





















# LAMPIRAN


	<b>POLTEKES 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 UTAMA**

Nama Mahasiswa : Maeruni Sapitri  
 NIM : 191490002  
 Pembimbing Utama : Giri Udani, S.Ep, M.Kes  
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah pola napas tidak efektif pada pasien PPOK di ruang Rawat RSUD Jend. A Yani Metro pada tahun 2020

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	21/1/2020	ACC Judul		
2	22/1/2020	Konsul Latar Belakang		
3	24/1/2020	Perbaiki Bab 1 (Latar belakang, Rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat <sup>teoritis</sup> )		
4	27/1/2020	Lanjutkan Bab 2.		
5	7/1/2020	Perbaiki Bab II, Sumber.		
6	11/1/2020	Bab II → TP Bab III → Metode (operasional)		
7	13/1/2020	BAB III Pemasangan fisik.		
8	14/1/2020	ACC → metode askep.		
9	4/1/2020	Konsul Bab IV (Pengkajian, Analisis Data, Dx Keper., Intervensi, implementasi evaluasi)		
10	6/1/2020	Konsul Bab IV (Intervensi, implementasi, evaluasi) Konsul Bab V		
11	30/1/2020	ACC 14 Sidang LTA		
12	1/2/2020	Konsul Setelah sidang ACC Catatan LTA		

























Bandar Lampung, 1 Mei 2020  
 Pembimbing Utama  
Giri Udani, S.Ep, M.Kes.  
 196202121950032001

	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 PENDAMPING**

Nama Mahasiswa : Musnuni Sapitri  
 NIM : 17490002  
 Pembimbing Pendamping : Ns. Sunardi, S. Kep., MM.

Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan gangguan Penuhuan keletuhan oksidasi dengan masalah pola napas tidak efektif pada pasien PPOK di ruang Rawat Inap Jend. A. Yani Metro pada tahun 2020.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	21/1/2020	ACE judul		
2	22/1/2020	Perbaiki Penulisan cover		
3	25/1/2020	Perbaiki Bab I (Margin, Pengaturan huruf kapital, Pengaturan kata sambung, halaman)		
4	27/1/2020	ACE Bab I, lanjutkan Bab II		
5	4/2/2020	Perbaiki Bab II (konsistensi penulisan kalimat, Pengaturan susunan)		
6	7/2/2020	ACE BAB II, lanjut BAB III		
7	11/2/2020	Perbaiki Bab III (Pengaturan kata tempat atau baca, SPAS)		
8	13/2/2020	ACE BAB III, lanjut Pengambilan data.		
9	24/2/2020	Konsul BAB IV (Tuliskan data pasien (Melengkapi/memperbaiki sesuai saran).		
10	2/4/2020	Bab IV Memperbaiki tulisan dan tanda baca.		
11	7/4/2020	Bab IV Memperbaiki kesimpulan dan saran yang telah ditentukan		
12	09/4/2020	ACE lanjut sedang		

Bandar Lampung, 9 April 2020  
 Pembimbing Pendamping

  
 Ns. Sunardi, S. Kep., MM.  
 196808271087112001

LAMPIRAN I



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

POLTEKES KEMENKES TANJUNGPINANG  
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

Jl. Soekarno Hatta No. 1 Hajmeha Bahdar Lampung Telp. (0721) 203580 Fax. (0721) 703580



**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Darmanto  
Umur : 40 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 Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK Di Ruang Paru RSUD Jend. A Yani Kota Metro Tahun 2020"

Bandar Lampung, 28, Februari 2020

Peneliti,	Saksi,	Subjek,
(Masnuni Safitri)	( ..... Khotimah ..... )	( ..... Darmanto ..... )

Keterangan \*): Coret yang tidak perlu

## **STATUS KEPERAWATAN MAHASISWA**

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



**KEMENKES RI**



Nama : .....

NIM : .....

**POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI  
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG  
2019**

## 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 \_\_\_\_\_

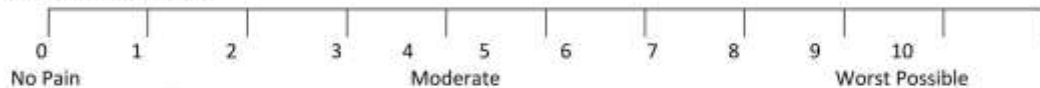
Status Mental saat masuk : ( ) Kesadaran : \_\_\_\_\_ ( ) GCS : E \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ V \_\_\_\_\_

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

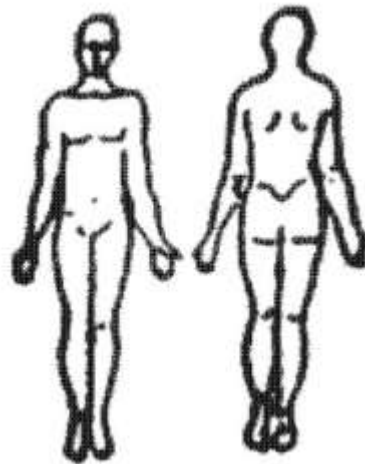


**Status Lokalis :**

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		INTERPRETASI
		Tidak	Ya	
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0	0 – 24 : Tidak berisiko (kode hijau) 25 – 50 : risiko rendah (kuning) ≥ 51 : risiko tinggi (merah)
		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 infus	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 / komposmentis		0	
	b. Kesadaran menurun		15	
JUMLAH SKOR				

1. Keluhan utama saat pengkajian : \_\_\_\_\_

2. Riwayat penyakit Sekarang :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : \_\_\_\_\_

Bentuk reaksi alergi yg dialami : \_\_\_\_\_

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

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

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

( ) Ya, Alasan : \_\_\_\_\_

( ) Tidak, Alasan : \_\_\_\_\_

5. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Riwayat penyakit keluarga :

\_\_\_\_\_

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 :

\_\_\_\_\_

❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan

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

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

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

( ) Merokok, Jenis..... Jumlah .....btg/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 / menceritakan pada orang lain



- ❖ 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 : .....
  - ( ) Memiliki jaminan kesehatan/asuransi Jenis Jamkes yg dimiliki : .....
- ❖ 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,..... Jenis operasi .....
  - 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 .....
  - 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 ? .....
  - 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 & pelengkapnya : ( ) 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 ( ) ½ - ¾ porsi
  - ( ) < ½ 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     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     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 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

❖ Aktifitas 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/pembezuik banyak  
 Penggunaan alat/zat bantu tidur : ( ) musik relaksasi ( ) hypnoterapi  
 ( ) 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.....
    - 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 krbutuhan sehari-hari
    - ❖ 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 :
- 

**7. 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 :
- 

**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.....
  - ❖ 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

10. 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 dlm 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 : \_\_\_\_\_
  - c. Palpasi : \_\_\_\_\_
  - d. Perkusi : \_\_\_\_\_
5. Punggung & Tulang Belakang : \_\_\_\_\_
6. Genetalia & Rektum : \_\_\_\_\_
7. Ekstremitas Atas & Bawah : \_\_\_\_\_
8. Kekuatan otot : \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_





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



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

Website : <http://poltekkes-tj.ac.id> E-mail : [direktur@poltekkes-tj.ac.id](mailto:direktur@poltekkes-tj.ac.id)

10 Februari 2020

Nomor : PP.03.01/I.1/0632/2020  
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 Tanjungkarang Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang 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 .....



**PEMERINTAH KOTA' METRO  
DINAS KESEHATAN  
UPTD RSUD. JEND. A YANI METRO**

Jl. Jend. A Yani No. 13 Kota Metro 34111

Telp/Fax. (0725) 41820 / 48423 Email: [rsudayanimetro@gmail.com](mailto:rsudayanimetro@gmail.com)



Nomor : 890/ ~~TT22~~ /LL-3/03/2020  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Izin Penelitian (KTI)**

Kepada Yth,  
Direktur Poltekkes Tanjung Karang  
Di  
**Tempat**

Dengan Hormat,

Sehubungan surat dari Direktur poltekkes Tanjung Karang dengan Nomor: PP.03.01/L1/0622/2020 tanggal 10 Februari 2020 Perihal Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan izin kepada mahasiswa/i Akademi Keperawatan Tanjung Karang Jurusan Keperawatan Tahun Akademik 2019/2020. Adapun Nama dan NIM mahasiswa/i terlampir.

Untuk melaksanakan penelitian Mahasiswa Akademi Keperawatan Tanjung Karang Jurusan Keperawatan Tahun Akademik 2019/2020 pada RSUD Jend. A. Yani Metro, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Bersedia mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD Jend. A. Yani Metro.
2. Bersedia memenuhi dan menyelesaikan administrasi kegiatan sesuai dengan ketentuan

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Metro, 18 Februari 2020  
**DIREKTUR RSUD JEND. A. YANI  
KOTA METRO**  
  
**Dr. Drestyanaty, Sp. OG**  
NIP. 197805042005012013

Tembusan:

1. Kabag. Keuangan c/q Perbendaharaan RSUD Jend. A. Yani
2. Yang Bersangkutan





POLTEKES TANJUNGPURBAN KEMENKES RI  
PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURBAN

Formulir  
Persetujuan Judul KTI/LTA

Kode	
Tanggal	
Revisi	
Halaman	

PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/ TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Masnuni Sapthi

NIM : 171490002

Judul yang diajukan

1. Asuhan Keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah pola nafas tidak efektif pada pasien PPOK di ruang Paru RSUD Jend. A. Yani Metro pada tahun 2020
2. Asuhan Keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien TB paru di ruang Paru RSUD Jend. A. Yani Metro pada tahun 2020
3. Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan nutrisi pada pasien TB paru di ruang Paru RSUD A. Yani Metro pada tahun 2020

Judul yang disetujui

1. Asuhan Keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah pola nafas tidak efektif pada pasien PPOK di ruang Paru RSUD Jend. A. Yani Metro pada tahun 2020


Bandar Lampung, 21 - Januari - 2020

Pembimbing Utama

Giri Ulani, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196202121950032001

Pembimbing Pendamping

Ns. Setiawati, S.Kep., MM.  
NIP. 19680827198711201

	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 : Masnuni Safitri  
 NIM : 1714401002  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan  
 Oksigenasi dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif Pada  
 Pasien PPOK di Ruang Paru RSUD Jend. A Yani Kota Metro  
 Tahun 2020

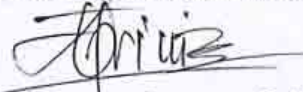
Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 25 s/d 28 bulan Februari tahun 2020 di Ruang Paru RSUD Jend. A Yani Kota Metro

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

Kota Metro ..... 28 / 02 / 2020

Yang Menerangkan

(~~Kepala Ruangan~~ / Pembimbing / .....)\*



Ns. Affini Erlina, S.Kep.

NIP : 19820427 200312 2002

Keterangan:

- Coret/isi sesuai keperluan



POLTEKES TANJUNGPURU KEMENKES RI  
PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURU

Formulir  
Lembar Masukan dan Perbaikan

Kode

Tanggal

Revisi

Halaman

### LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Masnuni Safitri  
NIM : 1714401002  
Tanggal : 20 April 2020  
Judul LTA : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Dengan Masalah Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien PPOK di Ruang Paru RSUD Jend. A. Yani Kota Metro Tahun 2020

No	Masukan/Perbaikan	Ket. Perbaikan	
		Sudah	Belum
1.	Tambahkan Saran pada Abstrak	✓	
2.	Tambahkan Data BB Pasien sesudah dan sebelum sakit.	✓	
3.	Tinjau kembali pedoman penulisan	✓	
4.	Perbaiki Waktu pada Implementasi	✓	
5.	Saran langsung ditulis perpoint.	✓	

Bandar Lampung, 20 April 2020

Pengesahan setelah perbaikan oleh :

Ketua Penguji

Anggota Penguji 1

Anggota Penguji 2

Anita Puri, S.Kp., MM  
NIP. 195809061981022002

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

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