

## STATUS KEPERAWATAN MAHASISWA

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI GANGGUAN  
KEBUTUHAN Oksigenasi AKIBAT PATOLOGI SISTEM Pernafasan

DENGAN DIAGNOSA MEDIS Pneumonia

DI Ruang Paru Rs. Ahmad Yani metro



Nama : Sastra wilaya

NIM : 1914401083

POLTEKKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI  
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG  
PRODI DIII KEPERAWATAN TANJUNGPINANG

2021

## FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

### I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : Sastra Wijaya  
NIM : 1914401083 Tgl Pengkajian : 14 Februari 2022  
Ruangrawat : Paru No. Register : 424364

### A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama : Ponimah  
2. Umur : 67 tahun  
3. Jenis kelamin :  P \*  
4. Pendidikan : SD  
5. Pekerjaan : Petani  
6. Tgl masuk RS : 14 Februari 2022 Waktu 11.30 WIB  
7. Dx. Medis : Pneumonia  
8. Alamat : Simpang Pematang

### B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk :  Melalui IGD ( ) Melalui Poliklinik ( ) Transferruangan \_\_\_\_\_

Masuk ke Ruangan pada tanggal : 14 Februari 2022 Waktu : 13.20 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 : Composmentis

GCS: E 4 M 5 V 6

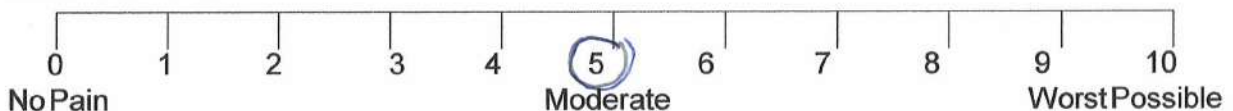
Tanda Vital Saat Masuk: TD 122/90 mmHg

Nadi 88 x/menit  teratur ( ) Tidak teratur ( ) Lemah ( ) Kuat

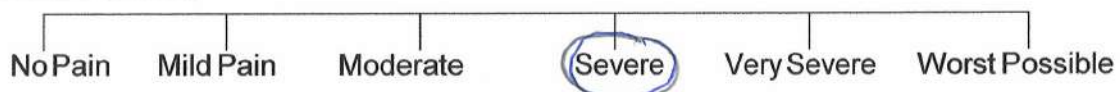
RR 28 x/menit ( ) teratur  Tidak teratur

Nyeri : SpO<sub>2</sub> 94%

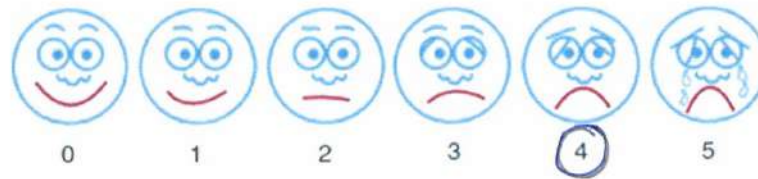
#### Numeric Rating Scale



#### Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale

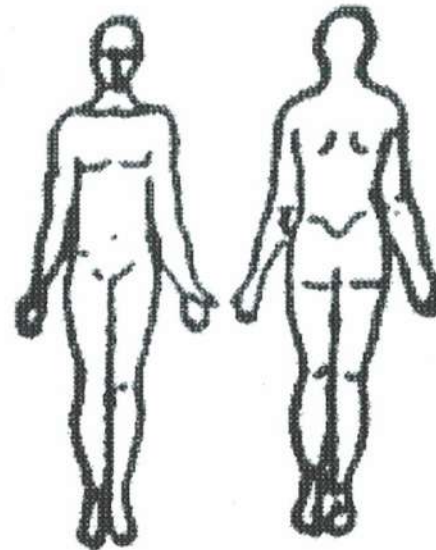


**Status Lokalis :**

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
		Tidak	Ya		
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0	0	-
		Ya	25		
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0	15	-
		Ya	15		
3	Alat Bantu Jalan			0	-
	a. Bedrest dibantu perawat		0		
	b. Penopang / Tongkat / Walker		15		
	c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture		30		
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak	0	20	Terpasang infus dikangannya
		Ya	20		
5	Gaya berjalan / pindah			10	Klien Lemah dikawatirkan, sesak dada
	a. Normal/Bedrest/immobile tdk dpt bergerak sendiri		0		
	b. Lemah tidak bertenaga		10		
	c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)		20		
6	Status Mental			0	
	a. Sadar penuh		0		
	b. Keterbatasan daya ingat		15		
JUMLAH SKOR				45	



Lingkari kategori skor yg diperoleh :

	SKOR	Δ KODE
1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar	0 - 24	HIJAU
2. Risiko rendah, tindakan pencegahan jatuh standar	25 - 50	<b>KUNING</b>
3. Risiko tinggi, tindakan pencegahan jatuh risiko tinggi	> = 51	<b>MERAH</b>

1. Keluhan utama saat pengkajian: sesak nafas

2. Riwayat penyakit Sekarang:

Klien mengatakan datang ke IGD RSAM diantar keluarga pada tgl 14 Februari 2022 dengan keluhan sesak nafas dirasakan hilang timbul 1 bulan SMRS dan bertambah berat sejak 1 hari SMRS. Sesak dirasakan seperti tertekan benda berat pada kedua dada sehingga klien kesulitan untuk bernafas. Sesak bertambah jika beraktivitas. Klien juga mengatakan batuk disertai dahak berwarna putih dengan volume  $\pm \frac{1}{2}$  sendok. Klien sulit mengeluarkan dahak dan nyeri erat batuk dengan skala nyeri 5.

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll): Klien mengatakan tidak ada alergi obat dan makanan.

4. Bentuk reaksi alergi yg dialami: T.Aok

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: \_\_\_\_\_

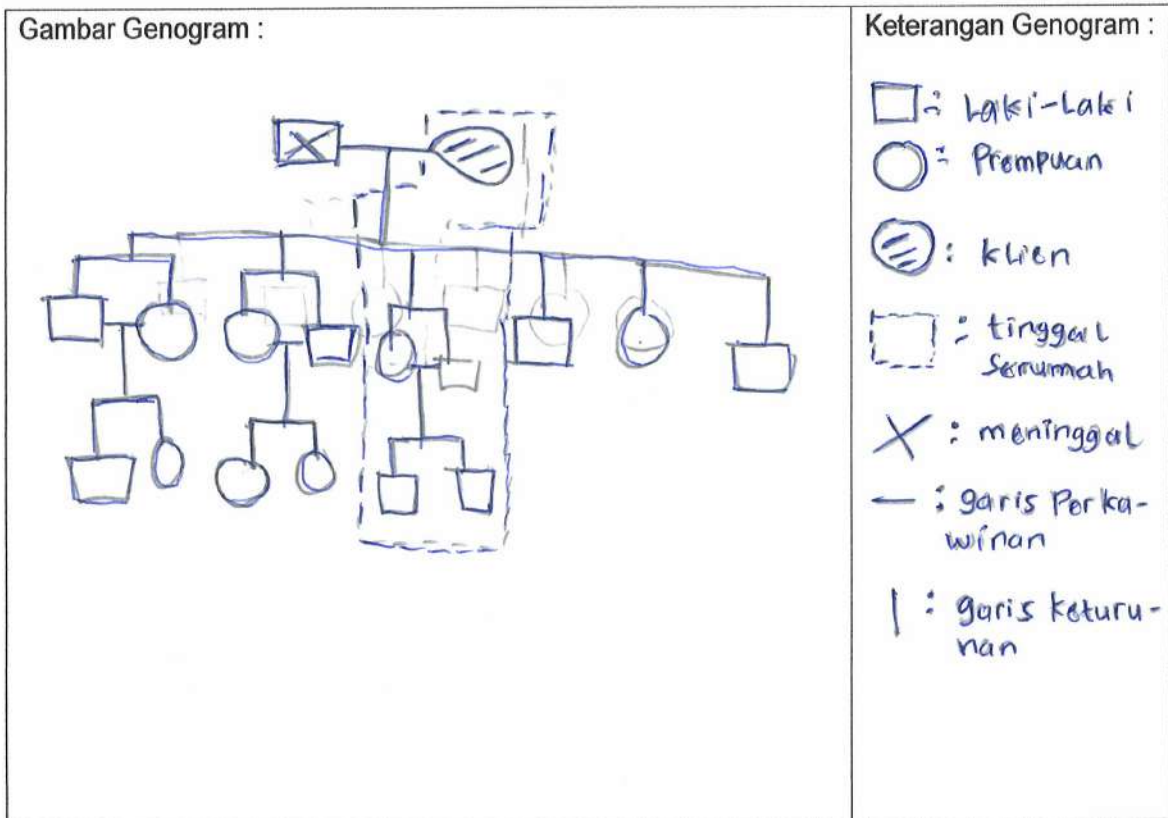
7. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang:

Klien mengatakan belum pernah sakit seperti sekarang dan tidak ada penyakit turunan. beraktivitas normal disertai batuk, batuk sulit untuk keluar dan sering batuk malam. Klien datang ke IGD RSAM diantar keluarga karena sesak nafas.

8. Riwayat penyakit keluarga :

Keluarga klien tidak ada yang memiliki penyakit turunan dan tidak ada yang memiliki penyakit seperti klien

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik



### C. ANAMNESIS PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

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

##### ❖ Kondisi Kesehatan Umum Klien

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

Catatan lain :

klien tampak sesak, sesak dirasakan seperti tertekan benda berat pada kedua dada, mengeluarkan batuk dan kesulitan mengeluarkan dahak saat batuk terasa nyeri dengan skala 5.

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

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

(✓) Minum air putih: ... 1 ... L/hari (✓) Kopi ( ) teh ( ) Soda ( ) Minuman bersuplemen

Frekuensi konsumsi jenis minuman tsb: ... 2 ... x/hr ( ) Makanan, diet tertentu: .....

(✓) Merokok, Jenis... kretek ... Jumlah... 16 ...btg/hari Merokok sejak usia... 25 thn, lama... 42 thn

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

Upaya Berhenti merokok: (✓) Pernah ( ) Belum pernah

Jika pernah : ( ) berhasil

Tidak berhasil, kendala : mengatakan sulit karena candungnya

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 : T.A.K

-----  
-----  
-----

❖ Upaya Perlindungan Kesehatan yang dilakukan klien

Melakukan medical chek up : ( ) rutin ( ) Kadang<sup>2</sup>

Jenis Medical Chek Up yg dilakukan : .....

Kunjungan ke Faskes : ( ) rutin  Kadang<sup>2</sup>

Jenis Faskes yg dikunjungi : Puskesmas

Memiliki jaminan kesehatan/asuransi

Jenis Jamkes yg dimiliki : BPJS kelas 2

Catatan lain : klien mengatakan jika sakit kadang-kadang berobat di Puskesmas

-----  
-----  
-----

❖ 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? RSUD Ragab Begawa Caram mesuji

Jika pernah, kapan, 9 Februari 2022 Dirawat karena sesak napas

Pernahkah klien menjalani operasi? -

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

Catatan lain : klien mengerjakan sebelum masuk di RSUD Ahmad Yani  
Sempat di rawat di RSUD Ragab Begawa Caram mesuji.

❖ 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? 1 porsi (ukuran Rmh Tangga)

Konsumsi Sayur Mayur:  Selalu ( ) Kadangkadangkang ( ) Sangat Jarang

Jenis Sayur Yg paling disukai: sayur nangka

Jenis Sayur yg dihindari/tidak disukai: tidak suka sayur setengah matang

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

Konsumsi Lauk:  Selalu ( ) Kadangkadangkang

Jenis lauk Yg paling disukai: sayur nangka

Jenis lauk Yg paling sering dikonsumsi : sayur nangka dan tempe goreng

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

Jenis lauk yg dihindari/tidak disukai : -

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

Kudapan/Camilan : ( ) Selalu  Kadangkadangkang

Rasa kudapan yg paling disukai :  manis ( ) asin

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

- ❖ 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 : ..... 3x .....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     ½ - ¾ porsi     < ½ porsi

Alasan tidak menghabiskan makan : .....

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

Catatan lain : T.A.k

- ❖ 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 nafsumkn  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 : T.A.k

- ❖ Energi Metabolik

merasa lemah     merasa tenaga menurun     mudah lelah

tidak mampu melakukan aktifitas     tidak ada tenaga

Catatan lain : klien mengatakan Lemas dikarenakan sesak dan nyeri saat batuk



- ❖ Persepsi klien tentang BB nya (*Hanya untuk klien dg kesadaran penuh*)
  - Merasa BB normal     Merasa BB Lebih     Merasa sangat gemuk     Merasa kurus

Catatan lain: T.A.k

---



---



---

### 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: .....<sup>4</sup>..... 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     mengedan     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 dim 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.

Tetes irigasi ..... tts/menit

Catatan lain : T.A.k :

---



---



---

### 4. POLA AKTIFITAS SEHARI-HARI

- ❖ Aktifitas sehari-hari

Pekerjaan : Petani .....

Kegiatan Sosial/kemasyarakatan : .....

Masalah kesehatan anggota gerak :

kelemahan ekstremitas...bawah bagian kaki.....

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: klien tampak lemah dikarenakan sesak yang diderita sehingga sebagian pergerakan aktivitas harus dibantu orang 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 tidak nyaman

pengunjung/pembezuak banyak

Penggunaan alat/zat bantu tidur:  musik relaksasi  hypnoterapi

obat-obatan, jenisnya.....

Catatan lain : T.A.k

## 6. POLA PERSEPSI KOGNITIF

### ❖ Gambaran tentang inderakhusus

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... S.D .....

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 : T.A.k masalah kognitif

7. POLA KONSEPSI DIRI – PERSEPSI DIRI

❖ Keadaan sosial

❖ Pekerjaan: Petani .....

❖ 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 : T.A.k Pola konsep diri

8. POLA HUBUNGAN PERAN

❖ Gambaran Tentang Peran

❖ Peran klien dalam keluarga: Ibu .....

❖ Peran klien dalam masyarakat: klien mengatakan tidak ada masalah peran dimasyarakat

❖ Peran klien dalam pekerjaan: T.A.k .....



STATUS MENTAL: (✓) Compos mentis ( ) Delirium ( ) Somnolen ( ) Stupor ( ) Koma

1. Kepala: Tidak ada benjolan, bentuk mesocephali, rambut bersih

2. Leher: Tidak ada pembesaran tiroid tidak ada nyeri saat menelan

3. Thorax ( Jantung & Paru):

a. Inspeksi: Simetris Pengeembangan dada kanan dan kiri, retraksi (+), barrel chest (-).

b. Palpasi: Pelebaran sela iga teraba nyeri tekan.

c. Perkusi: Ronkhi

d. Auskultasi: terdengar suara tambahan ronkhi

4. Abdomen

a. Inspeksi: tidak ada Luka atau bekas luka

b. Auskultasi: Bising usus normal

c. Palpasi: tidak ada nyeri tekan

d. Perkusi: timpani

5. Punggung & Tulang Belakang: tidak ada Fraktur dan kelainan

6. Genitalia & Rektum: tidak ada kelainan

7. Ekstremitas Atas & Bawah: ekstremitas bawah lemah ketika digelitik

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 : \_\_\_\_\_ sss

12 Syaraf Kranial :

Nervus I : \_\_\_\_\_

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 Brakhial Indeks (ABI) : Kanan \_\_\_\_\_ Kiri \_\_\_\_\_

- Monofilamen : Kanan \_\_\_\_\_

Kiri \_\_\_\_\_

- Ulkus DM : Lokasi \_\_\_\_\_

Gambar :

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)

Rontgen thorax PA, Laboratorium

### F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

NAMA	DOSIS RUTE PEMBERIAN	MULAI PEMBERIAN	INDIKASI (lihat DOI)	EFEK SAMPING (lihat DOI)
Infus KA-EN 3B	20 TPM	13.20	Memelihara keseimbangan elektrolit	Gatal-gatal dan nyeri pada tempat injeksi
Fluimucil	200mg 2x1	09.00 / 14.00	pengurangi viskositas Pencencer dahak	Salut, busung dan mual muntah
Levofloxacin (0.9%)	500 mg 1x1	09.00 / 14.00	mengobati Penyakit infeksi pneumonia	Pusing, mual, muntah dan sembelit
Linezolid (1.0%)	200mg 1x1	21.00	Obat Peradangan saluran pernafasan	Mual, muntah dan sakit kepala
methyl. P (w)	200 mg 1x1	21.00	Obat Peradangan saluran pernafasan	mual, muntah dan sakit kepala
Infus fluid	500 mg 1x1 hari	21.00	Obat Peradangan saluran pernafasan	alergi kulit, mual, muntah dan sembelit
Protonix	100 mg 1x1 / hari	21.00	Terapi gastritis dan ulser peptik	Diare, pusing, sakit kepala



- ❖ 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 : T.A.k Pada Pola hubungan Peran.

---

---

---

---

---

---

---

---

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 : T.A.k Pola reproduktif

---

---

---

---

---

---

---

---

## 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... klien mampu melakukan strategi untuk menghilangkan rasa cemas.....
- ❖ 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 klien beribadah untuk meredakan rasa cemas nya
- ❖ 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: klien bersuku Jawa.....
- ❖ Apakah tujuan hidup menurut klien :  
klien ingin menjadi ibu yang baik bagi anak-anaknya.
- ❖ Keyakinan klien yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini :  
klien yakin sakit dan sehatnya itu kehendak Allah swt.
- ❖ Keyakinan keluarga yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini :  
klien pasrah dan berserah diri pada sang maha kuasa untuk kesembuhan klien
- ❖ 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 : 122 / 90 ..... mmHg, Nadi : 88 ..... x/menit ( ) kuat  lemah  
( ) Teratur ( ) Tidak teratur RR : 28 ... x/mnt ( ) teratur  tidak  
Teratur. Irama nafas : ( ) normal ( ) Cheyne Stokes ( ) Biot  
( ) Kussmaul  Hyperventilasi ( ) Apneustik

## FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Ponimah  
 Dx. Medis : Pneumonia  
 Ruang : Paru  
 No. MR : 42 9361

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.	14/2 13.40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengeluh sesak nafas</li> <li>DS : seperti tertekan benda berat</li> <li>Pada kedua dada</li> <li>- klien mengatakan memiliki kebiasaan merokok</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terpasang oksigen nasal kanul 3L Lpm.</li> <li>- Pola nafas takipnea</li> <li>- Tampak Pernapasan cuping hidung</li> <li>DO : RR : 28x/menit</li> <li>TD : 122/90 mmHg</li> <li>suhu : 36,5°C</li> <li>SPO<sub>2</sub> : 97%</li> <li>- Terpasang INF. KA-EN3B 20 Tpm</li> <li>- kesadaran composmentis</li> <li>- fase aspirasi memanjang</li> </ul>	Pola nafas tidak efektif	Hambatan upaya nafas
2.	14/2 13.40	<ul style="list-style-type: none"> <li>- klien mengatakan kesulitan batuk karena dahak yang tertahan</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien sulit berbicara</li> <li>- tampak batuk tidak efektif</li> <li>- sputum berwarna putih ± 1/2 sendok sulit untuk dikeluarkan</li> <li>DO : - Tampak gelisah</li> <li>- Pola nafas takipnea</li> <li>- Tampak tidak mampu beraktivitas secara efektif</li> </ul>	Bersihkan jalan nafas tidak efektif	Sekresi yang tertahan



## FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Ponimedh  
 Dx. Medis : Pneumonia  
 Ruang : Paru  
 No. MR : 424361

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
3	14/2022 13.40 wib	- klien mengatakan nyeri DS: saat batuk - sangat nyeri saat saat ber- tuk dan dahak sulit keluar  - Tampak meringis dan - bersikap protektif/was- pada saat batuk DO: - Gelisah - skala nyeri 5 - Diaforesis (keringat dingin) - RR: 28x/menit	Nyeri akut	Agon Penderita Fisiologis
		DS :          DO :		

**DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA  
KEPERAWATAN**

Nama Klien : Pontimah  
Dx. Medis : Pneumonia  
Ruang : Paru  
No. MR : 424361

**HARI KE-1** : Tanggal 14-Februari-2022

1. Pola napas tidak efektif B.d Hambatan upaya napas
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif B.d sekresi yang tertahan
3. Nyeri akut B.d Agen Pencendera Fisiologis
- 4.

**HARI KE-2** : Tanggal 15-Februari - 2022


1. Pola napas tidak efektif B.d Hambatan upaya napas
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif B.d sekresi yang tertahan
3. Nyeri Akut B.d Agen Pencendera Fisiologis
- 4.

**HARI KE-3** : Tanggal 16 Februari 2022

1. Pola napas tidak efektif B.d Hambatan upaya napas
2. Bersihan jalan nafas tidak efektif B.d sekresi yang tertahan.
- 3.
- 4.

**FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN**

Nama Klien : Ponimah  
 Dx. Medis : Pneumonia  
 Ruang : Paru  
 No. MR : 424361

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
1	14/2/2022	<p>Pola napas tidak efektif B.d Ham-batan upaya napas B.S - klien mengeluh Sesak napas sepe-rti tertekan benda berat pada kedua dada</p> <p>- Klien mengatakan memiliki kebiasaan merokok.</p> <p>Do: - Terpasang oksigan nasal kan-ul 3L LPM                      - Pola napas takipnea                      - Terpasang Perna-pa-</p> <p>Sian cuping hidung                      RR: 24 X/menit                      TD: 122/90 mmHg                      Suhu: 36,5°C                      SpO<sub>2</sub>: 94%</p> <p>- Terpasang infus kate-ter 38 20 TRM</p>	<p>Setelah dilakukan ASKEP 3x24 jam diharapkan Pola na-pas dapat membaik dengan kriteria ka-rit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toleran ekspirasi dan inspirasi me-nurun</li> <li>- Takipnea menurun</li> <li>- Penggunaan alat bantu napas menurun</li> <li>- Pemanjangan Fase Ekspirasi menurun</li> <li>- Frekuensi napas membaik</li> <li>- Keadaman napas membaik</li> </ul>	<p>observasi :                      - monitor Pola nafas bu-nyai nafas tambahan dan Sputum.                      Traupetik:                      - mempertahankan kepala dan jalan nafas                      - memposisikan semi Fou-ler                      - memberikan minum ha-nyut                      - memberikan oksigen 3L LPM.                      Edukasi:                      - mengajarkan teknik batuk efektif</p>	<p>- mengetahui pola nafas, bunyi nafas tambahan dan sputum                      Traupetik                      - Untuk mempertahankan kepatihan jalan naf- as                      - memberikan posisi mi-nyuman                      - mencukupi cairan da- lam tubuh klien                      - mencukupi kebutuhan oksigen klien                      Edukasi                      - klien mampu untuk batuk efektif</p>	

kolaborasi:  
 Kolaborasi dengan dokter  
 Obat dan pemberian bron- kodilator (Ikea Parla)  
 Edukasi: Edukasi tentang batuk efektif




**FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN**

Nama Klien : Panimah  
 Dx. Medis : Pneumonia  
 Ruang : Paru  
 No. MR : 424361

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi ( Respon dan atau Hasil )	Evaluasi ( SOAP )	Paraf
			- memposisikan semi Fowler hasil : klien merasa nyaman main kelabirasi : - Biberikan Obat - Levofloxacin (IV) 500 mg DX : - Metyl P (IV) 200 mg 2x1		

**FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN**

Nama Klien : Ponimah  
 Dx. Medis : Pneumonia  
 Ruang : Rawat  
 No. MR : 424361


No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi ( Respon dan atau Hasil )	Evaluasi ( SOAP )	Paraf
1	14/12/2022	D-0005	<p>- memonitor pola napas, bunyi napas tambahan dan kualitas Sputum</p> <p>Hasil : Pola napas Takipnea, suara napas ronchi, sputum putih + 1/2 sendok.</p> <p>Traumatis :            - monitor Tev            TD: 120/90 mmHg            N: 88x/mnt            RR: 28x/mnt            SpO<sub>2</sub>: 94%</p> <p>- memonitorakan kepatenan jalan napas hasil:</p>	<p>S: klien mengatakan sesak napas nyeri sudah sedikit berkurang.</p> <p>O: Tev: Kesadaran Composmentis            TD: 122/90 mmHg            RR: 28x/menit            SpO<sub>2</sub>: 94½</p> <p>- Pola napas takipnea            - Tampak Pernapasan cuping hidung            - Suara napas ronchi</p> <p>A: masalah belum teratasi            PP: Lanjutkan intervensi</p>	

Terpasang oksigen nasal  
 Kanul 3 L LPM

### FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : .....  
 Dx. Medis : .....  
 Ruang : .....  
 No. MR : .....

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

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
2.	14/2027	<p>- kesadaran Compos mentis</p> <p>- Fase aspirasi membranang</p> <p>Bersih jalan nafas tidak efektif B.d Secret yang tertahan</p> <p>Des klien mengatalkan kesulitan batuk karena dehidrat yang tertahan</p> <p>Do: -klien sulit berbicara -kambing batuk</p>	<p>Setelah dilakukan Askep 3x24 jam diharapkan kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas akan terpertahankan jalan nafas tetap patent dengan kriteria hasil:</p> <p>- Batuk secara efektif</p>	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kemampuan batuk</li> <li>- Monitor dengan rekam sputum</li> <li>- monitor tanda-tanda gejala infeksi saluran pernapasan.</li> </ul> <p>Traupetik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur Posisi Semi Fowler</li> <li>- Bising Peruk dan bengkak dipangkuam pasien</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif</li> <li>- kolaborasi:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mengetahui kemampuan klien batuk</li> <li>- mengetahui adanya kesulitan mengeluarkan sputum</li> <li>- mengetahui tanda dan gejala infeksi saluran pernapasan.</li> </ul> <p>Traupetik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- memberikan rasa nyaman pada klien</li> <li>- Agar klien nyaman dan tidak tertekan sputum dalam</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agar klien mampu batuk secara efektif</li> </ul>	

- Perbaikan mukolitik atau ekspektoran

- Dispenia menurun

- Suhu beracara menurun

- Geliuh menurun

- Frekuensi napas membaik

- Pola napas membaik

- Tidak efektif

- Sputum berwarna putih


↳ Sediakan silet untuk dikawatirkan

- Tim PaO2 meningkat

**FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN**

Nama Klien : .....  
 Dx. Medis : .....  
 Ruang : .....  
 No. MR : .....

Ponimah  
 Pramanita  
 Paru  
 424361

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi ( Respon dan atau Hasil )	Evaluasi ( SOAP )	Paraf
2.	14/2022 1/2		- Identifikasi kasus komorbiditas - hasil : klien belum mampu batuk secara efektif - monitor adanya tonsil sputum - hasil : klien kesulitan mengeluarkan dahak. - Pasang portak dan bongkok dipangkuhan pasien. - hasil: Pasien kooperatif - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif	S: klien mengatakan masih kesulitan mengeluarkan dahak O: - Pasien sulit berbicara - tampak batuk tidak efektif - sputum yang keluar sedikit + 1/2 sendok berwarna putih - Tampak gelisah - Pola napas Takipnea A: masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	

hasil: klien kooperatif  
 - kolaborasi pemberian obat  
 hasil:  
 - Flumucil (oral) 200mg 2x 1



**FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN**

Nama Klien : Ponimah  
 Dx. Medis : Pneumonia  
 Ruang : Paru  
 No. MR : 424361


No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi ( Respon dan atau Hasil )	Evaluasi ( SOAP )	Paraf
3.	14/2/2022		Identifikasi Lokasi, karakteristik dan intensitas nyeri. hasil : Nyeri dirasakan klien di dada kiri bertambah jika batuk. - Identifikasi skala nyeri hasil : Skala nyeri 5 - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri hasil : klien mengatakan nyeri bertambah ketika	S: klien mengatakan nyeri saat batuk di dada kiri O: skala nyeri 5 - Tampak meriangis dan bersikap protektif saat batuk - Tampak gelisah dan diforasir. (koringat dingin) A: Masailah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi.	<i>[Signature]</i>

batuk dan sedikit berkurang saat tidak batuk  
 - memberikan teknik napas dalam (non farmakologis)  
 hasil : klien kooperatif

**FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN**

Nama Klien : .....  
 Dx. Medis : .....  
 Ruang : .....  
 No. MR : .....

.....  
 .....  
 .....  
 424361  
 .....

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
2	17/01/2021	- Pola napas takipnea (RR: 24x/mnt)				
3	14/2/2022	Nyeri akut B.d Agon Picadora Fisiologis Ps: -klien mengatakan nyeri saat batuk. - Sangat nyeri saat batuk - Tidak dapat tidur karena batuk - Tampak meringis dan bersikap protektif saat batuk	Setelah dilakukan Askep 3x24 jam Tingkat nyeri saat batuk dapat menurun dengan kriteria hasil: - Kebutuhan nyeri menurun - meringis menurun - Diaforesis menurun	- Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang mempengaruhi dan memperingan nyeri Traupetik: - Berikan teknik non	- Untuk mengetahui lokasi, karakteristik durasi, frekuensi dan intensitas nyeri - mengetahui skala nyeri klien. - mengetahui faktor yang mempengaruhi dan memperingan nyeri	

Do: - Gelisah  
 - skala nyeri 5  
 - Diaforesis (leher - reat dingin)  
 - RR: 28 X/menit

urun  
 - Pola napas membaik  
 - skala nyeri menurun.

Farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri  
 Teknik napas dalam  
 Traupetik:  
 - agar klien tau cara mengurangi rasa nyeri


**FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN**

Nama Klien : Pontimah  
 Dx. Medis : Pneumonia  
 Ruang : paru  
 No. MR : 429261

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan ( SMART )	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
				Edukasi : - Jelaskan strategi medikasi nyeri - Ajarkan teknik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi : - Pemberian Analgetik (jika perlu).	- Untuk klien mampu medikasi nyeri - Untuk meredakan nyeri klien	

**FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN**

Nama Klien : Panimah  
 Dx. Medis : Pneumonia  
 Ruang : Paru  
 No. MR : 424361


No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi ( Respon dan atau Hasil )	Evaluasi ( SOAP )	Paraf
1	16/2/2022		Monitor tTV TD : 120/90 mmHg N : 90x/mnt RR : 22x/mnt SPO <sub>2</sub> : 97% - Monitor Pola napas hstl : tidak lagi takipnea - Tidak lagi terpasang Oksigen. - Kolaborasi - Levofloxacin (N) 500mg KI	S: klien mengatakan tidak lagi sesak O: Ttv : TD : 120/90 mmHg N : 95x/mnt RR : 20x/mnt SPO <sub>2</sub> : 98% - Tidak terpasang oksigen A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan	

-metyl P (IV) 200 mg 2x 1



**FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN**

Nama Klien : Ponimah  
 Dx. Medis : Protonia  
 Ruang : Paru  
 No. MR : 424361

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi ( Respon dan atau Hasil )	Evaluasi ( SOAP )	Paraf
3	15/2/2022		Identifikasi lokasi nyeri hasil: klien mengatakan nyeri tidak sudah jauh berkurang. - mengidentifikasi skala nyeri 2 hasil: 2 - mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri hasil: nyeri saat batuk sudah jauh berkurang.	S: klien mengatakan sudah tidak lagi nyeri saat batuk O: skala nyeri 0 - Tidak lagi merangsang saat batuk - Tidak lagi gelisah dan diaforestis A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan	

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN


Nama Klien : .....  
 Dx. Medis : .....  
 Ruang : .....  
 No. MR : .....

Ponimah

Pneumonia

Pary

424361

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi ( Respon dan atau Hasil )	Evaluasi ( SOAP )	Paraf
2	15/2/2022		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kompromi paru batuk hasil klien sudah mampu batuk secara efektif</li> <li>- monitor adanya fokasi sputum hasil: tidak lagi retensi sputum</li> <li>- kolaborasi pemberian obat</li> <li>- Flunisolil (oral) 200 mg zxi</li> </ul>	<p>S: klien mengatakan sudah mampu batuk efektif dan tidak sudah mulai keluar</p> <p>O: - Pasien tidak lagi sulit berbicara = tampak mampu batuk secara efektif</p> <p>- Sputum Putih ± 1 sendok mampu dikeluarkan</p> <p>- Pola napas masih takipnea</p> <p>- Tidak lagi gelisah</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi.</p>	

**FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN**

Nama Klien : Penimah  
 Dx. Medis : Pneumonia  
 Ruang : Paru  
 No. MR : 424361


No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi ( Respon dan atau Hasil )	Evaluasi ( SOAP )	Paraf
1.	15/2/2022	D.0005	- monitor TTV : Td : 120/90 mmHg N : 90x/menit RR : 26x/menit SpO2 : 96 % - monitor Pola napas pola napas Takipnea, tidak terdengar suara napas tambahan. - mempertahankan kepatenan jalan napas - masih terpasang oksigen nasal kanul 3 L Lpm	s : klien mengatakan sesak napasnya sudah sedikit berkurang O : TTV, TD : 120/90 mmHg N : 90x/menit RR : 24x/menit SpO2 : 96 % - Pola napas tidak lagi takipnea - tidak ada suara napas tambahan A : masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi	





FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Ponimah  
 Dx. Medis : Pneumonia  
 Ruang : Paru  
 No. MR : 429361

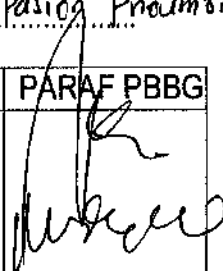
No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi ( Respon dan atau Hasil )	Evaluasi ( SOAP )	Paraf
2	16/2022 2		- mengidentifikasi komposisi kuman- Puan batuk hasil : klien mampu batuk secara efektif sputum pu- tih ± 2 sendok mampu dikeluarkan - kolaborasi pemberian obat Flumucel (oral) 200 mg 2x1	S: klien mengatakan sudah mampu batuk dengan dahak yang mampu dikeluarkan O: - dahak dikeluarkan ± 2 sendok - Pula napas membaik dan tidak lagi kesulitan berbicara A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan	

## LEMBAR KONSULTASI

Jenis Laporan : Askep / Makalah Seminar / Laporan Pendahuluan

Nama Mahasiswa/Kelompok : Sastra wijaya (1914401083)

Judul Laporan : Asuhan keperawatan gangguan oksigenasi Pada Pasien Pneumonia.

NO	WAKTU	MASUKAN PEMBIMBING /CI	PARAF PBBG
	18/2/2022	Ace Askep	

Lampiran 1

**LEMBAR INFORMED CONSENT**

**(Lembar Persetujuan Pasien)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ponimah

Umur : 66 tahun

Ruang Rawat : Paru

Rumah Sakit : Jendral ahmad Yani, Metro


Setelah mendapat penjelasan dari mahasiswa tentang tujuan dari asuhan keperawatan yang akan dilakukan dan bahwa data yang didapatkan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan pembelajaran, maka dengan ini saya menyatakan bersedia/tidak bersedia \*) sebagai subyek asuhan.

kota metro ..... 19 Februari 2022

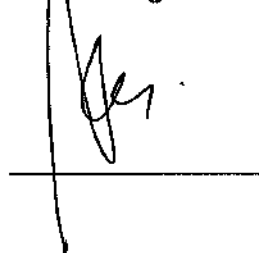
Mahasiswa,

  
Sastra wijaya

Pasien


  
Maryuni (keluarga pasien)

Mengetahui,  
Pembimbing Lahan/CI

  
\_\_\_\_\_

**Keterangan:**

**\*) coret yang tidak perlu**

	<b>POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI</b> <b>PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG</b>	Kode	
		Tanggal	
	<b>Formulir</b> <b>Persetujuan Judul KTI/LTA</b>	Revisi	
		Halaman	

**PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/ TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Sastra Wijaya

NIM : 1914401083

Judul yang diajukan

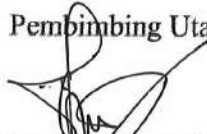
1. ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA PASIEN PNEUMONIA DI RUANG PARU RSUD JENDRAL AHMAD YANI METRO PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2022
2. ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN ISTIRAHAT DAN TIDUR PADA PASIEN PNEUMONIA DI RUANG PARU RSUD JENDRAL AHMAD YANI METRO PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2022
3. ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN AMAN NYAMAN PADA PASIEN PNEUMONIA DI RUANG PARU RSUD JENDRAL AHMAD YANI METRO PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2022

Judul yang disetujui

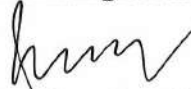
1. ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA PASIEN PNEUMONIA DI RUANG PARU RSUD JENDRAL AHMAD YANI METRO PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2022

Bandar Lampung, 18 Januari - 2022

Pembimbing Utama


  
Ng. Sunarshih, S.Kep., MM  
 NIP.196808271987112001

Pembimbing Pendamping

  
Purwati, S.Pd., MAP  
 NIP.196804271984022001






	<b>POLTEKKES TANJUNGGARANG</b>	Kode	
	<b>PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG</b>	Tanggal	
	<b>Lembar Konsultasi Bimbingan</b>	Revisi	
	<b>Laporan Tugas Akhir</b>	Halaman	

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


Nama Mahasiswa : Sasbra wijaya  
 NIM : 1914401003  
 Pembimbing Pendamping : Purwati, S.Pd., MAP  
 Judul Tugas Akhir :  
 Asuhan Keperawatan gangguan Oksigenasi Pada Pasien Pnemonia di ruang  
 Paru RSUD Sondrel Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung Tahun 2022

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	18-Januari- 2022	ace judul	lu"	lu"
2	10/2022 /maret	bab I goals, spes after ini	lu"	lu"
3	15/2022 /maret	bab 2, spasi, pneumonia tabel	lu"	lu"
4	16/2022 /maret	bab III, judul tabel, spasi	lu"	lu"
5	18/2022 /maret	bab II, IV ace	lu"	lu"
6	19/2022 /april	bab IV, spasi pinggir pneumonia, tabel	lu"	lu"
7	20/2022 /april	bab III ace	lu"	lu"
8	21/2022 /April	bab V spasi, pneumonia daf. instruksi	lu"	lu"
9	22/2022 /April	bab IV & V ace	lu"	lu"
10	26/2022 /4	ace ul rujukan	lu"	lu"
11	31/2022 /5	publikasi abstract, saran	lu"	lu"
12	3/6/2022	ace ul & judul	lu"	lu"

Bandar Lampung, 3-Juni-2022  
 Pembimbing Pendamping

  
 Purwati, S.Pd., MAP  
 196304271984022001



	<b>POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI</b>	Kode	
	<b>PRODID III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG</b>	Tanggal	
	<b>Formulir</b>	Revisi	
	<b>Lembar Masukan dan Perbaikan Seminar LTA</b>	Halaman	

### LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

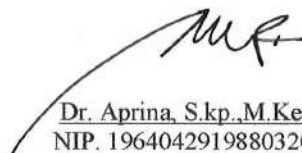
Nama Mahasiswa : Sastra wijaya  
 NIM : 1914401083  
 Tanggal : 20-Mei-2022  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Pneumonia Di Ruang Paru RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung Tahun 2022

No	Masukan/Perbaikan	Keterangan
I 1.	Abstrak harus menguraikan isi dari #konekta, Tujuan, Metode, hasil, kesimpulan & saran.	✓
2.	Uraian penggabungan Campiran.	✓
3.	Tujuan & indikator sesuai askep.	✓
4.	Revisi lengkap bahas SW UK.	✓
5.	Referensi utama foto profil + penulisannya. Sama dengan tesis terdahulu.	✓
6.	penulisan huruf kapital & poin 2 sub bab.	✓
7.	penulisan Bab dan sub bab & teori & askep terdahulu.	✓
8.	Daftar pustaka → Pust.	✓
II	1. Teorinya menghitung kebutuhan O2 → Bab II.	✓

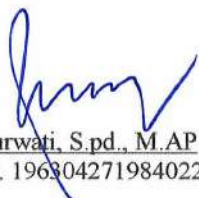
Bandar Lampung, 6 - Juni - 2022

#### TIM PENGUJI

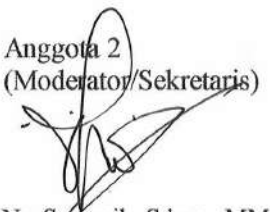
Ketua

  
 Dr. Aprina, S.kp., M.Kes  
 NIP. 19640429198803200

Anggota 1

  
 Purwati, S.pd., M.AP  
 NIP. 196304271984022001

Anggota 2  
 (Moderator/Sekretaris)

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