDIOVASKULAR****Anamnesa**

Keringat dingin : ☒ Tidak ada

Berdebar-debar : ☒ Tidak ada

Mudah lelah : ☒ Tidak ada ☐ Ya

Syncope/pingsan : ☒ Tidak ☐ Ya, berapa kali: _____

Alat Medis : ☐ Tidak
☐ Ya, Port a cath, sejak : _____ ☐ Pace maker : ☐ Temporer ☐ Permanen

Pemeriksaan fisik**Inspeksi**

Perfus jaringan perifer : ☒ Normal ☐ Pucat

Distensi vena jugularis : ☒ Tidak ada ☐ Ya

Varises : ☒ Tidak ada ☐ Ya, Lokasi : _____

Palpasi

Akral : ☒ Hangat ☐ Panas ☐ Dingin kering ☐ Dingin basah

2/18/24, 8:29 PM

ASESMEN AWAL KEPERAWATAN RAWAT INAP DEWASA DAN LANSIA | teraMedik : Healthcare Informatics

CRT : ☒ ≤ 2 Detik ☐ ≥ 2 Detik
 Edema : ☒ Tidak ada ☐ Ya, lokasi : _____ Derajat pitting edema : _____

Auskultasi

Irama jantung : ☒ Reguler ☐ Ireguler
 Suara jantung : ☐ S1/S2 murni reguler ☐ Mur-mur ☐ Gallop

Pemeriksaan Penunjang :

☒ Tidak ada ☐ Ada, Sebutkan : _____

Masalah Keperawatan : _____**NEUROSENSORI****Anamnesa**

Sensibilitas : ☒ Normal ☐ Kesemutan ☐ Baal ☐ Hiperestesi, Lokasi : _____
 Vertigo : ☒ Tidak ☐ Ya, dirasakan sejak : _____
 Pernah mengalami kelemahan Anggota tubuh : ☒ Tidak
 Kejang : ☒ Tidak ☐ Ya, dirasakan sejak : _____
 Kaku kuduk : ☒ Tidak ☐ Ya, dirasakan sejak : _____
 Penglihatan : ☒ Normal
 Pendengaran : ☒ Normal
 Penciuman : ☒ Normal ☐ Berkurang, sejak : _____
 Pengecapan : ☒ Normal ☐ Berkurang, sejak : _____

Pemeriksaan fisik**Inspeksi**

Mata : ☒ Normal ☐ Tidak, sebutkan : _____
 Telinga : ☒ Normal ☐ Tidak, sebutkan : _____
 Hidung : ☒ Normal ☐ Tidak, sebutkan : _____
 Bicara : ☒ Normal ☐ Tidak, sebutkan : _____
 Memakai alat medis : ☒ Tidak

Pemeriksaan khusus

GCS : E 4 / M 6 / V 5, Tingkat Kesadaran : ☐ Composmentis ☐ Delirium ☐ Somnolen ☐ Sopor
☐ Koma
 Pupil : ☐ Reaksi cahaya : _____ / _____ ☐ Isokor ☐ Anisokor D _____ / S _____
 Kelemahan anggota tubuh : ☒ Tidak

Pemeriksaan Penunjang :

☒ Tidak ada ☐ Ada, Sebutkan : _____

Masalah Keperawatan : _____**GASTROINTESTINAL****Anamnesa**

103.102.176.43:8070/templates/v5/modules/patient/patient_medical_document/?cmd=printAskepForm&pid=87455&regpid=309129&adlid=365759

3/12

2/18/24, 8:29 PM

ASESMEN AWAL KEPERAWATAN RAWAT INAP DEWASA DAN LANSIA | teraMedik : Healthcare Informatics

Pola makan : Frekuensi : 3 x/hari Jenis Makan : biasa

Pola minum : Jumlah : 1500 ml/hari Jenis Minuman : biasa

Gangguan pola makan/minum : ☒ Tidak

Keluhan lain-lain : ☒ Tidak ada

Pantangan/diet : ☒ Tidak ☐ Ya, Sebutkan : _____

Nafsu makan : ☒ Baik ☐ Menurun, sejak : _____

Buang air besar : ☒ Normal, Frekuensi : _____ x/hari, Konsistensi : _____
☐ Diare, Frekuensi : _____ x/hari, warna : _____
☐ Konstipasi
☐ Melena
☐ Inkontinientia, sejak _____

Pemeriksaan fisik**Inspeksi**

Mukosa Mulut : ☒ Bersih

Gigi : ☒ Normal

NGT : ☒ Tidak

Stoma : ☒ Tidak

Rektum : ☒ Normal ☐ Hemorroid ☐ Lesi, sebutkan : _____

Palpasi

Abdomen : ☒ Supel ☐ Distensi ☐ Asites ☐ Teraba massa, karakteristik : _____ ☐ Lokasi, kuadran : _____

Perkusi

Meteorismus : ☒ Tidak ☐ Ya

Auskultasi

Peristaltik usus : ☒ Baik, Frekuensi : _____ x/menit : ☐ Kuat ☐ Lemah
☐ Negatif
☐ Meningkat, Frekuensi : _____ x/menit

Pemeriksaan Penunjang :

☒ Tidak ada ☐ Ada, Sebutkan :

Masalah Keperawatan : _____

SKRINING GIZI AWAL**MST (Malnutrition Screening Tool)**

PARAMETER	SKOR
1. Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak direncanakan/tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir ?	
☒ Tidak	0 (0)
☐ Tidak Yakin	2 ()
Jika iya, berapa banyak penurunan (dalam kilogram) ?	
☐ 1 – 5 kg	1 ()
☐ 6 – 10 kg	2 ()

2/18/24, 8:29 PM

ASESMEN AWAL KEPERAWATAN RAWAT INAP DEWASA DAN LANSIA | teraMedik : Healthcare Informatics

☐ 11 – 15 kg	3 ()
☐ >15 kg	4 ()
☐ Tidak yakin	2 ()
2. Apakah asupan makanan anda menurun dikarenakan nafsu makan yang menurun ?	
☐ Ya	1 ()
☒ Tidak	0 (0)
TOTAL SKOR	(0)

Bila skor 0-3, pasien berisiko malnutrisi konsul ke Ahli Gizi
 Bila skor 4-5, disarankan konsul ke Dokter Spesialis Gizi Klinik

Masalah Keperawatan :

PERKEMIHAN

Anamnesa

Gangguan eliminasi : ☒ Tidak ada
 Warna Urine : ☐ Jernih ☐ Kuning pekat ☐ Kemerahan ☐ Keruh/pyuria
 Penggunaan alat bantu : ☐ Tidak ada
☐ Hemodialisis ☐ Perytoneal dialysis, frekuensi: x/minggu, sejak:

Pemeriksaan fisik

Inspeksi

AV Shunt : ☒ Tidak ☐ Ya, sejak :
 Kateter urine : ☒ Tidak ☐ Ya, jenis : ☐ Tanggal pasang :
 Genitalia eksterna(sesuai indikasi) : ☒ Bersih ☒ Kotor
☐ Lesi, jelaskan :

Palpasi

Kandung kemih : ☒ Soepel ☐ Distensi

Pemeriksaan Penunjang :

☒ Tidak ada ☐ Ada, Sebutkan :

Masalah Keperawatan :

MUSKULOSKELETAL DAN INTEGUMEN

Anamnesa

Trauma/cidera : ☒ Tidak ☐ Ya, penyebab dan kronologi kejadian :
 Keterbatasan pergerakan sendi : ☒ Tidak, ☐ Ya, sebutkan :

Pemeriksaan fisik

Inspeksi

Ekstermitas : ☒ Normal

Kekuatan Otot

Ekstermitas Kanan	Ekstermitas Kiri
5	5
5	5

2/18/24, 8:29 PM

ASESMEN AWAL KEPERAWATAN RAWAT INAP DEWASA DAN LANSIA | teraMedik : Healthcare Informatics

Penggunaan alat bantu : ☒ Tidak, ☐ Ya, sebutkan : _____Integritas kulit : ☒ Normal**Palpasi**Turgor : ☒ Tidak ada kelainan ☐ MenurunTekstur : ☒ Halus ☐ Keriput**Skrining risiko dekubitus braden scale**

kriteria resiko dekubitus, sebagai berikut :

1. Tidak mampu merasakan nyeri atau tidak nyaman : ☐ Ya ☒ Tidak
2. Kulit terpapar dengan kelembaban (urine/keringat) : ☐ Ya ☒ Tidak
3. Tidak dapat berjalan : ☐ Ya ☒ Tidak
4. Merubah posisi dengan bantuan : ☐ Ya ☒ Tidak

Masalah Keperawatan : _____**ENDOKRIN****Anamnesa**Gemetar : ☒ Tidak ☐ YaKeringat dingin : ☒ Tidak ☐ Ya**Pemeriksaan fisik****Inspeksi**Tanda gangguan sistem endoktrin : ☒ Tidak ada**Palpasi**Pembesaran kelenjar thyroid : ☒ Tidak ☐ YaPembesaran kelenjar getah bening : ☒ Tidak ☐ Ya**Pemeriksaan Penunjang :**☒ Tidak ada ☐ Ada, Sebutkan : _____**Masalah Keperawatan :** _____**REPRODUKSI & SEKSUALITAS****Anamnesa**☐ *Diisi pada pasien perempuan*Haid : ☐ Teratur ☐ Tidak Teratur ☐ Tanggal terakhir haid : _____Fluor albus : ☐ Tidak
☐ Ya, warna : _____ ☐ Bau ☐ Tidak bau ☐ gatal ☐ Tidak gatalKB : ☐ Tidak ☐ Ya, jenis : _____ ☐ menopause : ☐ Ya ☐ belumMenopause : ☐ Belum ☐ YaMenikah : ☐ Tidak
☐ Ya, lama : _____ tahun, Anak : _____ orang (G _____ P _____ A _____)
☐ Tidak adaDeteksi kanker : ☐ Tidak ada
☐ PSA ☐ IVA test ☐ Mammografi ☐ Papsmear

2/18/24, 8:29 PM

ASESMEN AWAL KEPERAWATAN RAWAT INAP DEWASA DAN LANSIA | teraMedik : Healthcare Informatics

Gangguan fungsi seksual : ☐ Tidak
☐ Ya, jelaskan : _____ ☐ Orientasi seksual : _____

☐ *Diisi pada pasien laki-laki*

Masalah Prostat : ☐ Tidak
☐ Ya, Riwayat operasi : _____ ☐ Tanggal operasi : _____

Menikah : ☐ Tidak
☐ Ya, lama : _____ tahun, Anak : _____ orang ☐ Tidak ada

Deteksi kanker : ☐ Tidak ada ☐ PSA

Gangguan fungsi seksual : ☐ Tidak
☐ Ya, jelaskan : _____ ☐ Orientasi seksual : _____

Pemeriksaan fisik**Inspeksi**

Kelainan genetalia eksterna : ☒ Tidak ☐ Ya, Sebutkan : _____

Pemeriksaan Penunjang :

☒ Tidak ada ☐ Ada, Sebutkan : _____

Masalah Keperawatan : _____

KEAMANAN DAN KENYAMANAN

Risiko jatuh ☒ Tidak ☐ Ya (jika ya, lanjutkan dengan asesmen risiko jatuh)

Nyeri ☐ Tidak ☒ Ya (jika ya, lanjutkan dengan asesmen PQRST)

P : ☒ Aktivitas ☐ Spontan ☐ Stress ☐ _____

Q : ☒ Nyeri tumpul ☐ Nyeri tajam ☐ Terbakar/Panas

R : ☐ Menjelar ke _____

S : ☐ Skala Nyeri _____ 3

T : ☒ Jarang ☐ Hilang timbul ☐ Terus menerus

Nyeri berkurang dengan : ☒ Istirahat ☐ Kompres : ☐ Dingin ☐ Panas ☐ Obat, Sebutkan : _____

Nyeri mempengaruhi : ☒ Tidak ☐ Tidur ☐ Konsentrasi ☐ Aktifitas fisik

Masalah Keperawatan : _____

ISTIRAHAT DAN TIDUR**Anamnesa**

Lama tidur malam : _____ Jam

Lama tidur siang : ☒ Tidak Pernah ☐ Ya _____ Jam

Gangguan istirahat tidur : ☒ Tidak ada
☐ Pola tidur berubah ☐ Istirahat tidak cukup ☐ Sulit tidak ☐ Sering terjaga

Penggunaan obat tidur : ☒ Tidak ☐ Ya, Sebutkan : _____

Pemeriksaan fisik**Inspeksi**

Tampak kurang tidur : ☒ Tidak ☐ Tampak lelah ☐ Sering Menguap ☐ Lingkaran hitam dan kantung mata

2/18/24, 8:29 PM

ASESMEN AWAL KEPERAWATAN RAWAT INAP DEWASA DAN LANSIA | teraMedik : Healthcare Informatics

Masalah Keperawatan : _____

ACTIVITY DAILY LIVING

☐ **Asesmen Indeks Katz** (diisi untuk pasien berusia < 65 tahun)

Berjalan : ☒ Mandiri ☐ Bantuan Sebagian ☐ Bantuan total

Makan minum : ☒ Mandiri ☐ Bantuan Sebagian ☐ Bantuan total

Mandi : ☒ Mandiri ☐ Bantuan Sebagian ☐ Bantuan total

Berpakaian : ☒ Mandiri ☐ Bantuan Sebagian ☐ Bantuan total

Toileting : ☒ Mandiri ☐ Bantuan Sebagian ☐ Bantuan total

☐ **Asesmen Indeks Bhardel** (diisi untuk pasien berusia > 65 tahun)

No.	Kategori	Keterangan Penilaian	Skor
1.	Makan	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan memotong lauk, mengoles mentega dll 2 = Mandiri	2
2.	Mandi	0 = Tergantung orang lain 1 = Mandiri	1
3.	Perawatan diri	0 = Membutuhkan bantuan orang lain 1 = Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi dan bercukur	1
4.	Berpakaian	0 = Tergantung orang lain 1 = Sebagian dibantu (misal mengancing baju) 2 = Mandiri	2
5.	Buang air Kecil	0 = Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1 = Kadang Inkontinensia (maks, 1x24 jam) 2 = Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)	2
6.	Buang air besar	0 = Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1 = Kadang Inkontensia (sekali seminggu) 2 = Kontinensia (teratur)	2
7.	Penggunaan toilet	0 = Tergantung bantuan orang lain 1 = Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa hal sendiri 2 = Mandiri	2
8.	Transfer	0 = Tidak mampu 1 = Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang) 2 = Bantuan kecil (1 orang) 3 = Mandiri	3
9.	Mobilitas (berjalan di permukaan datar)	0 = Immobile (tidak mampu) 1 = Menggunakan kursi roda 2 = Berjalan dengan bantuan satu orang 3 = Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat)	3
10.	Naik turun tangga	0 = Immobile (tidak mampu) 1 = Menggunakan kursi roda 2 = Berjalan dengan bantuan satu orang 3 = Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti tongkat)	3
Keterangan Skor : Skor 20 : Mandiri Skor 12-19 : Ketergantungan Ringan Skor 9-11 : Ketergantungan Sedang Skor 5-8 : Ketergantungan Berat Skor 0-4 : Ketergantungan Total			TOTAL 21

Masalah Keperawatan : _____

PSIKO-SOSIAL EKONOMI-SPIRITUAL-KULTURAL

103.102.176.43:8070/templates/v5/modules/patient/patient_medical_document/?cmd=printAskepForm&pid=87455&regpid=309129&adlid=365759

8/12

2/18/24, 8:29 PM

ASESMEN AWAL KEPERAWATAN RAWAT INAP DEWASA DAN LANSIA | teraMedik : Healthcare Informatics

Anamnesa**Status Psikologi**

Tahap sakit terminal/paliatif :

☒ Tidak ☐ Ya (lanjutan asesmen menggunakan form asesmen pasien tahap terminal/paliatif)

Ekspresi terhadap sakit :

☐ Tenang ☐ Sedih ☐ Gelisah/cemas ☐ Marah/sedih ☐ Rendah diri**Status Mental :**☐ Diisi untuk pasien berusia < 65 tahun :☐ Normal ☐ Demensia ☐ Agitasi ☐ Risiko bunuh diri ☐ Letargi ☐ Mudah tersinggung ☐ Depresi☐ Diisi untuk pasien berusia ≥ 65 tahun (*Khusus lansia dan tidak dapat digunakan pada pasien lansia dengan kondisi penurunan kesadaran*) Petunjuk pengisian :

1. Tanyakan kepada subyek (Lansia) pertanyaan 1 sampai 10 pada table diatas dan catat semua jawabannya. Semua jawaban dianggap benar jika diberikan oleh pasien tanpa menggunakan alat bantu (kalender, kalkulator).

- Pertanyaan 1 dianggap benar jika waktunya tepat.
- Pertanyaan 2 dianggap benar jika tahunnya tepat.
- Pertanyaan 3 merupakan penjelasan sendiri.
- Pertanyaan 4 dianggap benar jika deskripsi usia tidak terlampau jauh dari hitungan sebenarnya.
- Pertanyaan 5 dapat menjelaskan alamat dengan benar.
- Pertanyaan 6 dianggap benar jika pasien dapat mengingat jumlah anggota dengan benar.
- Pertanyaan 7 dianggap benar jika dapat menyebutkan 2 nama anggota keluarga.
- Pertanyaan 8 dianggap benar jika bisa menyebutkan tanggal bulan dan tahun nya dengan benar.
- Pertanyaan 9 hanya membutuhkan nama belakang presiden.
- Pertanyaan 10 dianggap benar jika serangkaian angka tersebut disebutkan dengan benar. Kesalahan dalam rangkaian tersebut atau ketidakmauan untuk berusaha dianggap benar.

2. Keterangan :

- Bisa dimaklumi bila lebih dari 1 (satu) kesalahan bila subyek hanya berpendidikan SD
- Bisa dimaklumi bila kurang dari 1 (satu) kesalahan bila subyek mempunyai pendidikan lebih dari SD

ASESMEN SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (SPMSQ)
(Tools Penilaian Fungsi Intelektual Lansia)

No.	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang? Jawaban :	☐	☐
2	Tahun berapa sekarang? Jawaban :	☐	☐
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawaban :	☐	☐
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawaban :	☐	☐
5	Dimana alamat Bapak/Ibu ? Jawaban :	☐	☐
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal Bersama Bapak/Ibu? Jawaban :	☐	☐
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal Bersama Bapak/Ibu? Jawaban :	☐	☐
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawaban :	☐	☐
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawaban :	☐	☐
10	Coba berhitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawaban :	☐	☐
Jumlah Skor			

2/18/24, 8:29 PM

ASESMEN AWAL KEPERAWATAN RAWAT INAP DEWASA DAN LANSIA | teraMedik : Healthcare Informatics

Kesimpulan Analisis Jumlah Kesalahan Total SPMSQ:

Skor Salah : 0-2 Fungsi intelektual utuh
 Skor Salah : 3-4 Kerusakan intelektual ringan
 Skor Salah : 5-7 Kerusakan intelektual sedang
 Skor Salah : 8-10 Kerusakan intelektual berat

Persepsi tentang sakit :

☒ Anugerah ☐ Cobaan tuhan ☐ Kesempatan merenungkan rencana tuhan

Cara mengatasi masalah :

☒ Berdoa ☐ Membaca ☐ Mendengarkan murotal/musik ☐ Lain-lain, Sebutkan: _____

Status Sosial

Peran dalam keluarga : ☐ Orang tua ☐ Kepala keluarga ☐ Ibu rumah tangga ☐ Anak

Tinggal bersama : ☐ Sendiri ☐ Keluarga inti ☐ Panti asuhan ☐ Panti werda

Hubungan Sosial

☐ Diisi Untuk Pasien Berusia < 65 tahun

Fungsi Sosial : ☐ Kooperatif ☐ Menarik diri ☐ Tidak ada kontak mata ☐ Menolak berkomunikasi
 Interaksi dengan keluarga/komunitas : ☐ Harmonis ☐ Tidak mendapat dukungan ☐ Lain-lain : _____

☐ Diisi Untuk Pasien Berusia > 65 tahun (Khusus lansia dan tidak dapat digunakan pada pasien lansia dengan kondisi penurunan kesadaran)

No.	Fungsi	APGAR Keluarga Dengan Lansia (Skoring untuk melengkapi pengkajian fungsi sosial) Uraian	Selalu (Skor 2)	Kadang-kadang (Skor 1)	Hampir Tidak Pernah (Skor 0)
1	Adaptasi	Merasa puas jika peran dirinya dapat kembali pada keluarga dan dapat berperan membantu jika ada sesuatu yang dibutuhkan oleh keluarga (teman-teman)	☐	☐	☐
2	Partnership	Merasa puas jika keluarga/teman-teman berbagi membicarakan sesuatu atau mengungkapkan masalah pada dirinya	☐	☐	☐
3	Growth	Merasa puas ketika keluarga/teman-teman dapat mendukung keinginan dirinya dalam melakukan aktivitas atau kegiatan baru	☐	☐	☐
4	Affection	Merasa puas ketika keluarga/teman-teman berespon dengan afek yang diekspresikan oleh dirinya (marah, sedih atau mencintai)	☐	☐	☐
5	Resolve	Merasa puas ketika keluarga/teman-teman menyediakan waktu bersama-sama dengan dirinya	☐	☐	☐
Kesimpulan : Skor ≥ 3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi Skor 4-6 : Disfungsi keluarga sedang Skor 7 -10 : Disfungsi keluarga ringan/tidak ada Interpretasi klien : 8 (disfungsi keluarga tidak ada)			Total Skor _____		

Status Ekonomi

Pekerjaan : ☒ Swasta ☐ PNS ☐ Wiraswasta ☐ Tidak Bekerja ☐ Lainnya : _____

Penjamin : ☒ BPJS ☐ Umum ☐ Asuransi/perusahaan : _____

Status Kultural

Nilai dan budaya yang diyakini yang berhubungan dengan perawatan dan pengobatan :

☒ Tidak ☐ Ya, Sebutkan _____

Status Spiritual

Agama : ☐ Kristen ☐ Hindu ☐ Katholik ☐ Budha ☐ Konghucu

☒ Islam : Kemampuan beribadah : 1. Wajib Ibadah : ☐ Baligh ☐ Belum Baligh ☐ Halangan
 Lain : _____

2/18/24, 8:29 PM

ASESMEN AWAL KEPERAWATAN RAWAT INAP DEWASA DAN LANSIA | teraMedik : Healthcare Informatics

Kebiasaan beribadah : ☒ Taat beribadah ☐ Kadang-kadang ☐ Tidak Pernah Pendamping pemuka agama : ☐ Tidak ☐ Ya, sebutkan : _____	2. Taharah : ☐ Berwudhu ☐ Tayamum 3. Sholat : ☐ Berdiri ☐ Duduk ☐ Berbaring																		
Masalah Keperawatan : _____																			
DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN																			
☒ Nyeri akut ☐ Bersihan jalan nafas tidak efektif ☐ Pola nafas tidak efektif ☐ Penurunan cruah jantung ☐ Kertidakefektifan perfusi serebal ☐ Perfusi jaringan perifer tidak efektif ☐ Hipertermi ☐ Hipotermi ☐ Hipovolemia ☐ Hipervolemia ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____	☐ Gangguan mobilitas fisik ☐ Defisit nutrisi ☐ Mual ☐ Diare ☐ Ansietas ☐ Gangguan eliminasi urine ☐ Gangguan pertukaran gas ☐ Intoleransi Aktivitas ☐ Gangguan integrasi jaringan kulit ☐ Defisit pengetahuan ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____																		
☐ Risiko perdarahan ☐ Resiko luka tekan ☐ Risiko infeksi ☐ Risiko gangguan integritas kulit ☐ Risiko jatuh ☐ Risiko cedera ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____																			
DIAGNOSA KEPERAWATAN (Sesuai dengan prioritas masalah pasien)																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">Prioritas</th> <th>Diagnosa Keperawatan</th> </tr> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td>nyeri akut bd proses penyakit</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8</td><td></td></tr> </table>	Prioritas	Diagnosa Keperawatan	1	nyeri akut bd proses penyakit	2		3		4		5		6		7		8		
Prioritas	Diagnosa Keperawatan																		
1	nyeri akut bd proses penyakit																		
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
KEBUTUHAN EDUKASI DAN INFORMASI																			
(Gunakan formulir pemberian informasi, Edukasi dan Verifikasi)																			
Komunikasi : ☐ Normal ☐ Gagap ☐ Normal tremor Suara ☐ Kata-kata tidak dapat dipahami ☐ Sering bertanya ☐ Perubahan nada suara																			
DISCHARGE PLANING																			
Kriteria : 1) Umur ≥ 65 Tahun : ☐ Ya ☒ Tidak 2) Keterbatasan mobilitas : ☐ Ya ☒ Tidak																			

103.102.176.43:8070/templates/v5/modules/patient/patient_medical_document/?cmd=printAskepForm&pid=87455&regpid=309129&adlid=365759

11/12

2/18/24, 8:29 PM ASESMEN AWAL KEPERAWATAN RAWAT INAP DEWASA DAN LANSIA | teraMedik : Healthcare Informatics

3) Perawatan atau pengobatan lanjutan : ☐ Ya ☒ Tidak		
4) Bantuan untuk aktifitas sehari-hari : ☐ Ya ☒ Tidak		
Bandung, 12/24/2023 Jam : 22:51	Bandung, 12/24/2023 Jam : 22:51	Bandung, 12/24/2023 Jam : 22:51
Perawat yang melakukan asesmen awal,	PJ Shift/Ka. Ruangan yang melengkapi asesmen awal,	Verifikasi DPJP,
(angga)	(Hanifah)	(dr. Gus Riyadi, Sp.B., M.Kes)

Berilah tanda ✓ pada ☐ pilihan

RM.5.1/RSE/12/2022/REV.03

Diagnosa Keperawatan Tanggal: 21-12-23 Jam : 21:00		Tujuan dan Kriteria Hasil Keperawatan	Rencana Tindakan
Nyeri akut berhubungan dengan : ☒ Agen cedera (misal biologis, zat kimia, fisik, psikologis)		☐ Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk penatalaksanaan nyeri akut ☐	Manajemen Nyeri ☐ Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien ☐ Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (palatif/ profokatif, kualitas, lokasi penyebaran, skala, dan waktu) ☐ Kaji isyarat atau reaksi verbal dan non verbal pasien akibat ketidaknyamanan terhadap nyeri ☐
Data Subjektif : Pasien mengeluh : ☐ nyeri hebat di bagian perut knan ☐ nyeri semakin meningkat jika ditekan ☐ nyeri dirasakan berkurang jika berbaring ☐ nyeri dirasakan seperti di tusuk2 ☐ nyeri dirasakan menjalar ke ☐ skala nyeri ☐ nyeri dirasakan setiap		Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama x 24 jam: ☐ klien menunjukkan ekspresi wajah rileks ☐ klien dapat tidur atau beristirahat secara adekuat ☐ klien menyatakan nyerinya berkurang dari skala 5-3 ☐ pasien tidak mengeluh kesakitan ☐	Manajemen Pengobatan ☐ Monitor efektifitas pemberian obat yang sesuai, dan efek sampingnya ☐ Berikan terapi non-farmakologi dalam penanganan nyeri pada pasien, seperti: teknik relaksasi, distraksi, terapi musik, aromaterapi, pijat, hipnoterapi, terapi dzikir atau lantunan ayat kitab suci Al-Qur'an, dll ☐ Evaluasi keefektifan terapi yang telah diberikan dalam mengontrol nyeri pasien ☐ Kolaborasi dengan dokter dalam memberikan terapi farmakologi (analgetik) yang cocok, dosis optimal, dan rute pemberian ☐ Kaji riwayat alergi obat pasien ☐ Monitor TTV pasien sebelum dan sesudah memberikan terapi analgetik (narkotik) ☐
Objektif : ☒ posisi untuk menahan nyeri ☐ tingkah laku berhati-hati ☐ gangguan tidur (mata sayu, tampak cape, sulit atau gerakan kacau, menyeringai) ☐ perubahan dalam nafsu makan dan minum ☐			
Keterangan :			Perawat

2/18/24, 8:29 PM

NYERI AKUT | teraMedik : Healthcare Informatics

(
Tanda Tangan dan Nama Jelas
)

Definisi : Hipervolemia adalah kelebihan volume cairan (SDK 2016 I,NANDA, NIC and NOC 2017).

teraMedik

EDLWEISS HOSPITAL

Find patients or whatever

User | Herlina rizki budiyantri

Home

Order OK, VK & Penunjang Lain

Dokumen

Clinical Pathway

Diagnosa

Billing

Monitoring Cost

Medical Notes

Assessment CPPT Catatan Terintegrasi Catatan Perawat Hand Over Hasil Terlampir

Q

Show 10 entries

Tanggal	Notes	Perawat	Shift	Jam	Action
2023-12-22	obs tv, erit ranibidin 1amp, ceftriaxone 1gr	Angga Roy Sulsana	Siang	18:00	
2023-12-23	melakukan hand over dengan dinas pagi	Rijal Priatna	Siang	14:00	
2023-12-23	melakukan pengkajian dan obs tv	Rijal Priatna	Siang	16:30	
2023-12-23	memberikan obat sesuai advice dokter	Rijal Priatna	Siang	18:00	
2023-12-23	memberikan obat sesuai advice dokter	Rijal Priatna	Siang	18:00	
2023-12-23	melakukan hand over dengan dinas malam	Rijal Priatna	Siang	20:15	

Showing 1 to 6 of 6 entries

Previous 1 Next

PATIENT INFORMATION

SATRIANTO NUGROHO
09-08-74-85
Male, 21 Nov 1988 - 35 Th. 1 bin.

2/18/24, 8:30 PM

SERAH TERIMA ASUHAN PASIEN (HANDOVER) ANTAR SHIFT | teraMedik : Healthcare Informatics

SERAH TERIMA ASUHAN PASIEN (HANDOVER) ANTAR SHIFT			
Tanggal : 24/12/2023			
LAPORAN SHIFT PAGI		LAPORAN SHIFT SIANG	LAPORAN SHIFT MALAM
S	DX Medis : nephrolithiasis bilateral + ureterolitiasis +	DX Medis :	DX Medis :
	DX Keperawatan : nyeri akut	DX Keperawatan :	DX Keperawatan :
	Dokter yang Merawat : dr. Gus Riyadi, Sp.B., M.Kes	Dokter yang Merawat :	Dokter yang Merawat :
O	DS : pasien mengatakan keluhan berkurang	DS :	DS :
	DO : ku sakit sedang, akral hangat nadi teraba crt	DO :	DO :
	kesadaran : cm	kesadaran :	kesadaran :
	TTV : TD : 140/90 mmhg	TTV : TD :	TTV : TD :
	N : 79x/menit	N :	N :
	RR : 19 x/menit	RR :	RR :
	Temp : 36.6	Temp :	Temp :
	SPO ₂ : 97%	SPO ₂ :	SPO ₂ :
	Nyeri : Skala : .. Region :	Nyeri : Skala : .. Region :	Nyeri : Skala : .. Region :
	Resiko Jatuh : Skor : 35 Kategori : sedang	Resiko Jatuh : Skor : .. Kategori :	Resiko Jatuh : Skor : .. Kategori :
	Alat Oksigen Terpasang : tidak terpasang	Alat Oksigen Terpasang :	Alat Oksigen Terpasang :
	Terpasang Infus : ☒ Ya ☐ Tidak, Lokasi : Taki	Terpasang Infus : ☐ Ya ☐ Tidak, Lokasi :	Terpasang Infus : ☐ Ya ☐ Tidak, Lokasi :
	Cairan Infus : 1. ivd ri + 2 amp ke	Cairan Infus : 1.	Cairan Infus : 1.
	2.	2.	2.
	3.	3.	3.
	Terpasang Alat : 1. Infus Ganti Tgl:	Terpasang Alat : 1. Ganti Tgl:	Terpasang Alat : 1. Ganti Tgl:
	2. Ganti Tgl:	2. Ganti Tgl:	2. Ganti Tgl:
	3. Ganti Tgl:	3. Ganti Tgl:	3. Ganti Tgl:
	4.	4.	4.
	5.	5.	5.
	Diit : diet lunak rendah lemak	Diit :	Diit :
	Balance Cairan Intake : Minum : 650	Balance Cairan Intake : Minum : ..	Balance Cairan Intake : Minum : ..
	Infus : 500	Infus : ..	Infus : ..
	Output :Urine : 1000	Output :Urine : ..	Output :Urine : ..
	Lainnya : ..	Lainnya : ..	Lainnya : ..
	Balance : ..	Balance : ..	Balance : ..
A	masalah keperawatan belum teratasi, lanjutkan intervensi		

2/18/24, 8:30 PM

SERAH TERIMA ASUHAN PASIEN (HANDOVER) ANTAR SHIFT | teraMedik : Healthcare Informatics

P	-obs ttv -kaji skala nyeri -latih ditraksi tarik nafas dalam -libatkan keluarga -kolab dengan dpjp dalam pemberian trapi		
	SERAH TERIMA Ketua Tim Pagi, PPJA, Ketua Tim Siang, (Hanifah) (Egi kuswara) (TTD & Nama)	SERAH TERIMA Ketua Tim Siang, PPJA, Ketua Tim Malam, (TTD & Nama) (TTD & Nama) (TTD & Nama)	SERAH TERIMA Ketua Tim Malam, PPJA, Ketua Tim Pagi, (TTD & Nama) (TTD & Nama) (TTD & Nama)

2/18/24, 8:31 PM

SERAH TERIMAASUHAN PASIEN (HANDOVER) ANTAR SHIFT | teraMedik : Healthcare Informatics

SERAH TERIMA ASUHAN PASIEN (HANDOVER) ANTAR SHIFT			
Tanggal : 22/12/2023			
	LAPORAN SHIFT PAGI	LAPORAN SHIFT SIANG	LAPORAN SHIFT MALAM
S	DX Medis : colelitiasis DX Keperawatan : nyeri akut Dokter yang Merawat : dr. Gus Riyadi, Sp.B., M.Kes	DX Medis : colelitiasis DX Keperawatan : nyeri akut Dokter yang Merawat : dr. Gus Riyadi, Sp.B., M.Kes	DX Medis : colelitiasis DX Keperawatan : nyeri akut Dokter yang Merawat : dr. Gus Riyadi, Sp.B., M.Kes
O	DS : Pasien mengatakan nyeri ulu hati dan perut kanan DO : ku sakit sedang, akral hangat nadi teraba crt kesadaran : CM TTV : TD : 156/103 mmHg N : 73 x/menit RR : 20 x/menit Temp : 36.5 C SPO ₂ : 98% Nyeri : Skala : 2 (0-10) Region : ulu hati dan f Resiko Jatuh : Skor : 35 Kategori : sedang Alat Oksigen Terpasang : tidak terpasang Terpasang Infus : ☒ Ya ☐ Tidak, Lokasi : TaKi Cairan Infus : 1. RL drip keterolac Terpasang Alat : 1. Infus Ganti Tgl: 2. Ganti Tgl: 3. Ganti Tgl: 4. 5. Diit : diet lunak rendah lemak Balance Cairan : Intake : Minum : 300 Infus : 500 Output :Urine : 900 Lainnya : Balance : -100	DS : pasien mengatakan nyeri perut dan mual DO : ku sakit sedang, akral hangat nadi teraba crt kesadaran : cm TTV : TD : 140/80 N : 76 RR : 20 Temp : 36.7 SPO ₂ : 97 Nyeri : Skala : Region : Resiko Jatuh : Skor : 35 Kategori : Alat Oksigen Terpasang : Terpasang Infus : ☒ Ya ☐ Tidak, Lokasi : Cairan Infus : 1. RL drip keterolac Terpasang Alat : 1. inf Ganti Tgl: 2. Ganti Tgl: 3. Ganti Tgl: 4. 5. Diit : diet lunak rendah lemak Balance Cairan : Intake : Minum : 500 Infus : 600 Output :Urine : 199 Lainnya : Balance : +100	DS : pasien mengatakan nyeri perut dan mual DO : ku sakit sedang, akral hangat nadi teraba crt kesadaran : CM TTV : TD : 130/90 mmHg N : 82 x/menit RR : 20 x/menit Temp : 36.6 C SPO ₂ : 98% Nyeri : Skala : Region : Resiko Jatuh : Skor : 35 Kategori : sedang Alat Oksigen Terpasang : RA Terpasang Infus : ☒ Ya ☐ Tidak, Lokasi : TaKi Cairan Infus : 1. RL drip keterolac 2. 3. Terpasang Alat : 1. Infus Ganti Tgl: 2. Ganti Tgl: 3. Ganti Tgl: 4. 5. Diit : diet lunak rendah lemak Balance Cairan : Intake : Minum : 500 Infus : 500 Output :Urine : 800 Lainnya : Balance : +200
A	masalah keperawatan belum teratasi, lanjutkan intervensi	masalah keperawatan belum teratasi, lanjutkan intervensi	masalah keperawatan belum teratasi, lanjutkan intervensi

2/18/24, 8:32 PM

SERAH TERIMA ASUHAN PASIEN (HANDOVER) ANTAR SHIFT | teraMedik : Healthcare Informatics

SERAH TERIMA ASUHAN PASIEN (HANDOVER) ANTAR SHIFT			
Tanggal : 21-12-23			
LAPORAN SHIFT PAGI		LAPORAN SHIFT SIANG	
S	DX Medis :	DX Medis : colelitiasis	DX Medis : colelitiasis
	DX Keperawatan :	DX Keperawatan : nyeri akut	DX Keperawatan : nyeri akut
	Dokter yang Merawat :	Dokter yang Merawat : dr. Gus Riyadi, Sp.B., M.Kes	Dokter yang Merawat : dr. Gus Riyadi, Sp.B., M.Kes
O	DS :	DS : pasien mengatakan nyeri perut kanan sudah 5	DS : pasien mengatakan nyeri berkurang
	DO :	DO : ku sakit sedang, akral hangat nadi teraba crt	DO : ku sakit sedang, akral hangat nadi teraba crt
	kesadaran :	kesadaran : cm	kesadaran : cm
	TTV : TD :	TTV : TD : 120/80	TTV : TD : 130/80 mmHg
	N :	N : 76	N : 86 x/menit
	RR :	RR : 18	RR : 20 x/menit
	Temp :	Temp : 36	Temp : 36.9 C
	SPO ₂ :	SPO ₂ : 96	SPO ₂ : 98%
	Nyeri : Skala : Region :	Nyeri : Skala : Region :	Nyeri : Skala : 2 Region : perut kanan
	Resiko Jatuh : Skor : Kategori :	Resiko Jatuh : Skor : 35 Kategori :	Resiko Jatuh : Skor : 35 Kategori : sedang
	Alat Oksigen Terpasang :	Alat Oksigen Terpasang :	Alat Oksigen Terpasang : tidak terpasang
	Terpasang Infus : ☐ Ya ☐ Tidak, Lokasi :	Terpasang Infus : ☐ Ya ☐ Tidak, Lokasi :	Terpasang Infus : ☒ Ya ☐ Tidak, Lokasi :
	Cairan Infus : 1. rl drip keterolac ;	Cairan Infus : 1. rl drip keterolac ;	Cairan Infus : 1. RL drip keterolac ;
	2.	2.	2.
	3.	3.	3.
	Terpasang Alat : 1. inf Ganti Tgl:	Terpasang Alat : 1. Ganti Tgl:	Terpasang Alat : 1. infus Ganti Tgl:
	2. Ganti Tgl:	2. Ganti Tgl:	2. Ganti Tgl:
	3. Ganti Tgl:	3. Ganti Tgl:	3. Ganti Tgl:
	4.	4.	4.
	5.	5.	5.
Diit :	Diit :	Diit : diet lunak rendah lemak	
Balance Cairan : Intake : Minum :	Balance Cairan : Intake : Minum : 400	Balance Cairan : Intake : Minum : 500	
Infus :	Infus : 500	Infus : 500	
Output :Urine :	Output :Urine :	Output :Urine : 800	
Lainnya :	Lainnya :	Lainnya :	
Balance :	Balance : +100	Balance : +200	
A		masalah keperawatan belum teratasi, lanjutkan intervensi	masalah keperawatan belum teratasi, lanjutkan intervensi
			

2/18/24, 8:32 PM

SERAH TERIMAASUHAN PASIEN (HANDOVER) ANTAR SHIFT | teraMedik : Healthcare Informatics

P		-obs ttv -kaji skala nyeri -kolab dengan dpjp dalam pemberian trapi rencana usg upper abdomen	-obs ttv -kaji skala nyeri -kolab dengan dpjp dalam pemberian trapi KONSUL INTERNAL :
	SERAH TERIMA Ketua Tim Pagi, PPJA, Ketua Tim Siang, (TTD & Nama) (TTD & Nama) (TTD & Nama)	SERAH TERIMA Ketua Tim Siang, PPJA, Ketua Tim Malam, (isma) (angga) (TTD & Nama)	SERAH TERIMA Ketua Tim Malam, PPJA, Ketua Tim Pagi, (Lutfi) (Sheryta) (TTD & Nama)

Lampiran 13. Lembar Bimbingan Proposal

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Hekuna Rizki H
 NIM : 2215405008
 Judul Skripsi : Hubungan pengetahuan Asuhan keperawatan Berdasarkan BS (BSI, SSI, SII) dengan kemampuan pendokumentasian menggunakan SIRS pada Pakawat di RS Edelweisi Bonitang.
 Pembimbing Utama : Dede Nugroho, S.Kep, Ners, M.Kep.
 Pembimbing Pendamping : Ropenda Situmorang, S.Kep, Ners, M.Kep.

No.	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	23/1/23	Pertemuan, Berbagi pikiran Tamu	
2	12/2/23	Judul Variabel 1 Rumus/definisi/workshop - Teknologi, BS - Aspek pembeda BAE I	
3	20/2/2023	Bab I : - Aspek pendirian teoretis - Isi Stufen berdasarkan teori-teori instrumen - Puncak lingkup penelitian.	
4	4/1/2024	Bab II : - Pembentukan analisis data - Menganalisis penelitian relevan dari jurnal - Perbaiki kekurangan konsep BAB III : - Definisi keaslian - Definisi operasional.	
5	11/2/2024	- Isi Stufen berdasarkan dengan BS lain - Revisi penelitian - Kaitannya temuan instrumen dokumentasi askep	

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Hesti Ruzi H
 NIM : 2214405008
 Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Asupan Kolesterol dengan Hasil Laboratorium 3.5 (SGOT, SGPT, GGT) dengan kemampuan pendokumentasian menggunakan Sistem Pictorial di RS Edelweis Bladung
 Pembimbing Utama : Dedep Nugraha S.Kep.Ners, Ns.Kep.
 Pembimbing Pendamping : Roganda Situmorang, S.Kep.Ners, Ns.Kep.

No.	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
6	12/1/2024	BAB II Kertas Kerja - lengkapi teori secara variabel	
7	13/1/2024	BAB III - Informan: - Indikasi penelitian - Teknik populasi & Rumus Sample	
8	15/1/2024	Tambahkan BAB III - Teknik Sampling - Teknik Sample - Tahapan penelitian penelitian dalam Riset	
9	17/1/2024	Aee selang proposal lengkapi : daftar isi, Daftar pustaka detail 1 per 3, lampiran detail: 3 Induk	

KARTU BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Herlina Rizki Hedyanti
 NIM : 221FK05008
 Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Asuhan Keperawatan Berdasarkan 3S (SDKI,SLKI, SIKI) Dengan Kemampuan Pendokumentasian Menggunakan SIMRS Pada Perawat Di RS Edelweiss Bandung
 Pembimbing Utama : Dedep Nugraha, S.Kep., Ners., M.Kep.
 Pembimbing Pendamping : Roganda Situmorang, S.Kep., Ners., M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Kamis/ 23/11/2023	Perkenalan, bimbingan pertama, membahas tema	
2.	Selasa/ 12/12/2023	Judul, variable I/Penerapan/Sosialisai/WorkShop. Teknologi 3S dan Arahkan BAB I	
3.	Rabu/ 20/12/2023	BAB I: Manfaat penelitian teoritis, Isi Stupen berdasarkan kisi-kisi instrumen, Ruang lingkup penelitian	
4.	Kamis/ 4/1/2023	Alat ukur kedua variabel, Penulisan sesuai dengan mendley Lanjutkan BAB II dan BAB III	
5.	Senin/ 8/1/2023	BAB II: Tambahkan analisa data dan penelitian relevan Perbaiki kerangka konsep	
6.	Kamis/ 11/1/2023	Isi Stupen bandingkan dengan RS lain Pardigma penelitian	
7.	Senin/ 15/1/2023	BAB III: Teknik sampling, Kriteria sample, Tahapan pelaksanaan penelitian dibuat rinci	
8.	Rabu/ 17/1/2023	Perbaiki draf, Daftar pustaka,	
9.	Kamis/ 18/1/2023	Persiapkan Untuk Sidang Proposal	

Lampiran 14. Lembar Bimbingan Skripsi

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Herlma Rizki Hedyanti
 NIM : 2211K05008
 Judul Skripsi : Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Ruang Rawat Inap Dewasadi Rumah Sakit Edelweiss Bandung
 Pembimbing Utama : Dedep Nugraha, S. Kep, Ners, M. Kep
 Pembimbing Pendamping : Roganda Situmorang, S. Kep, Ners, M. Kep

No.	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	05/02/24	Matrik SUP : Ace Revision	
2	07/02/24	Bab IV : Hasil Tabel, data	
3	16/02/24	Bab IV : Pembahasan, jurnal pendukung sesuai Tujuan dan manfaat Bab I	
4	19/02/24	Bab V : Kesimpulan sesuai Tujuan Bab I	
5	19/02/24	Bab V : Pembahasan - Susunan Bab I manfaat praktis dan teori ditambahkan feedback di pendahuluan - Manfaat operasional yg bisa dituliskan	
6	20/02/24	Abstract : Kuti kandon IMRAD Perhitungan basis - Ace Sidney abstract - lengkapi lampiran.	

Lampiran 15 Lembar Oponen

LEMBARAN OPONEN

Nama Mahasiswa : Hestera Rizki H
NIM : 22119105008

No	Hari/Tanggal	Penyaji	Judul Proposal Penelitian	Ttd Moderator
1.	Senin 22/1/24	Indri Yulianti	Hubungan keakutatan dengan asupan Protein di Klinik Pratama Martung	
2.	Senin 22/1/24	Reha Nuriana	Pengaruh Sosialisasi Dokumentasi Adhukan kepatuhan terhadap pengetahuan Petalut mengenai 3S dengan menggunakan SIMRS di RS Edelweis Bandung	
3.	Senin 22/1/24	Gita Nenghi	Hubungan antara survey budaya keselamatan dengan persiapan insiden kardiotoran Risa oleh petalut di Departemen keperawatan RS Edelweis Bandung	
4.	Senin 22/1/24	Andri Setia	Hubungan peran Komite kepatuhan dengan kepatuhan persediaan diagnosis keperawatan menurut standar Diagnosis keperawatan Intensi (SDI) di RS Edelweis Ruto Bandung	

Lampiran 16. Lembar Matriks

MATRIKS EVALUASI PROPOSAL
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK 2023/2024

Nama Mahasiswa : Herlina Rizki Hediyantri
 NIM : 221FK05008
 Pembimbing : Dedep Nugraha S.Kep., Ners., M.Kep
 Roganda Situmorang S.Kep., Ners., M.Kep
 Penguji : Susan Irawan Rifai S.Kep., Ners., MAN
 Raihany S.M, S.Kep., Ners., M.Kep

Perbaikan / Masukan (diisi pada saat ujian oleh Penguji)	Hasil Revisi (diisi oleh Mahasiswa sebagai bentuk jawaban perbaikan/masukan Penguji)
BAB I : Belum ada pembahasan mengenai kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Lengkapi studi pendahuluan. BAB II: Masukan mengenai standar asuhan keperawatan BAB III : Definisi Konseptual dan Definisi Operasional disesuaikan dengan instrumen penelitian. Cari Instrumen penelitian yg sesuai dengan penelitian	Dikarenakan pelaksanaan sosialisasi belum terlaksana dan melebihi batas sidang akhir sehingga judul skripsi dirubah menjadi penelitian deskriptif. Perubahan BAB I-III disesuaikan dengan arahan dari dosen penguji.

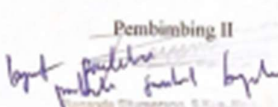
Mengetahui,

Pembimbing I



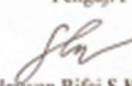
(Dedep Nugraha S.Kep., Ners., M.Kep)

Pembimbing II



(Roganda Situmorang S.Kep., Ners., M.Kep)

Penguji I



(Susan Irawan Rifai S.Kep., Ners., MAN)

Penguji II



(Raihany S.M, S.Kep., Ners., M.Kep)

Lampiran 17 Lembar Hasil Turnity

Herlina (BAB1-5) P.4

ORIGINALITY REPORT

17 %	15 %	6 %	6 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	es.scribd.com Internet Source	1 %
2	www.slideshare.net Internet Source	1 %
3	onesearch.id Internet Source	1 %
4	www.scribd.com Internet Source	1 %
5	nursing.ui.ac.id Internet Source	1 %
6	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
7	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	<1 %
8	repository2.unw.ac.id Internet Source	<1 %
9	Rahma Marfiani, Hening Pujasari. "Karakteristik Subjektif Tidur Klien Rawat Inap	<1 %

Dewasa Di Rumah Sakit X Depok", Jurnal
Keperawatan Indonesia, 2015

Publication

10	repository.unar.ac.id Internet Source	<1 %
11	www.coursehero.com Internet Source	<1 %
12	positori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
13	docobook.com Internet Source	<1 %
14	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	<1 %
15	yonahavi.blogspot.com Internet Source	<1 %
16	Ratna Dewi, Maigeni Maigeni. "LAMA MASA KERJA DAN MANAJEMEN WAKTU DENGAN PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN", Real in Nursing Journal, 2018 Publication	<1 %
17	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
18	Submitted to UC, San Diego Student Paper	<1 %

Lampiran 17. Riwayat Hidup**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama Lengkap : Herlina Rizki Hedyanti
 NIM : 221FK05008
 Tempat, Tanggal Lahir : Bontang, 10 Juni 1993
 Alamat : Komplek Griya Winaya Blok B29 No 10
 Ujung Berung, Kota Bandung
 E-mail : herlinarizki93@gmail.com
 No. HP : 081122223293

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Samarang I : Tahun 1999-2005
2. SMP 1 Tarogong Kidul : Tahun 2005-2008
3. SMA 1 Garut : Tahun 2008-2011
4. AKPER Pemda Garut
 Program DIII Keperawatan : Tahun 2011-2014
5. Universitas Bhakti Kencana
 Program Sarjana Keperawatan : Tahun 2022-sekarang

