



LAMPIRAN

Lampiran 1 SPO Pemasangan Kateter Urine

 <p>KOMP. KOMPREHENSIF</p>	<p>PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA</p>
	<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMASANGAN KATETER URINE</p>
	<p>PROSEDUR TINDAKAN / BUKTI</p>
PENGERTIAN	Pemasangan kateter urine merupakan memasukkan selang kateter urine ke dalam kandung kemih melalui uretra pada pasien yang mengalami gangguan berkemih.
KEBIJAKAN	Pasien yang mengalami kesulitan berkemih
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengumpulkan sampel urin steril 2. Memberikan kenyamanan pada kondisi distensi kandung kemih 3. Mengompresi kandung kemih 4. Mengukur urin residu
MENYIAPKAN PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan steril 2. Kateter urine sesuai ukuran 3. Urine bag dan penggantungnya 4. S spuit yang berisi 20 mL aquades/NaCl 5. Jeli Lidokain 2% 6. Cairan antiseptik 7. Sarung tangan bersih 8. Kom bersih 9. Wadah sample urine 10. Kapas/kasa 11. Pengalas 12. Bengkok 13. Sampiran 14. Baki 15. Alat tulis
TAHAP PRA INTERAKSI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verifikasi/validasi pasien yang akan dilakukan pemasangan kateter urine
TAHAP ORIENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik 2. Menjelaskan kepada klien beserta keluarga mengenai tujuan & prosedur tindakan yang akan dilakukan. 3. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan
TAHAP KERJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga privasi dengan memasang sampiran 2. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 3. Pasang sarung tangan bersih 4. Melepaskan pakaian bagian bawah 5. Letakkan pengalas dibawah bokong 6. Atur posisi telentang dengan kaki abduksi 7. Bersihkan area genitalia dengan kapas/kasa dan cairan antiseptic 8. Bilas dan keringkan, kemudian lepas sarung tangan bersih 9. Buka set kateter steril dan alat-alat steril lainnya, tempatkan di alat steril dengan tetap mempertahankan teknik aseptik 10. Pasang sarung tangan steril

	<ol style="list-style-type: none"> 11. Sambungkan kateter dengan urine bag 12. Lumasi ujung kateter 2,5-5 cm dengan jeli 13. Masukkan kateter kedalam meatus uretra secara perlahan sambil menganjurkan tarik napas dalam 14. Perhatikan adanya aliran urine dalam selang urine bag 15. Lakukan fiksasi internal dengan memasukkan aquades/NaCl untuk mengembangkan balon kateter 16. Tarik kateter perlahan sampai terasa ada tahanan untuk memastikan kateter terfiksasi dengan baik dalam kandung kemih 17. Lepaskan sarung tangan steril 18. Lakukan fiksasi eksternal dengan plester di area paha dalam 19. Gantungkan urine bag dengan posisi lebih rendah dari pasien 20. Pasang sarung tangan bersih dan ambil sample urine segera dari urine bag, jika perlu 21. Lepaskan sarung tangan bersih 22. Rapihkan pasien dan alat yang digunakan 23. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
TAHAP TERMINASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi respon klien selama, & sesudah prosedur.
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentasi prosedur yang dilakukan (warna urine, jumlah urine yang keluar, jumlah aquades/NaCl untuk mengembangkan balon, tanggal/waktu dipasang)

Lampiran 2 SPO Pengukuran Jugularis Venous Pressure

 <p>KOMP. KOMPREHENSIF</p>	<p>PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA</p>
	<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENGUKURAN JUGULARIS VENOUS PRESSURE</p>
	<p>PROSEDUR TINDAKAN / BUKTI</p>
PENGERTIAN	Tindakan yang dilakukan untuk mengukur tekanan vena jugularis
KEBIJAKAN	Pasien yang mengalami hypervolemia
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui adanya distensi vena jugularis 2. Memperkirakan tekanan vena sentral 3. Memberikan gambaran tentang volume darah dan efektifitas jantung sebagai pompa terutama ventrikel kanan 4. Menilai status hidrasi 5. Memantau status hemodinamik 6. Memantau efektivitas terapi yang diberikan terhadap klien
MENYIAPKAN PERALATAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan bersih 2. 2 buah penggaris (skala centimeter) dan alat tulis 3. Senter 4. Bantal sesuai kebutuhan
TAHAP PRA INTERAKSI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verifikasi/validasi pasien yang akan dilakukan pengukuran jugularis venous pressure
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutic 2. Menjelaskan kepada klien beserta keluarga mengenai tujuan & prosedur tindakan yang akan dilakukan. 3. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Pasang sarung tangan bersih 6. Beri kesempatan klien bertanya sebelum tindakan dimulai 7. Pertahankan privacy klien selama tindakan dilakukan 8. Atur posisi klien. Minta klien berbaring telentang dengan kepala ditinggikan 30 – 45 derajat (posisi semi fowler) 9. Gunakan bantal untuk menopang kepala klien dan hindari hiperekstensi atau fleksi leher untuk memastikan bahwa vena tidak teregang. 10. Lepaskan pakaian yang sempit/menekan leher atau thorak bagian atas. 11. Anjurkan kepala klien menengok menjauhi arah pemeriksa. 12. Identifikasi vena jugularis. Gunakan lampu senter dari arah miring untuk melihat bayangan vena jugularis. Identifikasi pulsasi vena jugular interna (bedakan denyutan ini dengan denyutan dari arteri karotis interna di sebelahnya), jika tidak tampak gunakan vena jugularis eksterna. 13. Tentukan titik tertinggi dimana pulsasi vena jugularis interna/eksterna dapat dilihat (Meniscus). 14. Tentukan sudut sternum (sudut louis) sebagai tempat untuk mengukur tinggi pulsasi vena.

	<ol style="list-style-type: none"> 15. Gunakan penggaris. Penggaris ke-1 diletakan secara tegak (vertikal) dimana salah satu ujungnya menempel pada sudut sternum. Penggaris ke-2 diletakan mendatar (horizontal) dimana ujung yang satu tepat di titik tertinggi pulsasi vena (meniscus), sementara ujung lainnya ditempelkan pada penggaris ke-1. 16. Ukurlah jarak vertical (tinggi) antara sudut sternum dan titik tertinggi pulsasi vena (meniscus). 17. Catat hasilnya. 18. Rapihan peralatan 19. Kembalikan klien ke posisi yang nyaman 20. Lepas sarung tangan 21. Cuci tangan
TAHAP TERMINASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi respon klien selama, & sesudah prosedur. 2. Berikan reinforcement positif 3. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan dengan baik
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentasi prosedur yang telah dilakukan 2. Catat tanggal, jam, jenis tindakan di dalam catatan keperawatan 3. Catat hasil tindakan, nilai JVP, kondisi klinis, respon klien. 4. Nama dan paraf perawat

Lampiran 3 SPO Pemantauan Intake dan Output Cairan

 <p>KOMP. KOMPREHENSIF</p>	<p>PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA</p>
	<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMANTAUAN INTAKE DAN OUTPUT CAIRAN</p>
	<p>PROSEDUR TINDAKAN / BUKTI</p>
PENGERTIAN	Pemantauan intake dan output cairan merupakan mengumpulkan dan menganalisis data jumlah cairan yang masuk dan keluar dari tubuh
KEBIJAKAN	Pasien yang mengalami hypervolemia
TUJUAN	1. Untuk mengetahui keseimbangan cairan dalam tubuh
MENYIAPKAN PERALATAN	1. Sarung tangan bersih 2. Gelas ukur 3. Format pemantauan intake dan output cairan
TAHAP PRA INTERAKSI	1. Verifikasi/validasi pasien yang akan dilakukan pemantauan intake dan output cairan
PROSEDUR	1. Memberikan salam terapeutik 2. Menjelaskan kepada klien beserta keluarga mengenai tujuan & prosedur tindakan yang akan dilakukan. 3. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Pasang sarung tangan bersih 6. Ukur volume output cairan (meliputi urine, defekasi, muntah, NGT dan drain) 7. Ukur volume intake cairan (meliputi minum dan cairan intravena) 8. Hitung balans cairan 9. Lepaskan sarung tangan 10. Rapihan alat 11. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 12. Hitung insensible water loss (IWL), jika perlu 13. Hitung balans cairan sesuai periode waktu yang dibutuhkan 14. Informasikan hasil pemantauan
TAHAP TERMINASI	1. Mengevaluasi respon klien selama, & sesudah prosedur.
DOKUMENTASI	1. Dokumentasi prosedur yang telah dilakukan

Lampiran 4 Informed Consent

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN
INFORMED CONSENT

Setelah menerima penjelasan dan memahami maksud dan tujuan dari studi kasus yang telah dijelaskan, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai klien dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa DIII Keperawatan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

Nama : Tasya Artyasvati

NIM : 8801200029

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hipervolemia Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten

Klien : Ny M

Penanggung Jawab : Tn I

Saya memahami bahwa studi kasus ini tidak akan berakibat negative pada saya dan keluarga saya. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi pasien pada studi kasus ini

Disetujui

Serang, 16 Februari 2023

Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan
Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

Klien



Tasya Artyasvati
8801200029



Ttd & Nama Jelas

Lembar 5 Informed Consent

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN
INFORMED CONSENT

Setelah menerima penjelasan dan memahami maksud dan tujuan dari studi kasus yang telah dijelaskan, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai klien dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa DIII Keperawatan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

Nama : Tasya Artyasvati

NIM : 8801200029

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hipervolemia Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten

Klien : Ny S

Penanggung Jawab : Ny T

Saya memahami bahwa studi kasus ini tidak akan berakibat negative pada saya dan keluarga saya. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi pasien pada studi kasus ini

Disetujui

Serang, 14 Maret 2023

Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan
Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

Klien



Tasya Artyasvati
8801200029



Ny T & Nama Jelas

Lampiran 6 Format Asuhan Keperawatan Gawat Darurat

ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

NAMA :	JENIS KELAMIN :
MAHASISWA :	AGAMA :
TANGGAL :	PENDIDIKAN :
JAM :	PEKERJAAN :
NAMA PASIEN :	STATUS :
UMUR :	PERKAWINAN :
NO MEDREK :	

KELUHAN UTAMA :

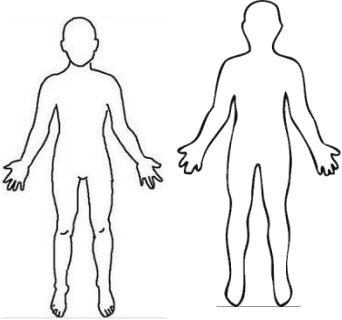
RIWAYAT KESEHATAN SAAT INI :

TANDA-TANDA VITAL :

RR: SATURASI: NADI: TD:

GCS:

PENGAJIAN PRIMER	MASALAH KEPERAWATAN	TINDAKAN
AIRWAY		

BREATHING		
CIRCULATION		
DISABILITY		
EXPOSURE Muka Belakang 		

--	--	--

EVALUASI HASIL PENGKAJIAN PRIMER		JAM:WIB
RR:	SATURASI:	RR: NADI: TD:
Urin		
output:		
PENGKAJIAN SEKUNDER		JAM:WIB
Pemeriksaan Head to toe:		
Kepala dan leher :		
Dada :		
Abdomen :		
Punggung :		

Pelvis dan ektermitas :

ANAMNESIS (KOMPAK)

Keluhan : Alergi :

.....

Obat : Kejadian :

.....

Penyakit :

HASIL PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Rontgen :

.....

USG :

.....

Laboratorium :

.....

.....

.....

.....
.....
CT Scan :
.....
Lainnya :
.....
TERAPI YANG DIBERIKAN :

ANALISIS DATA HASIL PENGKAJIAN SEKUNDER

DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN

MASALAH KEPERAWATAN PRIMER DAN SEKUNDER

- 1.
- 2.

3.

ASUHAN KEPERAWATAN

NO DX	TUJUAN DAN KRITERIA	INTERVENSI	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF/ NAMA

CATATAN PASIEN KELUAR IGD

Keadaan umum:

Kesadaran:

GCS:

Tanda Vital :

RR:

SATURASI:

NADI:

TD:

GCS:

Terpasang alat:

Tindakan yang telah diberikan:

Obat-obatan yang telah diberikan:

Pasien keluar:

Rawat inap Menolak Di rujuk ke Pulang
Meninggal

dirawat

Di:

RS:

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI BANTEN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. Syech Nawawi Al-Bantani, Cipocok Jaya, Serang – Banten

Telp. (0254) 8490911 8491118

Serang, Maret 2023

Nomor : Sp /0498 /RSUB/ III/2023
Lampiran : -
Perihal : *Tanggapan Permohonan Izin Penelitian an. Taxya Artyasvat*

Kepada
Yth. Wakil Dekan I Bidang Akademik Pengembangan Inovasi Pengabdian dan Hirilisasi Riset Universitas Sultan Ageng Tirtayasa
di
TEMPAT

Menindaklanjuti surat dari Wakil Dekan I Bidang Akademik Pengembangan Inovasi Pengabdian dan Hirilisasi Riset Universitas Sultan Ageng Tirtayasa Nomor 09/UN43.20/KM/2022 tentang Surat permohonan izin Penelitian Mahasiswa atas nama Rima Dwi Cahyani.

Bersama ini disampaikan, bahwa kami dapat menyetujui permohonan izin Penelitian tersebut dengan ketentuan:

1. Mematuhi protokol kesehatan dalam rangka pencegahan Covid 19 (Pernyataan terlampir)
2. Tidak menuntut kerugian dan tanggung jawab kepada pihak RSUD Banten bila terpapar Covid 19 (Pernyataan terlampir)
3. Sudah mendapatkan Rekomendasi dari Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit
4. Membayar biaya Magang sesuai Peraturan Gubernur Banten No.27 tahun 2018 tentang Tarif Layanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah Povinsi Banten.

Untuk tindak lanjut teknis terkait hal tersebut, dapat menghubungi Bagian Diklat dan PEP RSUD Banten (Sdra. Mahdum, S.Kom, No.HP. 087804445287).
Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



DIREKTUR
Dr. Danang Hamsah Nugroho M.Kes
NIP.19730702 200501 1 003

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET,
DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Raya Jakarta KM.4 Pakupatan Kota Serang Provinsi Banten
Telepon (0254)280330Laman: fk.untirta.ac.id

Nomor : 89/UN43.20/KM/2022
Lampiran : -
Hal : Penelitian Tugas Akhir / Skripsi

26 Januari 2023

Kepada Yth,
Direktur RSUD Provinsi Banten
di
Serang

Sehubungan dengan rencana Penyusunan Tugas Akhir / Skripsi bagi mahasiswa kami, dengan ini mengajukan permohonan tempat penelitian di Perusahaan/Lembaga yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun data mahasiswa yang bersangkutan adalah sebagai berikut.

Nama : Tasya Artyasvati
NIM : 8801200029
Fakultas : KEDOKTERAN
Jurusan/Program Studi : Keperawatan
Semester : Genap
Telepon / HP : 0895619783818
Durasi (Lama Penelitian) : 1 Bulan
Rencana Topik : "Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hipervolemia Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten"

Demikian permohonan kami sampaikan atas kerjasamanya dan perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.



Wakil Dekan I Bidang Akademik Pengembangan
Inovasi Pengabdian dan Hirilisasi Riset

Dr. dr.Desdiani, M.K.K., Sp.P.
NIP.197205062002122002

Tembusan:

- Ketua Program Studi DIII Keperawatan

Lampiran 9 Lembar bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Tasya Artyasvati


NIM : 8801200029

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hipervolemia Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten

Dosen Pembimbing : Ella Nurlaela, S.Kep., Ners., M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	HASIL	PARAF PEMBIMBING
1	21 Oktober 2022	<ul style="list-style-type: none"> Membahas pedomanan pembuatan KTI Pengajuan Judul 	Persetujuan judul KTI	
2	6 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none"> Pengajuan Bab 1 	Revisi Latar Belakang dan penulisan	
3	16 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none"> Pengajuan Bab 1, Bab 2 dan Bab 3 	Persetujuan Bab 1 dan Revisi	
4	22 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none"> Pengajuan Bab 2 dan Bab 3 	Persetujuan Bab 2 dan Bab 3	
5	5 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none"> Pengajuan Power Point Proposal KTI 	Persetujuan Seminar Proposal	

6	30 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Pengajuan Bab 4 dan Bab 5 	Revisi Bab 4 dan Bab 5	
7	12 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Pengajuan Power Point Seminar Hasil 	Revisi Power Point Persetujuan Seminar Hasil	