

Lampiran 2

Surat Ijin Penelitian Poltekkes



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 x Malang, 65112, Telepon (0341) 566075, 571388, Fax (0341) 556746
- Kampus I : Jalan Setekoyo No. 109 Jember, Telepon (0331) 496613
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberponong Lawang, Telepon (0341) 427847
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 40 Blitar, Telepon (0342) 801043
- Kampus IV : Jalan KH. Wafid Hasyim No. 64 II Kediri, Telepon (0354) 773095
- Kampus V : Jalan Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telepon (0355) 791203
- Kampus VI : Jalan Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telepon (0352) 461792
Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> Email: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : LB.02.03/3/1330/2020
Lampiran : 1 (Satu) Exp.
Perihal : Ijin Pengambilan Data untuk Penyusunan Karya Tulis Ilmiah
Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang
Jl. K.H. Agus Salim No. 7
di -
Malang

Bersama ini kami mohon ijin bagi mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang untuk mengambil data guna keperluan penyusunan Karya Tulis Ilmiah di Wilayah Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang dan untuk selanjutnya kami mohon rekomendasi ke Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan Puskesmas Wonosari Kabupaten Malang (Proposal terlampir). Pengambilan data yang dimaksud dilaksanakan mulai tanggal 23 - 25 Juli 2020.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data untuk Karya Tulis Ilmiah adalah:

Nama : Sulami Lala
NIM/Semester : P17210196027/ II
Asal Program Studi : D-III Keperawatan Malang
Recognisi Pembelajaran Lampau (RPL)
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Gastritis Dengan Masalah Nyeri di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari Kecamatan Wonosari Kabupaten Malang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 20 Juli 2020

a.n. Direktur
Ketua Jurusan Keperawatan

Imam Sobekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.
NIP. 196512051989121001

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
3. Kepala Puskesmas Wonosari Kabupaten Malang

Lampiran 3

Surat Ijin Penelitian Bankesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341) 366260 Fax. (0341) 366260
Email: bakesbangpol@malangkab.go.id - Website: <http://www.malangkab.go.id>
MALANG - 65119

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 072/ 1140/35.07.207/2020

Untuk melakukan Survey/Research/Penelitian/KKN/PKL/Magang

Menunjuk : Surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Nomor : LB.02.03/3/1330/2020 Tanggal:
20 Juli 2020 Perihal: Ijin Pengambilan Data untuk Penyusunan Karya Tulis Ilmiah

Dengan ini Kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Kegiatan Pengambilan Data Oleh :

Nama / Instansi : **Sulami Lala**
Alamat : **Jl. Besar Ijen Malang**
Thema/Judul/Survey/Research : **Asuhan Keperawatan Pada Klien Gastritis Dengan Masalah Nyeri di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari Kecamatan Wonosari Kabupaten Malang**
Daerah/tempat kegiatan : **Puskesmas Wonosari**
Lamanya : **23 - 25 Juli 2020**
Pengikut : **-**

Dengan Ketentuan:

1. Mentaati Ketentuan - Ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat Setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati Malang Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang

Malang, 06 Agustus 2020

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN MALANG



NIP.19720124 199901 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr.

1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
3. Kepala Puskesmas Wonosari Kabupaten Malang
4. Mhs/Ybs
5. Arsip

Lampiran 4

Informasi dan Pernyataan Persetujuan (*Inform Consent*)

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Usia :

Alamat :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Nyeri Gastritis di Puskesmas Wonosari Kabupaten Malang ” yang akan dilakukan oleh Sulami Laila, mahasiswi Program Studi Pendidikan D III keperawatan Polkesma Malang.

Saya telah dijelaskan bahwa ini digunakan untuk keperluan penelitian dan saya secara sukarela bersedia menjadi responden penelitian ini.

Malang, Juli 2020

Yang menyatakan

()

Lampiran 5

Instrumen Penelitian

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Tanggal MRS	:	Jam Masuk	:
Tanggal Pengkajian	:	No. RM	:
Jam Pengkajian	:	Diagnosa Masuk	:
Hari rawat ke	:		

IDENTITAS KLIEN

1. Nama:
2. Jenis Kelamin :
3. Umur:
4. Status Kawin :
5. Suku/ Bangsa :
6. Agama :
7. Pendidikan :
8. Pekerjaan :
9. Alamat :
10. Sumber Biaya :

IDENTITAS KELUARGA PASIEN (Yang dapat Dihubungi)

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Agama :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Alamat :
8. Hubungan dengan klien:

KELUHAN UTAMA

Keluhan utama:.....
.....
.....
.....

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Riwayat Penyakit Sekarang:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Pernah dirawat : ya tidak kapan :..... diagnosa :.....
2. Riwayat penyakit kronik dan menular ya tidak jenis.....
Riwayat kontrol :
Riwayat penggunaan obat :
3. Riwayat alergi:
 Obat ya tidak jenis.....
 Makanan ya tidak jenis.....
 Lain-lain ya tidak jenis.....
4. Riwayat operasi: ya tidak
- Kapan :
- Jenis operasi :
5. Lain-lain:
.....
.....
.....

RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

- Ya tidak
- Jenis :
 - Genogram :

PERILAKU YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN

- Perilaku sebelum sakit yang mempengaruhi kesehatan:
- Alkohol ya tidak keterangan.....
 - Merokok ya tidak keterangan.....
 - Obat ya tidak keterangan.....
 - Olah raga ya tidak keterangan.....

OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda tanda vital
S : N : T : RR :
Kesadaran Compos Mentis Apatis Somnolen Sopor Koma
2. Sistem Pernafasan (B1)
 - a. RR:.....
 - b. Keluhan: sesak nyeri waktu nafas orthopnea
Batuk produktif tidak produktif
Sekret:..... Konsistensi :.....
Warna:..... Bau :.....
 - c. Penggunaan otot bantu nafas:
.....
 - d. PCH ya tidak
 - e. Irama nafas teratur tidak teratur
 - f. Pleural Friction rub:.....
 - g. Pola nafas Dispnoe Kusmaul Cheyne Stokes Biot
 - h. Suara nafas Cracles Ronki Wheezing
 - i. Alat bantu napas ya tidak

Masalah Keperawatan :

Jenis..... Flow.....lpm

j. Penggunaan WSD:

- Jenis :
- Jumlah cairan :
- Undulasi :
- Tekanan :

k. Tracheostomy: ya tidak

l. Lain-lain:

3. Sistem Kardio vaskuler (B2)

- a. TD :
- b. N :
- c. Keluhan nyeri dada: ya tidak
- P :
- Q :
- R :
- S :
- T :

Masalah Keperawatan :

- d. Irama jantung: reguler ireguler
- e. Suara jantung: normal (S1/S2 tunggal) murmur
- gallop lain-lain.....

f. Ictus

Cordis:

- g. CRT :.....detik
- h. Akral: hangat kering merah basah pucat
- panas dingin
- i. Sirkulasi perifer: normal menurun

- j. JVP :
- k. CVP :
- l. CTR :

m. ECG & Interpretasinya:

.....

.....

.....

.....

.....

n. Lain-lain :

.....

.....

4. Sistem Persyarafan (B3)

- a. GCS :
- b. Refleks fisiologis patella triceps biceps
- c. Refleks patologis babinsky brudzinsky kernig
Lain-lain
- d. Keluhan pusing ya tidak
- P :
- Q :
- R :
- S :
- T :

Masalah Keperawatan :

e. Pemeriksaan saraf kranial:

- | | | | |
|-------|---------------------------------|--------------------------------|------------|
| N1 : | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> tidak | Ket: |
| N2 : | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> tidak | Ket: |
| N3 : | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> tidak | Ket: |
| N4 : | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> tidak | Ket: |
| N5 : | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> tidak | Ket: |
| N6 : | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> tidak | Ket: |
| N7 : | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> tidak | Ket: |
| N8 : | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> tidak | Ket: |
| N9 : | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> tidak | Ket: |
| N10 : | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> tidak | Ket: |
| N11 : | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> tidak | Ket: |
| N12 : | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> tidak | Ket: |

- f. Pupil anisokor isokor Diameter:/.....
- g. Sclera anikterus ikterus
- h. Konjunctiva ananemis anemis
- i. Isitnhat/Tidur : Jam/Hari Gangguan tidur :
- j. Lain-lain:

5. Sistem perkemihan (B4)

- a. Kebersihan genitalia: Bersih Kotor
- b. Sekret: Ada Tidak
- c. Ulkus: Ada Tidak
- d. Kebersihan meatus uretra: Bersih Kotor
- e. Keluhan kencing: Ada Tidak
- Bila ada, jelaskan:

Masalah Keperawatan

Kemampuan berkemih:

- Spontan Alat bantu,
- sebutkan:
- Jenis :
- Ukuran :
- Hari ke :
- f. Produksi urine : ml/jam
- Warna :
- Bau :
- g. Kandung kemih : Membesar ya tidak
- h. Nyeri tekan ya tidak
- i. Intake cairan oral : cc/hari parenteral : cc/hari
- j. Balance cairan:
-
-
-

k. Lain-lain:

.....

.....

.....

6. Sistem pencernaan (BS)

- a. TB : BB :
- b. IMT : Interpretasi :
- c. Mulut: bersih kotor berbau
- d. Membran mukosa: lembab kering stomatitis
- e. Tenggorokan:
- sakit menelan kesulitan menelan
- pembesaran tonsil nyeri tekan
- f. Abdomen: tegang kembung ascites
- g. Nyeri tekan: ya tidak
- h. Luka operasi: ada tidak
- Tanggal operasi :
- Jenis operasi :
- Lokasi :
- Keadaan :
- Drain : ada tidak
- Jumlah :
- Warna :
- Kondisi area sekitar insersi :
- i. Peristaltik: x/menit
- j. BAB: x/hari Terakhir tanggal :
- k. Konsistensi: keras lunak cair lendir/darah
- l. Diet: padat lunak cair
- m. Diet Khusus:
-
-
- n. Nafsu makan: baik menurun Frekuensi: x/hari
- o. Porsi makan: habis tidak Keterangan:
- p. Lain-lain:

Masalah Keperawatan :

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

Sistem Penglihatan

a. Pengkajian segmen anterior dan posterior

OD

Visus
Palpebra
Conjunctiva
Kornea
BMD
Pupil
Iris
Lensa
TIO

OS

Masalah Keperawatan :

b. Keluhan nyeri ya tidak

P :
Q :
R :
S :
T :

c. Luka operasi: ada tidak

Tanggal operasi :
Jenis operasi :
Lokasi :
Keadaan :

d. Pemeriksaan penunjang lain :

e. Lain-lain :

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

8. Sistem pendengaran

a. Pengkajian segmen anterior dan posterior

OD

Auricula
MAE
Membran
Tymphani
Rinne
Weber
Swabach

OS

Masalah Keperawatan :

b. Tes Audiometri

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

c. Keluhan nyeri ya tidak

P :

Q :

R :

S :

T :

d. Luka operasi: ada tidak

Tanggal operasi :

Jenis operasi :

Lokasi :

Keadaan :

e. Alat bantu dengar:

f. Lain-lain :

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

7. Sistem muskuloskeletal (B6)

a. Pergerakan sendi: bebas terbatas

b. Kekuatan otot:



c. Kelainan ekstremitas: ya tidak

d. Kelainan tulang belakang: ya tidak

Frankel:

e. Fraktur: ya tidak

- Jenis :

f. Traksi: ya tidak

- Jenis :

- Beban :

- Lama pemasangan :

g. Penggunaan spalk/gips: ya tidak

h. Keluhan nyeri: ya tidak

P :

Q :

R :

S :

Masalah Keperawatan :

- T :
- i. Sirkulasi perifer:
 - j. Kompartemen syndrome ya tidak
 - k. Kulit: ikterik sianosis kemerahan hiperpigmentasi
 - l. Turgor baik kurang jelek
 - m. Luka operasi: ada tidak
 - Tanggal operasi :
 - Jenis operasi :
 - Lokasi :
 - Keadaan :
 - Drain : ada tidak
 - Jumlah :
 - Warna :
 - Kondisi area sekitar insersi :
 - n. ROM :
 - o. Cardinal Sign :
 - p. Lain-lain:

10. Sistem Integumen

a. Penilaian resiko decubitus

Aspek Yang Dinilai	Kriteria Penilaian				Nilai
	1	2	3	4	
Persepsi Sensori	Terbatas Sepenuhnya	Sangat Terbatas	Keterbatasan Ringan	Tidak Ada Gangguan	
Kelembaban	Terus Menerus Basah	Sangat Lembab	Kadang2 Basah	Jarang Basah	
Aktifitas	Bedfast	Chairfast	Kadang2 Jalan	Lebih Sering jalan	
Mobilisasi	Immobile Sepenuhnya	Sangat Terbatas	Keterbatasan Ringan	Tidak Ada Keterbatasan	
Nutrisi	Sangat Buruk	Kemungkinan Tidak Adekuat	Adekuat	Sangat Baik	
Gesekan & Pergeseran	Bermasalah	Potensial Bermasalah	Tidak Menimbulkan Masalah		
NOTE: Pasien dengan nilai total < 16 maka dapat dikatakan bahwa pasien beresiko mengalami dekubitus (pressure ulcers) (15 or 16 = low risk, 11 or 14 = moderate risk, 12 or less = high risk)					Total Nilai

- b. Warna
- c. Pitting edema: +/- grade:
- d. Ekskoriasis ya tidak
- e. Psoriasis: ya tidak
- f. Pruritus: ya tidak
- g. Urtikaria: ya tidak
- h. Lain-lain:

Masalah Keperawatan :

11. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran tyroid: ya tidak
- b. Pembesaran kelenjar getah bening: ya tidak
- c. Hipoglikemia: ya tidak
- d. Hiperglikemia: ya tidak
- e. Kondisi kaki DM
- Luka gangren ya tidak

Masalah Keperawatan :

Jenis

- Lama luka
- Warna
- Luas luka
- Kedalaman
- Kulit kaki
- Kuku kaki
- Telapak kaki
- Jari kaki
- Infeksi ya tidak
- Riwayat luka sebelum ya tidak

Jika ya:

- Tahun :
- Jenis Luka :
- Lokasi :

Riwayat amputasi sebelumnya ya tidak

Jika ya:

- Tahun :
- Lokasi :

f. ABI :

g. Lain-lain:

PENGAJIAN PSIKOSOSIAL

a. Persepsi klien terhadap penyakitnya:

.....

.....

.....

Masalah keperawatan :

Ekspresi klien terhadap penyakitnya
 Murung/diam gelisah tegang marah/menangis
 b. Reaksi saat interaksi kooperatif tidak kooperatif curiga

c. Gangguan konsep diri:

.....

.....

.....

d. Lain-lain:

.....

.....

.....

PERSONAL HYGIENE & KEBIASAAN

Jelaskan :

.....

.....

.....

.....

Masalah Keperawatan :

