



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *Tn-1* (inisial)
 Umur : *46* 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 Keseimbangan Cairan Pada Pasien Chronic Kidney Disease di Ruang Murai RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020"

Bandar Lampung, *02* maret 2020

<p>Peneliti,</p>  (Renanda Bagus Laksono)	<p>Saksi,</p>  (<i>Oktavianus Nur Indang</i>)	<p>Subjek,</p>  (.....)
--	--	--

Keterangan *): Coret yang tidak perlu

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



Nama :

NIM :

**POLTEKKES TANJUNGPANG KEMENKES RI
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPANG
PRODI DIII KEPERAWATAN TANJUNGPANG
2020**

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

0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10
No Pain | Moderate | Worst Possible

Verbal Rating Scale

No Pain | Mild Pain | Moderate | Severe | Very Severe | Worst Possible

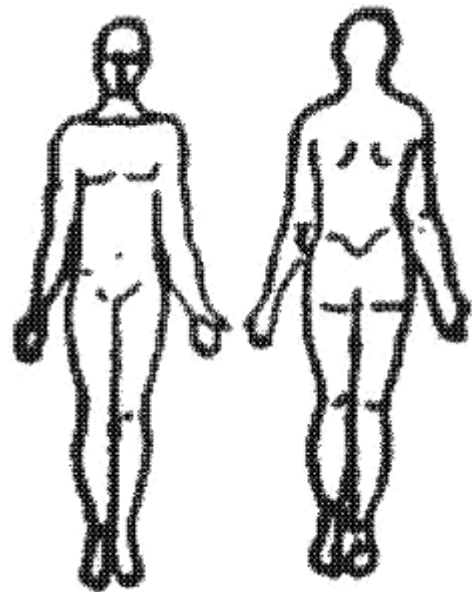
Wong & Baker Faces Rating Scale



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



Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA		NILAI	KET
		Tidak	Ya		
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0		
		Ya	25		
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0		
		Ya	15		
3	Alat Bantu Jalan				
	a. Bedrest dibantu perawat		0		
	b. Penopang / Tongkat / Walker		15		
	c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture		30		
4	Apakah pasien menggunakan 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		0		
	b. Keterbatasan daya ingat		15		
	JUMLAH SKOR			-----	

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

	SKOR	Δ KODE
1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar	0 - 24	HIJAU
2. Risiko , lakukan tindakan pencegahan jatuh	>25	KUNING

1. Keluhan utama saat pengkajian : _____

2. Riwayat penyakit Sekarang :

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

4. Bentuk reaksi alergi yg dialami : _____

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

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

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

() Ya, Alasan : _____

() Tidak, Alasan : _____

7. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang:

8. Riwayat penyakit keluarga :

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik

Gambar Genogram :	Keterangan Genogram :

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..... Jumlahbtg/hari Merokok sejak usia..... thn, lama thn
- Jenis rokok :..... Keinginan berhenti merokok : () Ada () Tidak ada
- Upaya Berhenti merokok : () Pernah () Belum pernah
- Jika pernah : () berhasil
- () Tidak berhasil, kendala :

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

Catatan lain :

❖ Upaya Perlindungan Kesehatan yang dilakukan klien

- () Melakukan medical chek up : () rutin () Kadang²
- Jenis Medical Chek Up yg dilakukan :
- () Kunjungan ke Faskes : () rutin () Kadang²
- Jenis Faskes yg dikunjungi :
- () Memiliki jaminan kesehatan/asuransi
- Jenis Jamkes yg dimiliki :

Catatan lain :

❖ Upaya pemeriksaan kesehatan mandiri

- () Pemeriksaan payudara sendiri
- () Pemeriksaan testis sendiri (khusus pria)
- () Pemeriksaan Tekanan Darah sendiri
- () Pemeriksaan Gula Darah mandiri

- () Pemeriksaan Kolesterol mandiri
- () Pemeriksaan Asam Urat mandiri
- () Pemeriksaan mandiri lainnya, sebutkan

Catatan lain :

❖ Riwayat Medis, hospitalisasi & Pembedahan

Pernahkah klien dirawat di RS sebelumnya ?

Jika pernah, kapan,..... Dirawat karena

Pernahkah klien menjalani operasi ?.....

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

Catatan lain :

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

Obat Yg sering dikonsumsi : Jamu Yg sering dikonsumsi :

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

Tujuan mengkonsumsi obat, jamu, herbal atau terapi tersebut adalah

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

Alasannya :

Catatan lain :

2. Pola Metabolik – Nutrisi

❖ Kebiasaan Jumlah Makanan dan Kudapan

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

Berapa banyak ? (ukuran Rmh Tangga)

Konsumsi Sayur Mayur : () Selalu () Kadang kadang () Sangat Jarang

Jenis Sayur Yg paling disukai :

Jenis Sayur yg dihindari/tidak disukai :

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

Konsumsi Lauk : () Selalu () Kadang kadang

Jenis lauk Yg paling disukai :

Jenis lauk Yg paling sering dikonsumsi :

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

Jenis lauk yg dihindari/tidak disukai :

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

Kudapan/Camilan : () Selalu () Kadang kadang

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

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

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

Catatan lain :

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

() 3 hari terakhir () 24 jam terakhir

Jenis diet : (Lih. di catatan medis)

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

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

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

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

Porsi yg dihabiskan dari makanan yg disediakan :

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

Alasan tidak menghabiskan makan :

Makanan lain diluar diet yg dikonsumsi :

Catatan lain :

❖ Masalah yg berhubungan dengan pola konsumsi makanan

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

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

() Anoreksia / tidak nafsu mkn () Gangguan penciuman/tidak dpt mencium aroma makanan

() Perasaan tidak nyaman di abdomen; yaitu

() Tidak ada keinginan untuk makan yg berhubungan dg masalah psikologis (marah, depresi, sedih, putus asa)

Catatan lain :

❖ Energi Metabolik

() merasa lemah () merasa tenaga menurun () mudah lelah

() tidak mampu melakukan aktifitas () tidak ada tenaga

Catatan lain :

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

Catatan lain :

3. POLA ELIMINASI

- ❖ Eliminasi buang air kecil (b.a.k)

() Tidak di kateterisasi urine (*jika pasien di kateter maka pertanyaan langsung ke bagian dilakukan kateterisasi urine*)

() Frekuensi b.a.k dalam 24 jam : x/hr () Penggunaan bedpan / urinal diatas TT

() Ke toilet : () mandiri () dengan bantuan

Apakah klien diinstruksikan untuk tampung urine 24 jam

() Ya, untuk keperluan

() Tidak, karena

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

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

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

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

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

Kebersihan kateter : () bersih () tampak kotor

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

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

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

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

Volume urine bag dalam 3 jam terakhir :ml

Volume urine bag dalam 6 jam terakhir :ml

Volume urine bag dalam 8 jam terakhir :ml

Volume urine bag dalam 24 jam terakhir : ml

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

Tetes 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/pembezuk banyak

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

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

Catatan lain :

6. POLA PERSEPSI KOGNITIF

❖ Gambaran tentang indera khusus

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

() alat bantu dengar () penurunan tajam penciuman

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

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

() rasa nyeri, karakteristik

❖ Kognitif

Tingkat pendidikan terakhir.....

Kemampuan mengambil keputusan : () mampu () ragu-ragu () tidak mampu
mengambil keputusan () buta aksara () buta angka
Kemampuan mengingat : Jangka pendek : () mampu () Tidak mampu,
Jangka Panjang : () mampu () tidak mampu

Catatan lain :

7. POLA KONSEPSI DIRI – PERSEPSI DIRI

❖ Keadaan sosial

- ❖ Pekerjaan :
- ❖ Situasi keluarga : () baik () bercerai ()
- ❖ Keanggotaan kelompok sosial :
- ❖ Identitas personal (penjelasan ttg kekuatan & kelemahan diri sendiri :
.....)
- ❖ Keadaan fisik yg disukai & tidak disukai :
- ❖ Harga diri (perasaan klien thd dirinya sendiri.....)

Catatan lain :

8. POLA HUBUNGAN PERAN

❖ Gambaran Tentang Peran

- ❖ Peran klien dalam keluarga :
- ❖ Peran klien dalam masyarakat :
- ❖ Peran klien dalam pekerjaan :
- ❖ Kepuasan terhadap peran : () puas () tidak puas
- ❖ Perubahan peran : () tidak () ya, yaitu.....

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

() Tidak

() Ya, uraikan.....

- ❖ Pola hubungan
 - ❖ Hubungan dengan keluarga : () baik () masalah,
 - ❖ Hubungan dengan masyarakat : () baik () masalah,
 - ❖ Hubungan dengan pekerjaan : () baik () masalah,
 - ❖ Hubungan dengan petugas kesehatan (perawat, dokter, dll) : () baik
() masalah,

Catatan lain :

9. POLA REPRODUKTIF – SEKSUALITAS

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

Catatan lain :

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 dalam menjalankan ritual keyakinan/budaya atau agamanya ? () tidak () Ya, jelaskan

D. PEMERIKSAAN FISIK

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

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

1. Kepala : _____

2. Leher : _____

3. Thorax (Jantung & Paru):
 a. Inspeksi : _____

b. Palpasi : _____

c. Perkusi : _____

d. Auskultasi : _____

4. Abdomen

a. Inspeksi : _____

b. Auskultasi : _____

c. Palpasi : _____

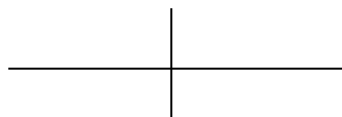
d. Perkusi : _____

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 : _____ 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)

SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN

Nama Klien :

Jenis Kelamin : L / P

No. Register :


Tanggal Penilaian Risiko :

PARAMETER	TEMUAN				SKOR
Persepsi Sensori	1. Tidak merasakan/respon thd stimuli nyeri, menurun kesadaran	2. Gangguan sensori pada bagian ½ permukaan tubuh atau hny berespon pd stimuli nyeri, tdk dpt menkomunikasikan ketidaknyamanan	3. Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pd perintah verbal tp tdk selalu mampu mengatakan ketidaknyamanan	4. Tidak ada gangguan sensori, berespon penuh terhadap perintah verbal.	
Kelembaban	1. Selalu terpapar oleh keringat atau urine basah	2. Kulit Lembab	3. Kulit kadang-kadang lembab	4. Kulit kering	

Aktivitas	1. Tergeletak di tempat tidur	2. Tidak bisa berjalan	3. Berjalan pada jarak terbatas	4. Dapat berjalan sekitar ruangan	
Mobilitas	1. Tidak mampu bergerak	2. Tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur	3. Dapat merubah posisi ekstremitas mandiri	4. Dapat merubah posisi tidur tanpa bantuan	
Nutrisi	1. Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau NPO lebih dari 5 hari	2. Jarang mampu menghabiskan ½ porsi makanannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum	3. Mampu menghabiskan lebih dari ½ porsi makannya	4. Dapat menghabiskan porsi Makannya, tidak memerlukan suplementasi nutrisi.	
Gesekan	1. Tidak mampu mengangkat badannya sendiri, atau spastik, kontraktur atau gelisah	2. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya	3. Dapat bergerak bebas tanpa gesekan		
SKOR					

Diadopsi dari Braden & Bergstom (1998), AHCPR (2008)
sangat tinggi

Skor : 15 – 18 berisiko, 13 – 14 risiko sedang, 10 – 12 risiko tinggi, ≤ 9 risiko

	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 : RENANDA BAGUS LAKSONO
 NIM : 17114401074

Judul yang diajukan


1. Asuhan Keperawatan dengan gangguan kebutuhan nutrisi pada klien yang mengalami HIV/AIDS di ruang nuri RSAM Provinsi Lampung
2. Asuhan Keperawatan dengan gangguan ^{pemenuhan kebutuhan cairan} kekurangan cairan dan ~~elektrolit~~ pada klien yang mengalami Chronic Kidney Disease (CKD) di ruang murai RSAM provinsi Lampung ^{ace}
3. Asuhan Keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pasien tuberculosis di ruang melati RSAM provinsi Lampung

Judul yang disetujui


1. Asuhan Keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan pada klien yang mengalami Chronic Kidney Disease (CKD) di ruang murai RSAM provinsi Lampung

Bandar Lampung, 22 Januari 2020

Pembimbing Utama


Musiana, S.Kep.Ners., M.Kes
 NIP. 197404061997032001

Pembimbing Pendamping


Siti Fatmahan, S.Kp., M.Kes
 NIP. 197307261999032002

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

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA


Nama Mahasiswa : RENANDA BAGUS LAKSANA
 NIM : 1714401074
 Pembimbing Utama : As. Musiana, S.Kep.MKes

Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan pada klien yang mengalami Chronic Kidney Disease (CKD) di rumah rural RSTN provinsi Lampung

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	27/1-2020	Pelajari topik yg akan disajikan		
2	28/1-2020	Bab I Latar Belakang (Fenomena, Causation, konsistensi Mibeli)		
3	4/2-2020	Bab I Acc, lanjut bab II		
4	10/2-2020	Bab II Tabel 2 penemuan, referensi		
5	10/2-2020	lanjut bab II		
6	11/2-2020	Judul bab III & prinsip etika perawat		
7	13/2-2020	Sampiran daftar pustaka lengkap		
8	21/2-2020	Acc pengumpulan data		
9	27/3-2020	Perbaiki hasil gambaran umum, penguraian, analisis data, intervensi, implementasi, serta bab 5 simpulan, saran		
10	11/4/2020	Perbaiki judul, Abstrak, Daftar isi, latar belakang, tambahkan uraian, Bab III, intervensi.		
11	19/4/2020	Kata-kata judul masih belum terdapat semua (Revisi bangun → kebutuhan)		
12	20/4/2020	ACC Sidang		















Bandar Lampung, 29 Juni 2020
 Pembimbing Utama

 Musiana.


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

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : RENANDA BAGUS LAKSONO
 NIM : 1711401074
 Pembimbing Pendamping : Siti Fatmahan, S.Kep. M.Kes
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan pada klien yang mengalami Chronic Kidney Disease (CKD) diruang murid RSAM provinsi Lampung

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	22/04/2020	Kompleksi & Acc judul uti		
2	24/04/2020	Perbaiki tulis penulisan (kurst-2) Kumpang Wom & B&B		
3	05/2 2020	teknik penulisan nya belum konsisten, spasi, perbaiki		
4	17/04/2020	Di bab 2 letak penomoran, jarak antara judul- tabel, ukuran penulisan dalam tabel		
5	22/04/2020	judul dibuat / spasi, letak abstrak judul di kanan spasi, let abstrak, penomoran penomoran, let pen hal 12 banyak penomoran yang tidak sesuai		
6	24/04/2020	banyak penomoran yang belum sesuai setiap bab halaman batu- tabel di rapikan		
7	26/04/2020	Acc sidang		
8				
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung, 24 Juni 2020
 Pembimbing Pendamping





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



POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG

Jalan Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung

Telp : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773 918

Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id

10 Februari 2020

Nomor : PP.03.01/I.1/0623/2020
Lampiran : 1 Eks
Hal : Izin Penelitian

Yang terhormat :

1. Direktur RS. Jiwa Provinsi Lampung
2. Direktur RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

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

Lampiran 1 :

Ruang Bougenvile : 3 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Annisa Thayyibah 1714401021	Ruang Bougenvile Ruang Diklat	Ns, Yuli Sandra S, Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktifitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Jalnuri Ulan Sari 1714401022	Ruang Bougenvile Ruang Diklat	Ns, Yuli Sandra S, Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke (Non Hemoragik) di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3.	Shinta Windiyasti 1714401024	Ruang Bougenvile Ruang Diklat	Ns, Yuli Sandra S, Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Respirasi Pada Pasien Stroke di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4.	Nia Lestari 1714401067	Ruang Bougenvile Ruang Diklat	Ns, Yuli Sandra S, Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Mawar : 4 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Ola Vania Aurora 1714401067	Ruang Mawar Ruang Diklat	Ns, Julita Sitepu S, Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Post Op Ca Mammae di Ruang Mawar RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Ananda Muthia 1714401056	Ruang Mawar Ruang Diklat	Ns, Julita Sitepu S, Kep	Asuhan Keperawatan Keamanan dan Proteksi Pada Pasien Diabetes Melitus di Ruang Mawar RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3.	Nabila Emira 1714401079	Ruang Mawar Ruang Diklat	Ns, Julita Sitepu S, Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Nyeri Kronik Pada Pasien Ca di Ruang Mawar RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4.	Ferdara Rantika An 1714401081	Ruang Mawar Ruang Diklat	Ns, Julita Sitepu S, Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Istirahat (Tidur) Pada Pasien Kanker di Ruang Mawar RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Murai : 1 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Renanda Bagus Laksono 1714401074	Ruang Murai Ruang Diklat	Ns, Budiarmo S, Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan Pada Pasien Chronic Kidney Disease

Lampiran 2 :

Ruang Melati : 6 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Dwi Fitri Jumiaty 1714401010	Ruang Melati Ruag Diklat	Ns, Sri Sugiyati, S, Kep	Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Respirasi Pada Pasien Tuberkolosis di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Tehnikita Ayu Nur MP 1714401012	Ruang Melati Ruag Diklat	Ns, Sri Sugiyati, S, Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Respirasi Pada Klien Dengan Asma Bronchial di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3.	Oktefiyani Nur Indah Sari 1714401022	Ruang Melati Ruag Diklat	Ns, Sri Sugiyati, S, Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenisasi Pada Pasien Tuberkolosis Paru di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4.	Servita Renida 1714401017	Ruang Melati Ruag Diklat	Ns, Boiman, S, Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
5.	Okto Yurisman 1714401053	Ruang Melati Ruag Diklat	Ns, Boiman, S, Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Respirasi Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
6.	Dadi Kurniawan 1714401064	Ruang Melati Ruag Diklat	Ns, Boiman, S, Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Penyuluhan dan Pembelajaran (Defisit Pengetahuan) Pada Pasien Rubeerculosis di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Alamanda : 2 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Ria Susanti 1714401001	Ruang Alamanda Ruag Diklat	Ns, Maghdalena S, Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Pada Anak Thalasemia di Ruang Alamanda RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Muhammad Anifudin 1714401044	Ruang Alamanda Ruag Diklat	Ns, Maghdalena S, Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang Alamanda RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Delima : 1 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Faisal Aji Setiawan 1714401020	Ruang Delima Ruag Diklat	Ns, Nani Hernani S, ST	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Aman dan



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

Bandar Lampung, 21 Februari 2020

Nomor : 420/0183/18.2/II/2020
 Sifat : Biasa
 Lampiran : 3 (Tiga) lembar
 Perihal : Izin Penelitian D3 Keperawatan

Kepada
 Yth *[Handwritten Signature]*
 di- RSUD.AM

Menindaklanjuti surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang Prodi DIII Keperawatan No : PP.03.D1/L.1/0623/2020 tanggal 10 Februari 2020, perihal tersebut pada pokok surat, atas nama (terlampir).

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

a.n. DIREKTUR UTAMA
 DIREKTUR DIKLAT & SDM.



[Handwritten Signature]
dr. ARIF EFFENDI, Sp.KK
 Pembina Utama Muda
 NIP :19810603 199010 1 002

DAFTAR HADIR MAHASISWA/ PENELITIAN
RSUD Dr. H.Abdul Moelnek Provinsi Lampung Tahun 2020


Ruangan :

No	Nama Mahasiswa	Hari/Tanggal	Jam Datang	Jam Pulang	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing Klinik
1	RENANDA BAGUS LAKSONO	Senin, 02 Maret 2020	08.00	14.00		 Ns. Budiarmo, S. Kep SIPP. 445.7.530.III.16.IX.2018
2	RENANDA BAGUS LAKSONO	Selasa, 03 Maret 2020	08.00	14.00		 Ns. Budiarmo, S. Kep SIPP. 445.7.530.III.16.IX.2018
3	RENANDA BAGUS LAKSONO	Rabu, 04 Maret 2020	08.00	14.00		 Ns. Budiarmo, S. Kep SIPP. 445.7.530.III.16.IX.2018

Mengetahui,

Pembimbing Klinik

Ns. Budiarmo, S. Kep
SIPP. 445.7.530.III.16.IX.2018

	POLTEKES TANJUNGPUR	Kode : :
	PRODI III KEPERAWATAN TANJUNGPUR	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 : RENANDA BAGUS LAKSONO
 NIM : 1711401074
 Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KESIMPANGAN CAIRAN PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE DI RUANG MURAI RSUD Dr. H. ABDUL MOELDEK PROVINSI LAMPUNG 2020

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 02 s/d 04 bulan Maret tahun 2020 di Ruang MURAI


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

Bandar Lampung, 04, Maret / 2020

Yang Menerangkan
 (Kepala Ruangan / Pembimbing /)


Ns. Budiarso, S. Kep
 NIP. 645.7.530.HI.16.16.2010

Keterangan:
 • Coret/fisi sesuai keperluan

	POLTEKES TANJUNGPURBAN KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURBAN	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Lembar Masukan dan Perbaikan	Revisi	
		Halaman	

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

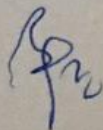
Nama Mahasiswa : RENANDA BAGUS LAKSONO
 NIM : 1714401074
 Tanggal : 28 April 2020
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Murai RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020

No	Masukan/Perbaikan	Ket. Perbaikan	
		Sudah	Belum
	Ketua Penguji dan Anggota Penguji		
01	Ibu Efa Trisna - Hasil pemeriksaan fisik odem, bukan lebam - Cek lagi pemberian cairan	✓ ✓	
02	Ibu Siti Fatonah - Diskusi lagi tentang abstrak - Bab 2 sudah baik - Penulisan sumber - Belajar cara mengukur intake dan output cairan - Implementasi terlihat untuk pembagian/pembatasan cairannya - JVP nya?, sesak? Obesitas ? BAK 320?	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	
03			

Bandar Lampung, 28 April 2020

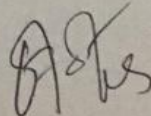
Pengesahan setelah perbaikan oleh :

Ketua Penguji



Ns. Efa Trisna, S.Kep.,M.,Kes
NIP. 196810081989032002

Anggota Penguji 1



Siti Fatonah, S.Kp.,M.Kes
NIP. 197307261999032002

Anggota Penguji 2
(Moderator)



Ns. Musiana, S.Kep.,M.Kes
NIP. 197404061997032001