

BERITA ACARA PERBAIKAN UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

No	Perbaikan	Ttd
1	Tanggal di lembar pengesahan diganti menjadi tanggal 23 Maret 2015	
2	<i>Margin</i> pada daftar isi sebelah kiri 4 cm, sebelah atas, kanan, dan bawah 3 cm	
3	Pada bagian abstrak diberi keterangan presentase berapa jumlah pasien dan kapan waktu pengambilan data.	
4	Halaman 27 tabel 2.4.4 spasi dibuat 1 cm	
5	Pada halaman 42 mengenai pengkajian pola istirahat tidur, perlu ditambahkan jumlah jam tidur selama 1 hari. Pasien tidur 6 jam/hari	
6	Pada pemeriksaan lab, perlu diberi tanggal pemeriksaan (tanggal (09 Desember 2015)	
7	Setiap diagnosa harus sesuai dengan format PES (problem, etiologi sympton)	
8	Pada halaman 55, rencana keperawatan mengenai pola hidup sehat, ditambahi menjadi anjurkan pasien untuk mengikuti pola hidup sehat dengan cara mencuci rambut	
9	Pada bab 4 yang membahas pengkajian, diminta untuk menyebutkan alasan mengapa bisa terjadi 3 masalah tersebut (gangguan konsep diri, kurang pengetahuan, dan kecemasan)	
10	Pada bab 5 diminta untuk mencantumkan kesimpulan pada 3 diagnosa keperawatan yang diambil	
11	Pada daftar pustaka diminta untuk mengurutkan sesuai dengan abjad	
12	Tambahkan foto pasien sebelum dan sesudah transplantasi pada lampiran	
13	Tambahkan surat ijin penelitian pada lampiran	

Tim Penguji

Tanda Tangan

Penguji 1 : Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Penguji 2 : Pipit Festy, SKM, M.Kes

(.....)

Penguji 3 : Siti Aisyah, S.Kep., Ns., M.Kes

(.....)

Lampiran 1

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Saudara Responden

Di Klinik Utama Hairtrans Surabaya

Saya Mahasiswi Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya bermaksud mengadakan studi kasus “ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. T DENGAN *ALOPECIAPRE OPERASI TRANSPLANTASI RAMBUT DI KLINIK UTAMA HAIRTRANS SURABAYA*”.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan anda untuk menjadi responden dalam studi kasus ini yang bersifat sukarela, kami akan menjamin kerahasiaan jawaban dan status kesehatan yang ada dan hasilnya akan digunakan untuk mempelajari asuhan bagi pasien dengan *pre* operasi transplantasi di Klinik Utama Hairtrans Surabaya.

Demikian surat permohonan ini, atas kesediaan dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 09 Desember 2014

Hormat saya,

Sri Isnarni Juliati

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Menyatakan bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden studi kasus yang dilakukan Mahasiswi Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya bermaksud mengadakan studi kasus “ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. T DENGAN *ALOPECIAPRE OPERASI* TRANSPLANTASI RAMBUT DI KLINIK UTAMA HAIRTRANS SURABAYA”.

Demikian pernyataan ini dibuat tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, 09Desember 2014

Yang menyatakan

(.....)

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN

Saya, memberikan kewenangan kepada dokter..... untuk melakukan prosedur operasi transplantasi rambut kepada saya. Saya telah membaca materi dan mengerti tentang prosedur tindakan operasi transplantasi rambut yang telah dijelaskan dokter kepada saya. Saya juga mempunyai kesempatan untuk bertanya mengenai pertanyaan seputar tindakan operasi transplantasi rambut. Saya juga mengerti bahwa saya tidak boleh mengendarai kendaraan bermotor selama 24 jam setelah operasi transplantasi rambut.

Surabaya,.....

Pasien

Saksi

Dokter

(.....) (.....) (.....)

Lampiran 5

Tipe kebotakan



Lampiran 6

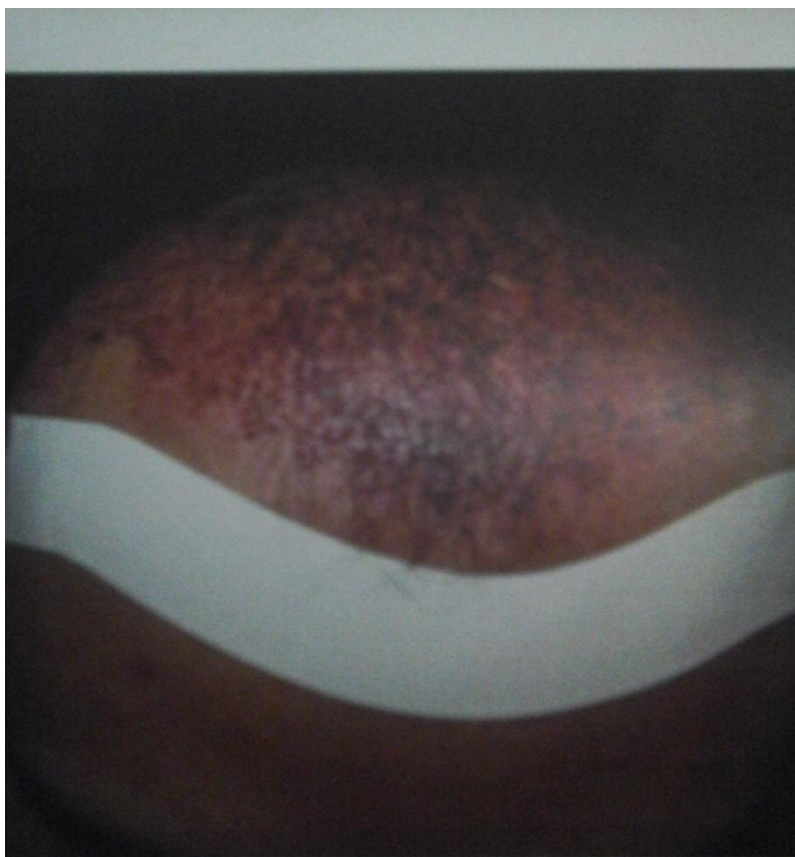


Gambar 1.

Gambar rambut pasien sebelum dilakukan operasi transplantasi rambut

Gambar rambut pasien pada tanggal 09.12.2014 pukul 08.00 WIB.

Tipe kebotakan 3A



Gambar 2

Gambar rambut pasien setelah dilakukan operasi transplantasi rambut

Gambar rambut pasien pada tanggal 10.12.2014 pukul 08.30 WIB.

Terdapat plester putih yang diletakkan secara *stretch* untuk pencegahan pembengkakan di muka. plester harus dipakai selama 5 hari