



INSTITUT KESEHATAN NEGERI BANDAR LAMPUNG
POLITEKNIK KEMENKES TANJUNGPINANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
PROGRAM STUDI DIHJ KEPERAWATAN



INFORMED CONSENT

Saya yang beranda tangan di bawah ini:

Nama ~~berisikawati~~ K- (initial)
Umur 17 tahun
Jenis Kelamin (Laki-Laki / Perempuan *)

dengan ini menyatakan bahwa

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh tim peneliti.
2. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subjek dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Belajar (Defisit Pengetahuan) Pada Pasien Tuberculosis di Ruang Melati RSUD Dr. H. Abdul Moedjoek Provinsi Lampung Tahun 2020"

Bandar Lampung, Maret 2020

Peneliti,

(Dadi Kurniawan)

Saksi,

(Dadi Kurniawan)

Subjek,

(Subjek)

Keterangan *) Coret yang tidak perlu



PEMERINTAH PROPINSI LAMPUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.H. ABDUL MOELOEK
Jl. Dr. Rivai No. 6 Telp. 703312 Fax (0721) 703952
BANDAR LAMPUNG 35112

Bandar Lampung, 21 Februari 2020

Nomor : 420/CSSK/16.2/II/2020
Sifat : Biasa
Lampiran : 3 (Tiga) lembar
Perihal : Izin Penelitian D3 Keperawatan

Kepada
Yth Ruang C. Kelenteng
di-
RSUD.AM

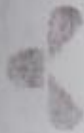
Menindaklanjuti surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang Prodi DIII Keperawatan No : PP.03.01/I.1/0623/2020 tanggal 10 Februari 2020, perihal tersebut pada pokok surat, atas nama (terlampir).

Dengan ini kami informasikan bahwa untuk kepentingan penelitiannya yang bersangkutan dapat disetujui untuk mengambil data pada Ruang dan Nama Pembimbing Askep (Terlampir) RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dan dilakukan di jam kerja RSUDAM Waktu Mengambil data diberikan selama (Lima) 5 Hari. Untuk informasi lebih lanjut yang bersangkutan dapat berhubungan dengan Bagian Diklat RSUD.AM.

a.n. DIREKTUR UTAMA
DIREKTUR DIKLAT & SDM,



dr. ARIF EFFENDI, Sp.KK
Pembina Utama Muda
NIP : 19610603 199010 1 002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANGJUNGPONKASANG
Jalan Soekarno - Rute No. 6 Bandar Lampung
Telp : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773 978
Website : <http://pokesdik.kemkes.go.id> Email : ditjenbidan@kemkes.go.id



10 Februari 2020

Nomor : PP.03.01/1.17-66.14/2020
Lampiran : 1 Lks
Hal : Isi Penelitian

Yang terhormat :

1. Direktur RS Jawa Provinsi Lampung
2. Direktur RSUD Dr. H. Abdul Monokot Provinsi Lampung

Di-

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa semester VI Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Tanjungponkasang Junnas Kepemrawatan Poltekkes Tanjungponkasang Tahun Akademik 2019/2020 maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan Penelitian di Institusi yang lipu/ba pemin. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan nama Mahasiswa dan instruksi yang terkait dengan proposal penelitian.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan

1. Ka Junnas Kepemrawatan
2. Kepala Bagian Diklat

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN.....
..... AKIBAT PATOLOGI SISTEM DENGAN
DIAGNOSA MEDIS DI RUANG.....
RS.....**



Nama :

NIM :

**POLTEKKES TANJUNGPURA
KEMENKES RI
JURUSAN KEPERAWATAN
TANJUNGPURA
PRODI DIII KEPERAWATAN
TANJUNGPURA
2018**

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : _____
NIM : _____ Tgl _____
Pengkajian : _____
Ruang rawat : _____ No. Register : _____

A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama : _____
2. Umur : _____ tahun
3. Jenis kelamin : L / P *
4. Pendidikan : _____
5. Pekerjaan : _____
6. Tgl masuk RS : _____ Waktu : WIB
7. Dx. Medis : _____
8. Alamat : _____

B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : () Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer ruangan

Masuk ke Ruangan pada tanggal : _____ Waktu : _____
WIB

Diantar Oleh : () sendiri () Keluarga () Petugas Kesehatan () Lainnya

Masuk dengan menggunakan : () Berjalan () Kursi Roda () Brankar ()
Kruk () Walker

() Tripod () Lainnya, Jelaskan

Status Mental saat masuk : () Kesadaran :

() GCS : E_____ M_____ V_____

Tanda Vital Saat Masuk : TD _____ mmHg

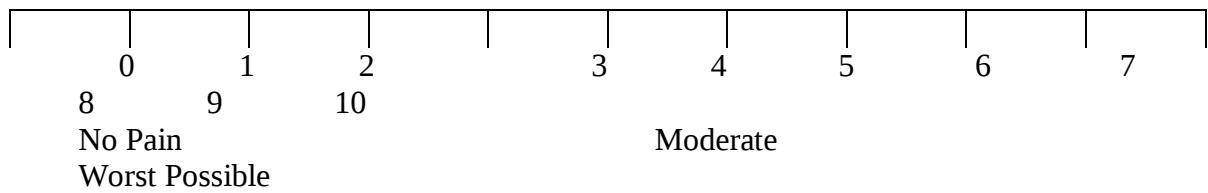
Nadi _____ x/menit () teratur () Tidak teratur ()

Lemah () Kuat

RR _____ x/menit () teratur () Tidak teratur

Nyeri :

Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale



Status Lokalis :

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis disamping :

C – Contusion
 L – Lacerations
 R – Rashes
 S – Scars
 *Parasite (scabies/lice)
 D – Decubitus
 T – Tattoo
 B – Bruises
 X – Body Piercing
 P – Pain
 O – Other _____

Tinea Pedis: ...Ya ...Tidak
 Jelaskan:



Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA		NILAI	KET
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0		
		Ya	25		
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0		
		Ya	15		
3	Alat Bantu Jalan				
	a. Bedrest dibantu perawat		0		
	b. Penopang / Tongkat / Walker		15		
	c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture		30		
4	Apakah pasien menggunakan infuse	Tidak	0		
		Ya	20		
5	Gaya berjalan / pindah				
	a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri		0		
	b. Lemah tidak bertenaga		10		
	c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)		20		
6	Status Mental				
	a. Sadar penuh		0		
	b. Keterbatasan daya ingat		15		
	JUMLAH SKOR			-----	

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

	SKOR	Δ KODE
1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar	0 - 24	HIJAU

2. Risiko , lakukan tindakan pencegahan
jatuh >25 KUNING

1. Keluhan utama saat pengkajian : _____

2. Riwayat penyakit Sekarang :

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll)
: _____

4. Bentuk reaksi alergi yg dialami :

5. Daftar obat/Herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS :

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

6. Apakah obat / herbal tersebut masih dikonsumsi hingga saat ini ?

() Ya, Alasan :

() Tidak, Alasan :

Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang:

8. Riwayat penyakit keluarga :

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetika

() Minum air putih : L/hari () Kopi () teh () Soda ()

Minuman bersuplemen

Frekuensi konsumsi jenis minuman tsb :x/hr () Makanan, diet tertentu :

() Merokok, Jenis..... Jumlahbtg/hari Merokok sejak usia..... thn, lama thn

Jenis rokok :..... Keinginan berhenti merokok : () Ada () Tidak ada

Upaya Berhenti merokok : () Pernah () Belum pernah

Jika pernah : () berhasil

() Tidak berhasil, kendala :

Jika mengalami tekanan/masalah, cara melampiaskan stress : () Marah-marah

() Merusak barang-barang

() Memukul, mencubit, menciderai, meninju orang lain maupun diri sendiri.

() Menangis

() Memendam perasaan

() Mengatakannya secara baik-baik

Catatan lain :

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

❖ Upaya Perlindungan Kesehatan yang dilakukan klien

() Melakukan medical chek up : () rutin () Kadang²

Jenis Medical Chek Up yg dilakukan :

.....

() Kunjungan ke Faskes : () rutin () Kadang²

Jenis Faskes yg dikunjungi :

.....

.....

() Memiliki jaminan kesehatan/asuransi

Jenis Jamkes yg dimiliki :

.....
.....

Catatan lain :

❖ Upaya pemeriksaan kesehatan mandiri

- () Pemeriksaan payudara sendiri
- () Pemeriksaan testis sendiri (khusus pria)
- () Pemeriksaan Tekanan Darah sendiri
- () Pemeriksaan Gula Darah mandiri
- () Pemeriksaan Kolesterol mandiri
- () Pemeriksaan Asam Urat mandiri
- () Pemeriksaan mandiri lainnya, sebutkan

Catatan lain :

❖ Riwayat Medis, hospitalisasi & Pembedahan

Pernahkah klien dirawat di RS sebelumnya ?

Jika pernah, kapan,.....

Dirawat karena

Pernahkah klien menjalani operasi ?.....

Jika pernah, kapan,..... Dioperasi karena

.....

Catatan lain :

❖ Obat, Jamu, Herbal atau terapi lain yg dijalani sebelum masuk RS

Obat Yg sering dikonsumsi : Jamu Yg sering dikonsumsi :

Terapi lain yg dijalani :(Cth : Accupresure, bekam, akupuntur, dll)

Tujuan mengkonsumsi obat, jamu, herbal atau terapi tersebut adalah

Apakah obat, jamu, herbal atau terapi tersebut masih dijalani hingga saat ini ?

....., Alasannya :

.....
.....

Catatan lain :

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

2. Pola Metabolik – Nutrisi

❖ Kebiasaan Jumlah Makanan dan Kudapan

Makanan utama : () Nasi Putih () Nasi Merah () Ubi & Olahannya () Roti

Berapa banyak ? (ukuran Rmh Tangga)

Konsumsi Sayur Mayur : () Selalu () Kadang kadang () Sangat Jarang
Jenis Sayur Yg paling disukai :

.....
.....

Jenis Sayur yg dihindari/tidak disukai :

.....
...

Olahan sayur yg sering : () rebus () masak santan () tumis () bakar () Goreng

Konsumsi Lauk : () Selalu () Kadang kadang
Jenis lauk Yg paling disukai :

.....
.....

Jenis lauk Yg paling sering dikonsumsi :

.....
.....

Olahan lauk yg sering dikonsumsi : () rebus () masak santan () tumis () bakar () Goreng

Jenis lauk yg dihindari/tidak disukai :

.....
.....

Frekuensi makan makanan utama & pelengkap : () 1-2 x/hr () 3 x/hr
() > 3 x/hr

Kudapan/Camilan : () Selalu () Kadang kadang

Rasa kudapan yg paling disukai : () manis () asin

Frekuensi makan kudapan dlm sehari : () 1-2 x/hr () 3 x/hr () > 3 x/hr.

Jenis kudapan/cemilan yg sering : () Permen / coklat () kue/roti/donat ()
bakso/somay/mi & sejenisnya () kacang/krupuk/kripik/pilus dan sejenisnya
() es krim/es campur/soda & minuman sejenisnya

Catatan lain :

- ❖ Pola Makan 3 hari terakhir atau 24 jam terakhir (*Jika klien dirawat > 3 hari, maka lakukan pengkajian pola makan 3 hr terakhir*)

() 3 hari terakhir () 24 jam terakhir

Jenis diet : (Lih. di catatan medis)

Bentuk makanan yg diberikan : () padat () Bubur biasa () Bubur saring () Cair

Cara Pemberian : () Oral () Sonde () Parenteral

Frekuensi pemberian :x/hari Kudapan/camilan :
.....x / hari

Kemampuan makan : () mandiri () bantuan () tergantung total

Porsi yg dihabiskan dari makanan yg disediakan :

() satu porsi habis setiap kali makan () $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ porsi () < $\frac{1}{2}$ porsi

Alasan tidak menghabiskan makan :

Makanan lain diluar diet yg dikonsumsi :
.....

Catatan lain :

- ❖ Masalah yg berhubungan dengan pola konsumsi makanan

() Gangguan menelan () Gangguan mengunyah () Gangguan
mengecap () Mual

() Muntah () Nyeri gigi/caries () Terpasang peralatan medis ()
Penurunan kesadaran

- () Anoreksia / tidak nafsu mkn () Gangguan penciuman/tidak dpt mencium aroma makanan
 () Perasaan tidak nyaman di abdomen; yaitu
 () Tidak ada keinginan untuk makan yg berhubungan dg masalah psikologis (marah, depresi, sedih, putus asa)

Catatan lain :

❖ Energi Metabolik

- () merasa lemah () merasa tenaga menurun () mudah lelah
 () tidak mampu melakukan aktifitas () tidak ada tenaga

Catatan lain :

❖ Persepsi klien tentang BB nya (*Hanya untuk klien dg kesadaran penuh*)

- () Merasa BB normal () Merasa BB Lebih () Merasa sangat gemuk
 () Merasa kurus

Catatan lain :

3. POLA ELIMINASI

❖ Eliminasi buang air kecil (b.a.k)

- () Tidak di kateterisasi urine (*jika pasien di kateter maka pertanyaan langsung ke bagian dilakukan kateterisasi urine*)
 () Frekuensi b.a.k dalam 24 jam : x/hr () Penggunaan bedpan / urinal diatas TT
 () Ke toilet : () mandiri () dengan bantuan

Apakah klien diinstruksikan untuk tampung urine 24 jam

() Ya, untuk keperluan

() Tidak, karena

Warna urine : () kuning jernih () Keruh () berbusa () Merah terang () Merah pekat

() bekuan darah

Bau urine : () normal () busuk () anyir

Masalah dalam pengeluaran urine : () Nyeri () Aliran tersendat () enuresis () Incontinensia

() retensi parsial/total () urine menetes () mendedan () keluar pasir-pasir

() Dilakukan kateterisasi urine, jenisnya Lama kateter terpasang :hari

Kebersihan kateter : () bersih () tampak kotor

Keluhan klien terhadap kateter terpasang : () nyeri () panas () perih () tidak nyaman

Aliran urine dlm selang kateter : () lancar () tersendat

Warna urine dalam urine bag/selang kateter : () kuning jernih () kuning pekat () keruh

() berkabut/granulasi () merah terang () merah pekat

Volume urine bag dalam 3 jam terakhir :ml

Volume urine bag dalam 6 jam terakhir :ml

Volume urine bag dalam 8 jam terakhir :ml

Volume urine bag dalam 24 jam terakhir : ml

Volume cairan irigasi (*jika dilakukan irigasi blas*) dalam 24 jam terakhir :ml.

Tetesan irigasi : tts/menit

Catatan lain :

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

4. POLA AKTIFITAS SEHARI-HARI

❖ Aktivitas sehari-hari

Pekerjaan :

.....
.....

Kegiatan Sosial/kemasyarakatan :

.....
.....

Masalah kesehatan anggota gerak :

() kelemahan ekstremitas.....

() kekakuan ekstremitas.....

() kontraktur area.....

Kemampuan melakukan perawatan diri (mandi, berpakaian, berhias, makan, toilet) :

() mandiri () bantuan sebagian () bantuan penuh

Penggunaan alat bantu gerak : () kruk () walker () tripod () tongkat

Catatan lain :

5. POLA ISTIRAHAT – TIDUR

❖ Kebiasaan tidur

Kebiasaan tidur sehari-hari : () 6 – 8 jam/hari () < 6 – 8 jam/hari () > 6 – 8 jam/hari.

Tingkat kesegaran setelah bangun tidur : () segar () tidak segar.

Kebiasaan tidur saat ini : () 6 – 8 jam/hari () < 6 – 8 jam/hari () > 6 – 8 jam/hari.

Masalah gangguan tidur : () mimpi buruk () pikiran tidak tenang () nyeri () lingkungan bising/berisik () pencahayaan ruangan () suhu ruangan tdk nyaman

() pengunjung/pembezuk banyak

Penggunaan alat/zat bantu tidur : () musik relaksasi () hypnoterapi

() obat-obatan, jenisnya.....

Catatan lain :

6. POLA PERSEPSI KOGNITIF

❖ Gambaran tentang indera khusus

() penurunan tajam penglihatan () kacamata bantu () penurunan tajam pendengaran

() alat bantu dengar () penurunan tajam penciuman

() rasa baal indera perabaan (telapak tangan, telapak kaki) : kiri / kanan

() rasa kebas, kesemutan
area.....

.....

() rasa nyeri, karakteristik

.....

.....

❖ Kognitif

Tingkat pendidikan terakhir.....

Kemampuan mengambil keputusan : () mampu () ragu-ragu () tidak

mampu mengambil keputusan () buta aksara () buta angka

Kemampuan mengingat : Jangka pendek : () mampu () Tidak mampu,

Jangka Panjang : () mampu () tidak mampu

Catatan lain :

7. POLA KONSEPSI DIRI – PERSEPSI DIRI

❖ Keadaan sosial

❖ Pekerjaan :

.....

.....

❖ Situasi keluarga : () baik () bercerai ()

.....

❖ Keanggotaan kelompok sosial :

.....

.....

❖ Identitas personal (penjelasan ttg kekuatan & kelemahan diri sendiri :

.....

.....

❖ Keadaan fisik yg disukai & tidak disukai :

.....

❖ Harga diri (perasaan klien thd dirinya sendiri.....

Catatan lain :

8. POLA HUBUNGAN PERAN

❖ Gambaran Tentang Peran

❖ Peran klien dalam keluarga :

.....

.....

❖ Peran klien dalam masyarakat :

.....

.....

❖ Peran klien dalam pekerjaan :

.....

.....

❖ Kepuasan terhadap peran : () puas () tidak puas

❖ Perubahan peran : () tidak () ya,
yaitu.....

Jika ya, apakah perubahan peran tersebut dirasakan membuat klien merasa
tidak nyaman ? () Tidak

() Ya,
uraikan.....

❖ Pola hubungan

❖ Hubungan dengan keluarga : () baik () masalah,
.....

❖ Hubungan dengan masyarakat : () baik () masalah,
.....

❖ Hubungan dengan pekerjaan : () baik () masalah,
.....

❖ Hubungan dengan petugas kesehatan (perawat, dokter, dll) : () baik
() masalah,
.....
.....

Catatan lain :

9. POLA REPRODUKTIF – SEKSUALITAS

❖ Reproduksi & Seksualitas

- ❖ Apakah klien saat ini mengalami : () Menopause () amenorrhea () dishmenorhea
() impotensi () penurunan libido () Nyeri
- ❖ Apakah klien saat ini menggunakan kontrasepsi : () tidak () Ya, jika ya, jenis kontrasepsi dan telah digunakan selama Bln / tahun.
- ❖ Apakah klien mengalami masalah terkait dengan fungsi reproduksi ? () Tidak
() Ya, jika ya, jelaskan
- ❖ Apakah klien mengalami masalah terkait dengan fungsi seksual ? () Tidak
() Ya, jika ya, jelaskan

Catatan lain :

10. POLA TOLERANSI TERHADAP STRESS – KOPING

- ❖ Toleransi terhadap stress – koping
 - ❖ Adakah kejadian yang pernah dialami oleh klien hingga saat ini yang sangat menimbulkan stress ? () tidak ada () ada, yaitu.....
 - ❖ Apakah klien belakangan ini merasakan perasaan : () Kecemasan
() Takut
() Sedih () Bingung () Kehilangan harapan / putus asa () tertekan
 - ❖ Apakah strategi yang biasanya digunakan oleh klien untuk menghilangkan perasaan diatas ?

uraikan.....
.....

- ❖ Apakah strategi tersebut dirasakan efektif oleh klien ? () selalu efektif
() tidak selalu efektif () tidak efektif
- ❖ Apakah klien mengetahui beberapa teknik relaksasi / menenangkan diri / meredakan stress ? () Tidak () mengetahui, yaitu
.....
- ❖ Jika mengetahui, apakah klien pernah menggunakannya ? () ya
() tidak, karena.....
.....
- ❖ Apakah saat ini klien tampak : () tegang () murung / sedih () gelisah
() menyendiri () tatapan kosong () banyak bertanya

11. POLA KEYAKINAN – NILAI

- ❖ Latar belakang budaya / etnik :
.....
.....
- ❖ Apakah tujuan hidup menurut klien :
.....
.....
- ❖ Keyakinan klien yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini :
.....
.....
- ❖ Keyakinan keluarga yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini :
.....
.....
- ❖ Apakah menurut klien pendekatan keyakinan / budaya / agama penting dalam penyelesaian masalah kesehatan saat ini : () tidak () Ya, Penting
- ❖ Apakah selama di RS klien mengalami kesulitan dalam menjalankan ritual keyakinan/budaya atau agamanya ? () tidak () Ya, jelaskan
.....

D. PEMERIKSAAN FISIK

TANDA – TANDA VITAL : TD :mmHg, Nadi :
.....x/menit () kuat () lemah

() Teratur () Tidak teratur RR : x/mnt ()
) teratur () tidak

Teratur. Irama nafas : () normal () Cheyne
Stokes () Biot

() Kussmaul () Hyperventilasi () Apneustik
STATUS MENTAL : () composmentis () Delirium () Somnolen ()
Stupor () Koma

1. Kepala :

2. Leher :

3. Thorax (Jantung & Paru):

a. Inspeksi :

b. Palpasi :

c. Perkusi :

d. Auskultasi :

4. Abdomen

a. Inspeksi :

b. Auskultasi :

DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

[illegible]

	POLTEKES TANJUNGPINANG	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA**

Nama Mahasiswa: Dia' Bernadina
 NIM: 271221011
 Pembimbing Utama: Giri Udani, SKP, N. Kes
 Judul Tugas Akhir: Pengaruh Penggunaan Sarung Perawatan Kabinat, Kabinat (Kabinat)

Pada Bulan: Desember 2020

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	22/01/2020	acc judul		
2	5/02/2020	Perbaikan Bab I, lanjut bab 2		
3	11/02/2020	Perbaikan Bab II, f. bab III		
4	16/02/2020	Perbaikan Bab II & Bab III		
5	16/02/2020	Perbaikan Bab III tentang pengumpulan data		
6	16/02/2020	acc & lanjutkan Arlupa		
7	18/02/2020	Perbaikan Pengantar		
8	20/02/2020	Perbaikan analisis data		
9	24/02/2020	Perbaikan Bab 4 kesimpulan		
10	24/02/2020	Perbaikan BAB 5 dan Bab 6		
11	01/03/2020	Perbaikan Sistem dengan Elemen dan		
12	22/03/2020	ACC Catatan		

Bandar Lampung, 22.3.2020
 Pembimbing Utama


 Giri Udani, SKP, N. Kes



POLTEKES TANJUNGPINANG
PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
Lembar Konsultasi Bimbingan
Laporan Tugas Akhir

Kode
Tanggal
Revisi
Halaman

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa
NIM

Dani Kurniawan
174400051

Pembimbing Pendamping

Gunar anafina S.K.P.N.Kes

Judul Tugas Akhir :

Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi dan Orientasi
(Gangguan Persepsi) Pada Pasien Tuberculosis

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	27/01/2020	Periksa Bab 1. Bab 2 → Kumpul Bab 1 & 2		
2	19/01/2020	see prev.		
3	19/01/2020	Periksa Bab 1, 2 & 3		
4	19/01/2020	see Bab 1 & 2		
5	19/01/2020	Perbaikan BAB 9 Angkasan		
6	19/01/2020	Perbaikan Bab 9 dan 1		
7	19/01/2020	Perbaikan Bab 9 Perawatan dan saraf		
8	19/01/2020	Perbaikan Struktur dan Saraf		
9	19/01/2020	Perbaikan Struktur Saraf dan Saraf		
10	19/01/2020			
11				
12				

Bandar Lampung,
Pembimbing Pendamping

Gunar anafina S.K.P.N.Kes
NIP. 197008071997041002

	POLTERKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG	Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Lembar Masukan dan Perbaikan	Halaman	

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : DADI KURNIAWAN
 NIM : 1714401064
 Tanggal : 27 APRIL 2020
 Judul LTA : ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN BELAJAR (DEFISIT PENGETAHUAN) PADA PASIEN TUBERCULOSIS DI RILANG MELATI RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2020

No	Masukan/Perbaikan	Ket. Perbaikan	
		Sudah	Belum
1	Perbaiki abstrak	/	
2	Tambahkan Daftar Pustaka yang belum ada	/	
3	Perbaiki Istilah	/	
4	Perbaiki Bab IV Implementasi (evaluasi)	/	

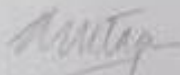
Pengesahan setelah perbaikan oleh :

Bandar Lampung, Senin 27 April 2020

Ketua Penguji

Anggota Penguji 1

Anggota Penguji 2



Anis Puri, S.Kp., MM
NIP. 196808271987112001



Gustip Amalia, S.Kp., M.Kes
NIP. 197008071993011002



Gini Udani, S.Kp., M.Kes
NIP. 196202121990032001

TUBERCULOSIS

TBC

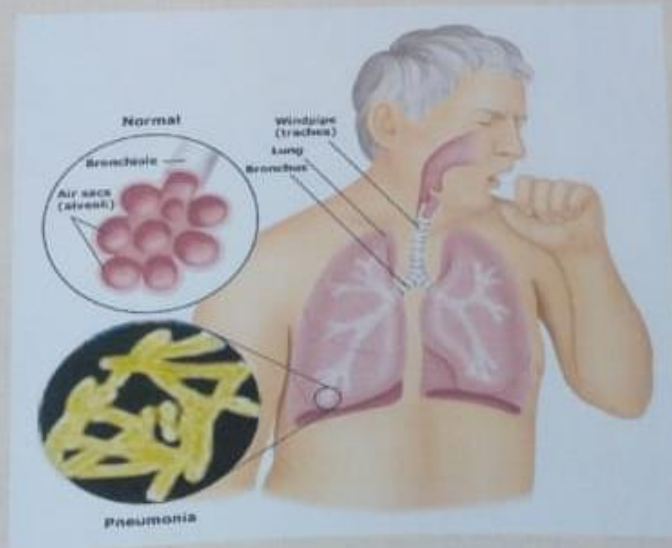


oleh :

DADI KURNIAWAN

1714401044

APA ITU TBC???



PENGERTIAN TBC

- *Tuberkulosis* (TBC atau TB) adalah suatu Cpenyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mikrobakterium tuberkulosa*. Bakteri ini merupakan bakteri basil yang sangat kuat sehingga memerlukan waktu lama untuk mengobatinya

BAGAIMANA CARA PENULARAN TBC?



PENULARAN TBC

Tuberculosis ditularkan melalui droplet (percikan dahak) atau titik-titik air dari bersin atau batuk dari orang yang terinfeksi kuman tuberculosis. Bakteri TBC terhisap melalui saluran pernapasan masuk ke dalam paru, kemudian bakteri masuk lagi ke saluran limfe paru dan dari ini bakteri TBC menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah.

PENYEBAB TBC



PENYEBAB TUBERCULOSIS

Tuberculosis disebabkan oleh Basil Tahan Asam, *Mycobacterium tuberculosis*. Di dalam jaringan tubuh, bakteri *Mycobacterium tuberculosis* berada dalam keadaan dormant, yaitu tidak aktif atau tertidur dalam waktu beberapa tahun. *Mycobacterium tuberculosis* akan mati dengan cepat jika terkena sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup selama beberapa jam bila berada di tempat yang gelap dan lembab.

Tanda dan Gejala TBC

Gejala Tambahan

1.



3.



5.



Gejala Utama



2.



4.



6.



➤ **Gejala sistemik/umum**

- Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam.
- Penurunan nafsu makan dan berat badan.
- Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah).
- Sesak Napas:
- Nyeri Dada
- Perasaan tidak enak (*malaise*), lemah.

➤ **Gejala khusus**

- Tergantung dari organ tubuh mana yang terkena, bila terjadi sumbatan sebagian bronkus (saluran yang menuju ke paru-paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar, akan menimbulkan suara "mengi", suara nafas melemah yang disertai sesak.
- Kalau ada cairan dirongga *pleura* (pembungkus paru-paru), dapat disertai dengan keluhan sakit dada.
- Bila mengenai tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat dapat membentuk saluran dan bermuara pada kulit di atasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah.

PENCEGAHAN TBC

Penderita



Keluarga



Cara Pencegahan TBC

Berkaitan dengan perjalanan alamiah dan peranan *Agent, Host* dan Lingkungan dari TBC, maka tahapan pencegahan yang dapat dilakukan antara lain :

a. Pencegahan Primer

1. Imunisasi Aktif
2. Chemoprophylaxis
3. Pengontrolan Faktor Prediposisi

b. Pencegahan Sekunder

Langkah kontrol kejadian kontak adalah untuk memutuskan rantai infeksi TBC, dengan imunisasi TBC negatif dan Chemoprophylaxis pada TBC positif. Kontrol lingkungan dengan membatasi penyebaran penyakit, disinfeksi dan cermat mengungkapkan investigasi epidemiologi, sehingga ditemukan bahwa kontaminasi lingkungan memegang peranan terhadap epidemi TBC.

c. Pencegahan Tersier

Rehabilitasi merupakan tingkatan terpenting pengontrolan TBC. Dimulai dengan diagnosis kasus berupa trauma yang menyebabkan usaha penyesuaian diri secara psikis, rehabilitasi penghibur selama fase akut dan hospitalisasi awal pasien, kemudian rehabilitasi pekerjaan yang tergantung situasi individu.

Cara lain Pencegahan TBC



Cara lain Pencegahan TBC

- Makan makanan yang baik dengan gizi yang seimbang.
- Olahraga teratur.
- Istirahat yang cukup.
- Mengonsumsi multivitamin yang membantu menjaga daya tahan tubuh.
- Biasakan mencuci tangan.
- Berhenti merokok, hindari minum minuman beralkohol, dan obat bius atau penenang.
- Mengatur sistem sirkulasi udara di rumah.
- Membiarkan jendela terbuka agar sinar matahari dapat masuk.
- Menggunakan masker saat kontak atau berada di dalam suatu ruangan dengan penderita TBC.
- Pemberian vaksin BCG (Bacille Calmette-Guerin)

PENGobatan TBC

BERSAMA
KITA BISA
**STOP
TB**

PENGobatan

TAHAP INTENSIF	TAHAP LANJUTAN
Pengobatan dalam 2 minggu bertujuan agar tidak menular	Pengobatan dalam jangka panjang bertujuan membunuh kuman

PENGOBATAN TBC

Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan (4-7 bulan). Paduan obat yang digunakan terdiri dari obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah Rifampisin, INH, Pirasinamid, Streptomisin dan Etambutol. Sedang jenis obat tambahan adalah Kanamisin, Kuinolon, Makrolide dan Amoksisilin + Asam Klavulanat, derivat Rifampisin/INH.

EFEK SAMPING OBAT TBC



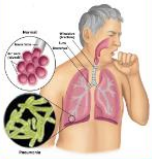
EFEK SAMPING OBAT

- NYERI SENDI
- HILANG NAFSU MAKAN
- MUAL
- SAKIT PERUT
- RASA KESEMUTAN
- AIR KENCING BERWARNA KEMERAHAN

Thank
you!!

APA ITU TBC?

TBC atau Tuberculosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar menyerang paru.



BAGAIMANA GEJALANYA?

GEJALA UTAMA

Batuk berdarah terus-menerus lebih dari 2 minggu

6 GEJALA TAMBAHAN

1. Batuk berdarah

2. Berat badan ↓

PENGOBATAN

TAHAP INTENSIF	TAHAP LANJUTAN
Pengobatan dalam 2 minggu bertujuan agar tidak menular	Pengobatan dalam jangka panjang bertujuan membunuh kuman

EFEK SAMPING OBAT

Nyeri sendi

Hilang nafsu makan, mual dan sakit perut

Kesemutan sampai rasa terbakar di kaki

Air kencing berwarna kemerahan

CARA PENULARAN

KONTAK DENGAN PASIEN

Udara sekitar Bersin Batuk

CAIRAN TUBUH

Darah Ludah Keringat Air liur

MENGGUNAKAN BENDA BERSAMAAN

Alat makan dan minum Handuk



CARA PENCEGAHAN PENDERITA

1. MINUM OBAT sampai habis
2. MENUTUP MULUT ketika batuk/bersin
3. TIDAK MELUDAH sembarang tempat

KELUARGA

1. JEMUR KASUR seminggu 1x
2. BUKA JENDELA udara & matahari masuk

LAINNYA

1. IMUNISASI BCG pada bayi
2. MAKAN MAKANAN BERGIZI
3. POLA HIDUP SEHAT
4. JAGA KEBERSIHAN lingkungan & rumah

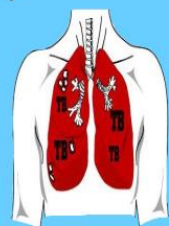


5. PASTIKAN VENTILASI CUKUP agar aliran udara lancar

6. MENGGUNAKAN MASKER bila batuk

7. MENJAGA KEBERSIHAN TANGAN

STOP TBC



TUBERCULOSIS

BERSAMA KITA BISA STOP TB

NUTRISI PASIEN TUBERCULOSIS

Penderita TBC harus makan yang banyak. Walaupun pada umumnya penderita TBC mengalami penurunan nafsu makan, mual, dan muntah karena pengaruh obat-obatan yang dikonsumsi, tapi konsumsi makanan yang cukup juga menjadi salah satu syarat kesembuhan pasien TBC. Pemenuhan nutrisi untuk pasien TBC bertujuan untuk menjaga berat badan dan juga untuk memperkuat sistem kekebalan tubuh penderita.

Bahan makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
Sumber karbohidrat	Nasi, roti, makroni dan hasil olahan tepung seperti cake, farcis, puding, pastry dan dodol, ubi karbohidrat sederhana seperti gula pasir	
Sumber protein hewani	Daging sapi, ayam, ikan, telur, susu dan hasil olahan seperti keju dan yogurt.	Dimasak dengan banyak minyak kelapa atau santan kental
Sumber protein nabati	Semua jenis kacang-kacang dan hasil olahannya seperti tempe dan keju	Dimasak dengan banyak minyak kelapa
Sayuran	Semua jenis sayuran seperti; bayam, buncis, daun singkong, kacang panjang, labu siam dan wortel direbus, ditumis dan kukus	
Buah-buahan	Semua jenis segar seperti: pepaya, semangka, melon, pisang, buah kalengkeng, buah kering dan jus buah.	
Minuman	Madu, sirup, teh encer, kopi encer.	Minuman alkohol, soft drink, Kopi kental
Lemak dan minyak	Mentega, margarin, salad.	Santan kental
Bumbu	Bumbu tidak tajam seperti bawang merah, bawang putih, laos, gula dan kecap	Bumbu yang tajam seperti cabe dan lada