

SOP

1. Manajemen Energi

Definisi: Mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energy untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan.

Tindakan:

Observasi

1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
2. Monitor kelelahan fisik dan emosional
3. Monitor pola dan jam tidur
4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik

1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan)
2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau beralian

Edukasi

1. Anjurkan tirah baring
2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi

Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

LAMPIRAN SOP

2. Terapi Aktivitas

Definisi: Menggunakan aktivitas fisik, kognitif, sosial dan spiritual tertentu untuk memulihkan keterlibatan, frekuensi, atau durasi aktivitas individu atau kelompok

Tindakan:

Observasi

1. Identifikasi 2mplici tingkat aktivitas
2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu
3. Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan
4. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas
5. Identifikasi makna aktivitas rutin (mis. Bekerja) dan waktu luang Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas

Terapeutik

1. Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan 2mplici yang dialami
2. Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas
3. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial
4. Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia
5. Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih
6. fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai
7. Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih
8. Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis. Ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan
9. Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, 2mplic, atau gerak
10. Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif
11. Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai
12. Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot

13. Fasilitasi aktivitas dengan komponen memori 3mplicit dan emosional (mis. Kegiatan keagamaan khusus) untuk pasien demensia, jika sesuai
14. Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif
15. Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis. Vocal group, bola vol, tenis meja, jogging, berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu)
16. Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu
17. Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri
18. Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan
19. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari
20. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas

Edukasi

1. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, Jika perlu
2. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih
3. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan
4. Anjurkan tertibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, *jika sesuai*
5. Anjurkan keluarga untuk member penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas

Kolaborasi

1. Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas
2. Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, *jika perlu*



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
JL. SOEKARNO HATTA NO. 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP. (0721) 703580 FAX. (0721) 703580



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : (inisial)
Umur : 60 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 subyek dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas di Ruang Penyakit Dalam RSUD Sukadana Lampung Timur"

Bandar Lampung, 26 Februari 2020

Peneliti,

(Kholifatul Annisa P)

Saksi,

(Nurtiana Sari)

Subjek,

(Subjek)

Keterangan *): Coret yang tidak perlu

	POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	:	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Tgl	:	
	Format Surat Keterangan	Revisi	:	
	Telah Melakukan Asuhan Keperawatan	Halaman : 1 dari 1 Halaman		

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Kholidatul Annisa Putri
 NIM : 1714401090
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan
 kebutuhan Aktivitas dan Istirahat di Ruang Penyakit Dalam
 RSUD Sukadana Lampung timur

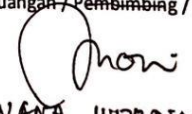
Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 26 s/d 28 bulan Februari tahun 2020 di Ruang Penyakit Dalam

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk keperluan bukti pelaksanaan asuhan keperawatan.

Sukadana, 28 / 02 / 2020

Yang Menerangkan

(Kepala Ruangan / Pembimbing /) *


 NS-FURWANA WIDIYANTI S.Kep
 19780921 2006 04 2 021

Keterangan:

- Coret/isi sesuai keperluan



**PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG TIMUR
DINAS KESEHATAN**

UPTD RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUKADANA
Jl. Letnan Adnan Sanjaya, Lintas Timur Mataram Marga, Sukadana- Lampung Timur
Kode Pos :34194, Telp. (0725) 7660033

Sukadana, 18 Februari 2020

Nomor : 445/05.219-b/33 - SK/2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Direktur Poltekkes Tanjung Karang
Di-

Tempat

Berdasarkan surat Direktur Poltekkes Tanjung Karang Nomor PP.03.01/ 1.1/ 0622 /2020 Tanggal 10 Februari 2020 Perihal Permohonan izin penelitian mahasiswa semester VI Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Tanjung Karang, dengan ini kami sampaikan pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan memberikan izin kepada mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Tanjung Karang untuk melaksanakan Penelitian di RSUD Sukadana yang akan dilaksanakan pada tanggal 26 – 28 Februari 2020 An :

Nama : Kholifatul Annisa Putri
NPM : 1714401090
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Intoleransi Aktivitas pada Pasien CHF RSUD Sukadana Lampung Timur

Dengan Ketentuan :

1. Memberikan jadwal pelaksanaan secara pasti
2. Membayar administrasi penelitian
3. Menyerahkan proposal penelitian
4. Selama melakukan penelitian, yang bersangkutan berkelakuan baik dan mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD Sukadana.
5. Setelah melakukan penelitian yang bersangkutan Wajib menyerahkan salinan Hasil penelitian.

Demikian atas kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

umah Sakit Umum Daerah Sukadana
Kabupaten Lampung Timur



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANGJUNGPUR

Jalan Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung
Telp : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773 918

Website : <http://poltekkes-tj.ac.id> E-mail : dekt@poltekkes-tj.ac.id



10 Februari 2020

Nomor : PP.03. 01/I. 1 / 0622 /2020
Lampiran : 1 Eks
Hal : Izin Penelitian

Yang terhormat :

1. Direktur RSUD Jend.A. Yani Kota Metro
2. Direktur RSUD Sukadana Kabupaten Lampung Timur
3. Direktur RSUD Pringsewu Kabupaten Pringsewu

Di-

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa semester VI Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Tanjungpur Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungpur Tahun Akademik 2019/2020 maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan Penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan nama Mahasiswa dan institusi yang terkait dengan proposal penelitian.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan :

1. Ka. Jurusan Keperawatan
2. Kepala Bagian Diklat

Lampiran 1 : Izin Penelitian

Nomor : PP.01/G16.1/.....2020

Tanggal : 12 Februari 2020

DAFTAR JUDUL KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN TANJUNGPINANG JURUSAN KEPERAWATAN KELAS REGULER
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL KARYA TULIS	TEMPAT
1	MASNUNI SAFITRI	1714401002	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif pada Pasien PPOK	RSUD Ahmad Yani Metro
2	FIRDA NURAINI	1714401003	Asuhan Keperawatan Gangguan Distres Spiritual pada Pasien Penyakit Pulmonary Obstruksi Kronik (PPOK)	RSUD Ahmad Yani Metro
3	ADELLIA	1714401005	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien PPOK	RSUD Ahmad Yani Metro
4	DEVI YULIA	1714401006	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien dengan Congestive Heart Failure	RSUD Ahmad Yani Metro
5	ARLENA	1714401008	Asuhan Keperawatan gangguan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien TB Paru	RSUD Ahmad Yani Metro
6	MEYSI NUR	1714401025	Asuhan Keperawatan Anak dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Bronkopneumonia	RSUD Ahmad Yani Metro
7	MAYANG DWI APRITANIA	1714401032	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas pada Pasien Thalasemia	RSUD Ahmad Yani Metro
8	FIRDHA KHUSNUL KHOTIMAH	1714401033	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan pada Anak Kejang Demam	RSUD Ahmad Yani Metro
9	ROSSALIA DIVANILL	1714401039	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Fisik pada Pasien Stroke	RSUD Ahmad Yani Metro
10	RISTI ANDILA SARI RAHMAN	1714401042	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur pada pasien Tuberkulosis	RSUD Ahmad Yani Metro
11	MEIZA DAMAYATI	1714401043	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik pada Pasien Stroke	RSUD Ahmad Yani Metro
12	DESI MAHARANI	1714401047	Asuhan Keperawatan Anak pada Pasien Thalasemia dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas	RSUD Ahmad Yani Metro
13	IRNA ROCHA NOPIYA PUTRI	1714401052	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Aktivitas Fisik pada Pasien dengan Stroke	RSUD Ahmad Yani Metro
14	DWITA TATA WIGUNA	1714401062	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Klien dengan Diagnosa Medis TB Paru	RSUD Ahmad Yani Metro
15	INDAH LESTARI	1714401066	Asuhan Keperawatan Gangguan Personal Hygiene pada Pasien Stroke Non Hemoragik	RSUD Ahmad Yani Metro
16	LISDA MEYZA PUTRI	1714401069	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Fraktur	RSUD Ahmad Yani Metro

17	AYU MUTIA ACHMAD	1714401070	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke	RSUD Ahmad Yani Metro
18	ERNY AGUSTINA	1714401071	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Intoleransi Aktivitas pada Pasien CHF	RSUD Ahmad Yani Metro
19	MILATI	1714401076	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Termoregulasi pada Anak Demam Typhoid	RSUD Ahmad Yani Metro
20	CLARA CHINTIA DEWI	1714401086	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Fraktur Ekstremitas Bawah	RSUD Ahmad Yani Metro
21	FITRIA RAHAYU	1714401091	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas pada Pasien CHF	RSUD Ahmad Yani Metro
22	SAFIRA ANGGRAINI	1714401092	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenisasi pada Klien Asma Bronchial	RSUD Ahmad Yani Metro
23	TIKA OCTAVIA	1714401093	Asuhan Keperawatan dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien PPOK	RSUD Ahmad Yani Metro
24	LAUDIYA FITRIYANA	1714401095	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi pada Anak dengan Bronko Pneumonia	RSUD Ahmad Yani Metro
25	YAYUK ERLINA	1714401097	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik	RSUD Ahmad Yani Metro
26	DESTI ANGGRAINI KHOLIJAH	1714401099	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan O2 Pada Klien dengan Asma Bronchial	RSUD Ahmad Yani Metro
27	NI KETUT RATNA DEWI	1714401100	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien CHF	RSUD Ahmad Yani Metro
28	ZANIA SYEFIRA	1714401101	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas pada Klien Stroke	RSUD Ahmad Yani Metro
29	DONI APRIYANTO	1714401013	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri Akut) pada Pasien Gigitan	RSUD Pringsewu
30	WAHYU HINDARTO	1714401014	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien dengan Tuberculosis	RSUD Pringsewu
31	FANI AFRIANSYAH	1714401094	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitasi pada Klien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah	RSUD Pringsewu
32	NURLIANA SARI	1714401028	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas dan Istirahat pada Pasien dengan Stroke	RSUD Sukadana Lampung Timur
33	KHOLIFATUL ANNISA PUTRI	1714401090	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Intoleransi Aktivitas pada Pasien CHF	RSUD Sukadana Lampung Timur



	POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG	Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Persetujuan Judul KTI/LTA	Halaman	

PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Kholifah Annisa Putri
NIM : 1714401090

Judul yang diajukan

- ① ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN AKTIVITAS & KEAMANAN diRUANG RPD RSUD SUKADANA LAMPUNG TIMUR
2. ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN RESPIRASI diRUANG RPD RSUD SUKADANA LAMPUNG TIMUR
3. ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN NYERI & KENYAMANAN di RUANG RPD RSUD SUKADANA

Judul yang disetujui

1. ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN AKTIVITAS diRUANG RPD RSUD SUKADANA

Bandar Lampung, 23-01-2020

Pembimbing Utama


EL RAHMATY, S.Kep., M.Kes
NIP. 1970030042002122002

Pembimbing Pendamping


SUPRIYATI, S.Kep., M.M
NIP.

	POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Lembar Masukan dan Perbaikan	Halaman	

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Kholifatul Annisa Putri
 NIM : 1714401090
 Tanggal : 01 Mei 2020
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien Congestive Heart Failure di ruang RPD RSUD Sukadana Lampung Timur tahun 2020

No	Masukan/Perbaikan	Ket. Perbaikan	
		Sudah	Belum
	<i>Ketua penguji dan anggota penguji</i>		
1.	Perbaiki abstrak	✓	
2.	Waktu didalam renpra sesuaikan dengan progress penyakit	✓	
3.	Tambahkan tingkat ketergantungan aktivitas	✓	
4.	Tambahkan CHF grade berapa	✓	
5.	Didalam pembahasan tambahkan pembahasan etiologi	✓	
6.	Perhatikan kembali penggunaan huruf kapital dan spasi	✓	
7.	Perbaiki waktu dalam implementasi	✓	
8.	Tambahkan teori dalam bab II dalam tinjauan konsep penyakit	✓	

Bandar Lampung, 13 Juni 2020

Pengesahan setelah perbaikan oleh :

Ketua Penguji



Ririn Sri Handayani, M. Kep., Ns., Sp. Kep. MB
 NIP. 197502141998052002

Anggota Penguji 1



Ns. Sunarsih, S. Kep., MM.
 NIP. 196808271987112001

Anggota Penguji 2



El Rahmayati, S. Kp., M. Kes.
 NIP. 197003042002122002

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

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

Nama Mahasiswa : Kholifah Annisa Putri
NIM : 171101096
Pembimbing Utama : El. Rahmayati

Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas & istirahat di rumah penyakit dalam RSUD Sukadana Lampung
Final

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	22/01/2020	Konsultasi judul		
2	23/01/2020	Acc judul		
3	05/01/2020	Format LTA menggunakan pendekatan kom gunakan SWI, SKI, SDI		
4	12/02/2020	Isi latar belakang belum menggambarkan alasan dibaca ruang lingkup dibaca referensi menggunakan min. 10 tahun		
5	21/02/2020	Isi latar belakang belum menggambarkan alasan yg paku peragau keefektifan penulisan gambaran data pustaka		
6	24/02/2020	Perbaiki dan tambah data latar bing Perbaiki data pengumpul data		
7	20/03/2020	gunakan format pengkajian maka keefektifan Prodi seleksi data pengkajian & analisa data gunakan referensi, Pustaka (ada 10) format analisa data digunakan di Prodi		
8	10/04/2020	ruang lingkup disederhanakan Per analisa data tidak ada format tgal tujuan & kriteria hani tambahkan elakh.		
9	15/04/2020	Implementasi bidat peridagnoter penyakit dengan pengkajian data yg diisikan pada saat, Perawatan intervensi kelas di pembinaan dalam evaluasi tujuan peridagnoter		
10	17/04/2020	Acc Sidering		
11	12/05/2020	Perbaiki asuhan terbaca tujuan penulisan dan bah mla diperleh sam- vocal implementasi gunakan peridagnoter		
12	28/05/2020	Acc cetak		

Bandar Lampung, 17 - Juli - 2020
Pembimbing Utama



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

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : Kholifahul Annisa Putri

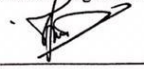
NIM : 191101090

Pembimbing Pendamping : Ns. Sunarsih, S. Keper, NNM.

Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat di Ruang Penyakit dalam RSUD Sukadana Lampung Timur

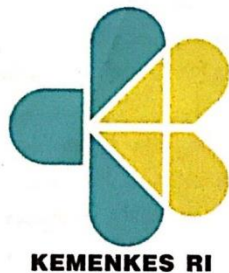
No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	23/01/2020	Konsultasi judul KTI		
2	23/01/2020	ACC judul KTI		
3	27/03/2020	Perbaikan isi paragraf, huruf kapital yang diawali subbab, ruang lingkup, tambahkan waktu		
4	23/10/2020	Periksa kembali sub judul & sesuaikan tambahkan jam/tgl pada implementasi lengkap lampiran		
5	17/10/2020	Perhatikan penulisan garis bantu mengurut kebabasan, hati-hati penggalan, perhatikan penulisan subbab		
6	17/10/2020	Perhatikan kriteria hasil, tambahkan kolom paraf pd implementasi, tambahkan evaluasi pd evaluasi		
7	17/10/2020	Perhatikan kesimpulan bukan simpulan setelah 5 bukan a tapi 1		
8	20/10/2020	ACC, silahkan Persiapkan sidang		
9	15/10/2020	Perbaiki abstrak, Perbaiki waktu pelaksanaan lin, Perbaiki penulisan judul & subbab, Perbaiki standar isi & format		
10	16/10/2020	ACC CETAK		
11				
12				

Bandar Lampung, 16 Juni 2020
Pembimbing Pendamping



STATUS KEPERAWATAN MAHASISWA

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI MASALAH
KEBUTUHAN *Aktivitas & Istirahat* **AKIBAT PATOLOGI SISTEM**
Kardiovaskuler **DENGAN DIAGNOSA MEDIS** *CHF*
DI RUANG *Rawat Inap* **RS** *Sekeloa Lampung Timur*



Nama : *Kholifahul Annisa Putri*
NIM : *1714401090*

POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
2020

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa: Kholifah Annisa Putri
 NIM : 1714401030 Tgl Pengkajian : 26-02-2020
 Ruang rawat : Ruang Penyakit Dalam No. Register : 18044162

A. IDENTITAS KLIEN

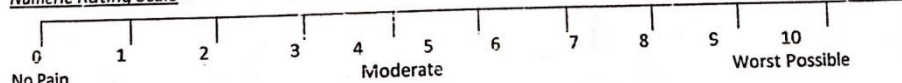
1. Nama : Tn.S
 2. Umur : 60 tahun
 3. Jenis kelamin : DP*
 4. Pendidikan : SMP
 5. Pekerjaan : Pedagang
 6. Tgl masuk RS : 25-02-2020 Waktu : 23.40 WIB
 7. Dx. Medis : CHF
 8. Alamat : Nibung, Gunung Pelindung

B. RIWAYAT KESEHATAN

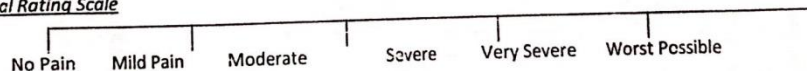
Cara Masuk : ☒ Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer ruangan
 Masuk ke Ruangan pada tanggal : 26-02-2020 Waktu : 07.40 WIB
 Diantar Oleh : () sendiri ☒ keluarga () Petugas Kesehatan () Lainnya
 Masuk dengan menggunakan : () Berjalan () Kursi Roda ☒ Brankar () Kruk () Waiker
 () Tripod () Lainnya, Jelaskan
 Status Mental saat masuk : () Kesadaran : composmentis () GCS : E 9 M 6 V 5
 Tanda Vital Saat Masuk : TD 100/70 mmHg, Nadi 64 x/menit () teratur () Tidak teratur () Lemah
 () kuat RR 20 x/menit () teratur () Tidak teratur

Nyeri :

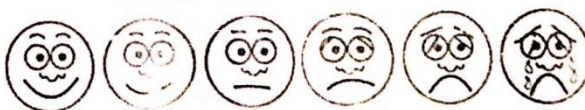
Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale

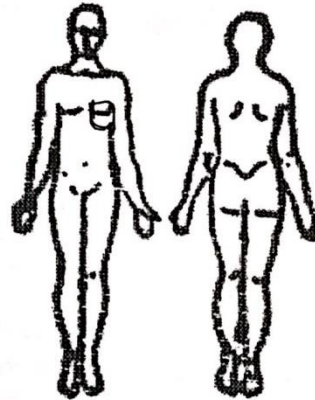


Status Lokalis :

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 - Pair
O - Other _____

Tinea Pedis: ...Ya ☒ Tidak
Jelaskan:



Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA	INTERPRETASI
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak ☒ 0 Ya 25	0 - 24 : Tidak berisiko (kode hijau) 25 - 50 : risiko rendah (kuning) ≥ 51 : risiko tinggi (merah)
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak 0 ☒ Ya 15	
3	Alat Bantu Jalan a. Bedrest dibantu perawat b. Penopang / Tongkat / Walker c. Perpegangan pd benda sekitar / furniture	☒ 0 ☒ 15 ☒ 30	
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak 0 Ya ☒ 20	
5	Gaya berjalan / pindah a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri b. Lemah tidak bertenaga c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)	☒ 0 ☒ 10 ☒ 20	
6	Status Mental a. Sadar penuh / komposmentis b. Kesadaran menurun	☒ 0 ☒ 15	
JUMLAH SKOR		30	

- Keiuhan utama saat pengkajian: kelemahan fisik
- Riwayat penyakit Sekarang: Klien datang ke IGD dengan keluhan lemas dan sesak nafas sudah sejak ± 2 hari yang lalu. Pada saat pengkajian lemas dan sesak masih dan bertambah berat dg beraktivitas dan berkurang saat beristirahat. Klien mengatakan lemas dan sesaknya sangat tidak nyaman & mengganggu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu ada keluhan dada berdebar-debar

Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll): Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi

Bentuk reaksi alergi yg dialami:

Dipindai dengan CamScanner

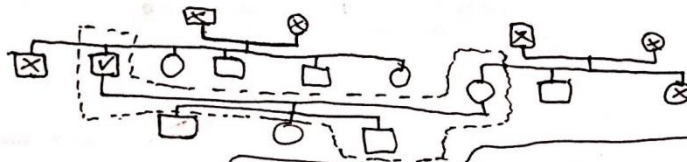
NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI

- () Ya, Alasan :

(v) Tidak, Alasan: Tidak mengonsumsi obat herbal

- Keluarga mengatakan bahwa keluhan yang dialami klien mengalami sesak nafas dan dada berdebar seperti yang dirasakan saat ini lalu dibawa ke puskesmas.

6. Riwayat penyakit keluarga : klien mengatakan dalam keluarga ada yang memiliki riwayat hipertensi (orang tua pria klien), tidak ada riwayat keluarga yg terkena.
 penyakit DM, TBC, HIV/AIDS
 Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetika



Ket = □ = laki-laki

O : Perempuan

(x) - sudah meninggal

(✓) = klien

↳ = hub. pernikahan

┌ = anak

1. Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

- ### 1. Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

- #### ❖ Kondisi Kesehatan Umum Klien

- () Tampak Sehat () Tampak Sakit Ringan (✓) Tampak sakit sedang
() Tampak Sakit Berat

() Tanpa Sakit Berat

Catatan lain :

- ❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan

- () Olahraga : teratur / tidak teratur / tidak pernah. Jika olahraga, jenisnya :

Minum air putih : 1,5 L/hari ☒ Kopi ☐ teh ☐ Soda ☐ Minuman bersuplemen

Frekuensi konsumsi jenis minuman tsb :!.....x/hr () Makanan, diet tertentu :
~~X~~ Merokok, jenis : ~~tidak merokok~~

Merokok, Jenis tidak merokok Jumlah 0 btlg/hari Merokok sejak usia 0 thn, lama 0 thn

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

Upaya Berhenti merokok : () Pernah () Belum pernah Jika pernah : () berhasil () Tidak berhasil
kendala :

kendala :

Jika mengalami tekanan/masalah, cara melampiaskan stress : () Marah-marah () Merusak barang-barang () Memukul, mencubit, meninju orang lain maupun diri sendiri. () Menangis (✓) Memendam perasaan () Mengatakannya secara baik-baik / menceritakan pada orang lain

perasaan () Mengatakannya secara baik-baik / menceritakan pada orang 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 : Puskesmas
 () Memiliki jaminan kesehatan/asuransi Jenis Jamkes yg dimiliki : BPJS

❖ 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 : klien tidak melakukan pemeriksaan mandiri

❖ Riwayat Medis, hospitalisasi & Pembedahan

Pernahkah klien dirawat di RS sebelumnya? Tidak Jika pernah, kapan, Dirawat karena

Pernahkah klien menjalani operasi? Tidak Jika pernah, kapan, Jenis operasi

Catatan lain :

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

Obat Yg sering dikonsumsi : Tidak ada Jamu Yg sering dikonsumsi :

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

Tujuan mengkonsumsi obat, jamu, herbal atau terapi tersebut adalah

Jika 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? 1 Piring

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

Jenis Sayur yg dihindari/tidak disukai : tidak ada

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

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

Jenis lauk Yg paling sering dikonsumsi : tempe

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

Jenis lauk yg dihindari/tidak disukai : tidak ada

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/camilan 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 Diet DLM (Lih. di catatan medis)

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

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

Frekuensi pemberian : 3 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 () 1/2 - 3/4 porsi

() < 1/2 porsi Alasan tidak menghabiskan makan :

Makanan lain diluar diet yg dikonsumsi : tidak

Catatan lain :



Masalah yg berhubungan dengan pola konsumsi makanan

Dipindai dengan CamScanner

- () Gangguan menelan () Gangguan mengunyah () Gangguan mengecap () Mual
 () Muntah () Nyeri gigi/caries () Terpasang peralatan medis () Penurunan kesadaran
 () Anoreksia / tidak nafsu makan () 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 :
 klien tidak nafsu makan

- ❖ 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 () merasa BB turun
 Catatan lain :

3. POLA ELIMINASI

- ❖ Eliminasi buang air kecil (b.a.k)
 () Tidak di kateterisasi urine (jika pasien di kateter maka pertanyaan langsung ke bag 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 Larut kateter terpasang hari
 Kebersihan kateter : () bersih () *ampak 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
 () berakut/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 :
 belum bak dan mulut KS malam

4. POLA AKTIFITAS SEHARI-HARI

- ❖ Aktivitas sehari-hari
 Pekerjaan : Pedagang Kegiatan Sosial/kemasyarakatan : Pengajian
 Masalah kesehatan anggota gerak :
 () kelemahan ekstremitas bawah
 () 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 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/pembesuk banyak
 Penggunaan alat/zat bantu tidur : () musik relaksasi () hipnoterapi
 () obat-obatan, jenisnya.....
 Catatan lain :

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 SMP
 - Kemampuan mengambil keputusan : ☒ mampu () ragu-ragu () tidak mampu mengambil keputusan
 - () buta aksara () buta angka () buta warna
 - Kemampuan mengingat : Jangka pendek : ☒ mampu () Tidak mampu,
 Jangka Panjang : ☒ mampu () tidak mampu
- Catatan lain :

6. POLA KONSEPSI DIRI - PERSEPSI DIRI

- ❖ Keadaan sosial
 - ❖ Penghasilan : ☒ cukup () tidak cukup untuk kebutuhan sehari-hari
 - ❖ Situasi keluarga : ☒ baik () bercerai ()
 - ❖ Keanggotaan kelompok sosial : anggota lingkungan rumah
 - ❖ Identitas personal (penjelasan ttg kekuatan & kelemahan diri sendiri : sebelum dirawat klien tdk art begualan
 - ❖ Keadaan fisik yg disukai & tidak disukai : pasien menyukai seluruh tubuhnya setelah kulit klien tidak menyakit
 - ❖ Harga diri (perasaan klien thd dirinya sendiri : sebelum dirawat malu dg keadaannya sekarang keadaannya sudah
- Catatan lain :

7. POLA HUBUNGAN PERAN

- ❖ Gambaran Tentang Peran
 - ❖ Peran klien dalam keluarga : Ayah & Suami
 - ❖ Peran klien dalam masyarakat : petani
 - ❖ Peran klien dalam pekerjaan : sebagai Petani Pedagang sayuran
 - ❖ Kepuasan terhadap peran : ☒ puas () tidak puas
 - ❖ Perubahan peran : () tidak ☒ ya, yaitu sementara tidak mencari nafkah (begualan)
 - Jika ya, apakah perubahan peran tersebut dirasakan membuat klien merasa tidak nyaman ? () Tidak
☒ Ya, uraikan.....
 - ❖ Pola hubungan
 - ❖ Hubungan dengan keluarga : ☒ baik () masalah, Tidak ada masalah
 - ❖ Hubungan dengan masyarakat : ☒ baik () masalah, Tidak ada masalah
 - ❖ Hubungan dengan pekerjaan : ☒ baik () masalah, Tidak ada masalah
 - ❖ Hubungan dengan petugas kesehatan (perawat, dokter, dll) : ☒ baik
 () masalah, Tidak ada masalah
- Catatan lain :

8. 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 fungsi reproduksi : () tidak () Ya, jelaskan.....
 - ❖ Apakah klien mengalami masalah fungsi seksual ? ☒ Tidak () Ya, jelaskan.....
- Catatan lain :

9. 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: ceemas akan keadaan yang dialaminya
- ❖ 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: bertukar pikiran / mengobrol dengan keluarga yg masalah yg dialami
- ❖ 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: klien belum mengetahui teknik relaksasi
- ❖ Apakah saat ini klien tampak: () tegang () murung / sedih () gelisah () menyendiri () tatapan kosong () banyak bertanya

10. POLA KEYAKINAN – NILAI

- ❖ Latar belakang budaya / etnik: Jawa
- ❖ Apakah tujuan hidup menurut klien: Berbakti kepada Tuhan YME
- ❖ Keyakinan klien yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini: Klien yakin dapat sembuh dg bantuan keyakinan
- ❖ Keyakinan keluarga yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini: Keluarga yakin klien akan sembuh dg bantuan keyakinan
- ❖ Apakah menurut klien pendekatan keyakinan / budaya / agama penting dalam penyelesaian masalah kesehatan saat ini: () tidak () Ya, Penting
- ❖ Apakah selama di RS klien mengalami kesulitan dlm menjalankan ritual keyakinan/budaya atau agamanya? () tidak () Ya, jelaskan: _____

D. PEMERIKSAAN FISIK

TANDA – TANDA VITAL : TD : 100 / 70 mmHg, Nadi : 96 x/menit () kuat () lemah () Teratur () Tidak teratur RR : 20 x/mnt () teratur () tidak Teratur. Irama nafas : () normal () Cheyne Stokes () Biot

() Kussmaul () Hyperventilasi () Apneustik

STATUS MENTAL : () komposmentis () Delirium () Somnolen () Stupor () Koma

1. Kepala : simetris, tidak ada lesi, nyeri tekan, rambut berwarna hitam & halus sebagian
2. Leher : terdapat pembengkakan vena jugularis
3. Thorax (Jantung & Paru): bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tampak retraksi dinding dada, tampak palpitasi
 - a. Inspeksi : bentuk dada simetris, tidak ada lesi, tampak retraksi dinding dada, tampak palpitasi
 - b. Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
 - c. Perkusi : suara paru sonor, suara jantung pekak & tampak pembesaran batas jantung
 - d. Auskultasi : nyeri nafas vesikuler, terdengar bunyi jantung S1, S2 dan dikuti S2 & suara bising
4. Abdomen : bentuk simetris, tidak ada lesi & luka
 - a. Inspeksi : terdengar suara bising usus 12 x / menit
 - b. Auskultasi : tidak ada nyeri tekan & benjolan
 - c. Palpasi : tidak ada nyeri tekan & benjolan
 - d. Perkusi : terdengar suara tympani
5. Punggung & Tulang Belakang : tidak ada nyeri punggung
6. Genitalia & Rektum : tidak terpasang kateter
7. Ekstremitas Atas & Bawah : terdapat kelemahan ekstremitas bawah
8. Kekuatan otot :

5	5
4	4

9. Pemeriksaan Khusus :

- a. Neurologi : Sensorik : _____ Motorik : _____
- Reflek Fisiologis : Bicep : kanan _____ kiri _____ Tricep : kanan _____ kiri _____
- Tendo Achilles : kanan _____ kiri _____ Abdomen : _____
- Reflek Patologis dan rangsang meningeal : Babinsky : kanan _____ kiri _____ Brudzinsky I : _____
- Brudzinsky II : _____ Chadok : _____ Hoffman Turner : _____ Laseque : _____ Kaku Kuduk : _____

12 Syaraf Kranial :

Nervus I : _____
 Nervus II : _____
 Nervus III : _____
 Nervus IV : _____
 Nervus V : _____
 Nervus VI : _____
 Nervus VII : _____
 Nervus VIII : _____
 Nervus IX : _____
 Nervus X : _____
 Nervus XI : _____
 Nervus XII : _____

10. Kaki Diabetes (Khusus untuk pasien dengan DM)

- Ankle Brachial Indeks (ABI) : Kanan _____ Kiri _____
- Monofilamen : Kanan _____ Kiri _____
- Ulkus DM : Lokasi _____

Gambar status lokalis ulkus :

P : Peripheral _____
 E : Extend or Size : _____
 D : Depth or Tissue Loss : _____
 I : Infection and Sensation : _____
 S : Severe : _____

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK

(Laboratorium, Radiologi, USG, CT Scan, MRI, Kultur, dll bila diperlukan buat dalam bentuk daftar / table hasil pemeriksaan yg menunjukkan perkembangan hasil pemeriksaan)

Hb = 15.4 g/dl tgl 26-02-2020	Hasil Rontgen thorax = terdapat pembesaran jantung (kardiomegali) tanpa pembendungan paru.
Eritrosit > 6.0	
Hematokrit = 46	
Leukosit = 9.000	EKG = Aritmia
Trombosit = 266.000	

F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

NAMA	DOSIS RUTE PEMBERIAN	MULAI PEMBERIAN	INDIKASI (lihat DOI)	EFEK SAMPING (lihat DOI)
IVFD RL	20 TPM	25-02-2020	g.	mulut, mulut, mulut
Digoxin RL	0,25mg 2x 1/2 tab	26-02-2020	gagal jantung, g.	mulut, mulut, mulut
CR6	75mg 1x1	26-02-2020	serangan, 165 stroke	mulut, mulut, mulut
captopril	12,5mg 1x1	26-02-2020	hipertensi, gagal jty	mulut, mulut, mulut
spironolactone	25mg 1x1	26-02-2020	gagal jty, edema	mulut, mulut, mulut
paracetamol	3x1 500gr	26-02-2020	sakit kepala, sakit gigi, nyeri	mulut, mulut, mulut

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Tn. S
 Dx. Medis : CHF
 Ruang : RPD
 No. MR : 18 44 62

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.	26-02-2020	DS :- klien mengeluh lemas - klien mengatakan sulit beraktivitas karena lemas dan sesak yang bertambah dengan beraktivitas - klien mengatakan tidak nyaman setelah beraktivitas DO :- keadaan umum lemah, kompos mentis - vital sign sebelum aktivitas : TD = 90/60 mmHg, Nadi : 86x/menit RR : 24x/menit - vital sign setelah aktivitas : TD = 100/70 mmHg, Nadi : 92x/menit RR : 26x/menit - klien terpasang selang O₂ - klien terpasang selang infus	Intoleransi aktivitas	kelemahan
2.	26-02-2020	DS :- klien mengatakan mudah lelah ketika beraktivitas DO :- takikardi bila banyak istirahat melakukan aktivitas - CRT $\geq$ 3 detik - tampak peruncikan vena jugularis - terdengar bunyi suara jantung S3 gallop & murmur - hasil rontgen terdapat kardomegali	Penurunan curah jantung	gangguan irama jantung

CS

Dipindai dengan Scanner

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : TM-S
 Dx. Medis : CHF
 Ruang : RRD
 No. MR : 18 44 62

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
3.	26-02-2020	DS: klien mengatakan sering gelisah bila seandainya muncul - klien mengatakan tidak nyaman apabila sesak - klien mengatakan cemas dengan kondisinya saat ini DO: - Tampak gelisah - tampak tegang - tampak berkeringat - wajah tampak kusam - frekuensi nadi, nadi, & tekanan darah meningkat.	Ansietas.	Krisis situasional
		DS: DO:		

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien : M.S
Dx. Medis : CHF
Ruang : RPO
No. MR : 18 44 SL

HARI KE-1 : Tanggal 26-02-2020

1. Intoleransi aktivitas
2. Penurunan Curah Jantung
3. Ansietas
- 4.

HARI KE-2 : Tanggal 27-02-2020

1. Intoleransi aktivitas
2. Penurunan curah jantung
3. Ansietas
- 4.

HARI KE-3 : Tanggal 28-02-2020

1. Intoleransi aktivitas
2. Penurunan curah jantung
3. Ansietas
- 4.

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. S
 Dx. Medis : CHF
 Ruang : RPO
 No. MR : 18 04 62

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
1.	16-02-2020	INERVENSI AKTIVITAS	Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan 3x sehari diharapkan kemampuan aktivitas meningkat dengan ket: 1. Ketukan lebih banyak 2. Disfungsi saat aktivitas menurun 3. Disfungsi setelah aktivitas menurun 4. Penurunan dalam melakukan aktivitas	1. Manajemen energi 2. Terapi aktivitas 3. Pemantauan tanda vital.	1. Meningkatkan sirkulasi & memelihara penggunaan energi utk mengatasi/ mencegah kelemahan & memperpanjang proses pemulihan 2. Menggunakan aktivitas ringan, istirahat, sosial & spiritual tertentu utk memenuhi kebutuhan, kebutuhan dasar aktivitas 3. utk menggunakan & menganalisis data hasil pengamatan fungsi vital.	

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : M.S
 Dx. Medis : CHF
 Ruang : Ruang Penyakit dalam
 No. MR : 18 UU 62

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penujangan	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
1.	26-01-2020	Penurunan curah jantung	Setelah dilakukan asuhan keperawatan rencana 3x sehari diharapkan curah jantung meningkat dengan KH: 1. Takikardia menurun 2. tekanan darah menurun 3. O2 saturaasi meningkat 4. Reaksi baik	1. Perubahan bentuk 2. Perawatan kurun akut.	1) utk mengidentifikasi masalah & membatasi komplikasi akibat ketidakseimbangan antar supply & konsumsi oksigen 2) utk mengidentifikasi & mengeliminasi faktor yg baru (mengalami episode ketidakseimbangan antara ketersediaan & kebutuhan oksigen jaringan)	

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien

Dx. Medis

Ruang

No. MR

: Tn. S

: CHF

: Ruang penyakit dalam

: 18 44 62

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
3.	26-02-2020	Anxietas	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria: 1. Verbalisasi keluhan akibat kondisi yg dihadapi menurun 2. Pulsa gelisah menurun 3. Ru cat menurun 4. Pda tidur tenang	1. Reduksi dampak 2. Tnafi keluhan	1. utk meminimalkan kondisi individu & kenyamanan subyektif tnd obyekt yg tidak jelas. 2. utk menggunakan semua penanganan utk mengurangi tanda & gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, kecapaian Otet (kecemasan)	

—

.....
: π s

CHF

..... Ruang Penjajit dalam

29 44 10 62

- kolaborasi dg ahli gizi utk meningkatkan asupan makan

..... ۲۷ ۴۱ ۵۲

[illegible][illegible]

3. T_n

 $\therefore \text{CH}_2\text{F}$

299

18 44 52

Scanned with CamScanner

CS Dip

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : M.S
 Dx. Medis : CHF
 Ruang : RPO
 No. MR : 18-4462

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1.	26-02-2020	2	1. mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung 3. mengidentifikasi kriteria isihis apen darah 4. pemosisian pasien semi Fowler 45 derajat 5. berikan terapi oksigen sesuai vob. 6. berkolaborasi pemberian obat sesuai indikasi	S: - pasien mengalami batuk & sesak sejak awal - tidak ada sesak dan batuk D: - terpasang O ₂ nasal kanul 3lt/menit - sebelum akut TD: 100/70mmHg, Nadi: 90x/m - saat ini TD: 100/80 mmHg, Nadi: 90x/m - terpasang infus A: - pemberian curah jantung P: - identifikasi tanda & gejala primer (gagal jantung) dan sekunder (gagal ginjal) sekunder (penurunan curah jantung) - berikan TD dan frekuensi nadi - berikan obat oksigen sesuai kebutuhan - kolaborasi pemberian obat	

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Namakilien : 1n.5
 Dx. Medis : GME
 Ruang : RPD
 No. MR : 18 04 62

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
2.	27-02-2020	2	1. mengidentifikasi tanda/gejala primer perawatan curah jg, 2. mengidentifikasi tanda sekunder curah jg yang 3. memeriksa tek. darah & frekuensi nadi 4. memberikan terapi dgn sesuai lab. 5. dokumentasi pemberian obat sesuai indikasi	S:- Pasien mengatakan masih ada selak mtes. Pasien mengatakan masih merasa dada berdebar, namun khawatir dan merasa D:- oksigen sudah dipasang, diberikan aspirin sesuai bidan & standar TD= 100/70 mmHg, nadi 88x/mn, RR 24x/mn, suhu 36,5°C. scretol, aktivitas, TD= 100/90 mmHg, nadi 90x/mn, RR= 20 x/mn -mngk tampak dispnea & kelelahan setelah beraktiv selama 5 menit. A:- pemberian curah jg lanjut. P:- identifikasi tanda/gejala primer perawatan curah jg yang tanda/gejala sekunder perawatan - identifikasi tanda/gejala sekunder perawatan - curah jg yang - curah tek. darah & frekuensi nadi - berikan terapi oksigen sesuai kebutuhan - kolaborasi pemberian obat.	

indai dengan CamScanner

Tn.5

CHF

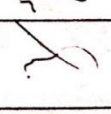
219

..... P MU b2

ip

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Titi S
 Dx. Medis : CHF
 Ruang : RPO
 No. MR : 18 4462

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1.	27-01-2020	3.	1. MONITOR tanda vital 2. Melatih teknik relaksasi napas dalam 3. Demonstrasi latihan teknik relaksasi 4. Mengajarkan nilai-nilai moral dan spiritualitas 5. Menyampaikan secara faktual prognosis penyakit CHF yg dialami	S= 1. pasien mengatakan terus beribadah 2. pasien mengatakan selalu disiplin beribadah pada saat melakukan ibadah yg telah terakui 3. pasien mengatakan sudah dapat tidur pd malam hari waktu terdapat terdapat namun dapat tidur kembali. O= 1. tampak tenang 2. terlihat tampak beribadah 3. awal sangat. A. Ansietas 1. Monitor tanda vital	

2. telah tercapai respon positif
 3. dukungan nilai keimanan sangat
 4. penerapan & latihan teknik relaksasi napas dalam

M.S.

CHF

: RID

: 18 94 62

Dipindai dengan CamScanner