LAMPIRAN 1

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES TANJUNGKARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGKARANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
JL. SOEKARNO HATTA NO. 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP. (0721) 703580 FAX. (0721) 703580

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : My.Y (inisial)
Umur : 51 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 Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien TB Paru Di Ruang Paru RSUD Jendral Ahmad Yani Tahun 2020"**

Metro, februari 2020

Peneliti,	**Saksi,**	**Subjek,**
(Safira Anggraini)	(.....)	(.....)

Keterangan *): Coret yang tidak perlu

LAMPIRAN 2

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

Nama : ……..

NIM : …….

POLTEKKES TANJUNGKARANG KEMENKES RI

JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGKARANG

PRODI DIII KEPERAWATAN TANJUNGKARANG

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

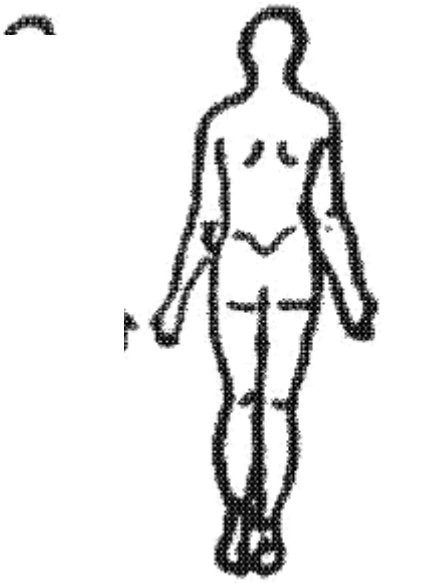
Verbal Rating Scale

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
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…….. 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

Catatan lain :

❖ Upaya Perlindungan Kesehatan yang dilakukan klien

( ) Melakukan medical chek up : ( ) rutin ( ) Kadang^2

Jenis Medical Chek Up yg dilakukan : ……..

( ) Kunjungan ke Faskes : ( ) rutin ( ) Kadang^2

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 mengkonsumi 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 & 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

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 ( ) 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/pembezuk banyak

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

( ) obat-obatan, jenisnya……..

Catatan lain :

---

6. POLA PERSEPSI KOGNITIF

❖ Gambaran tentang indera khusus

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

( ) alat bantu dengar ( ) penurunan tajam penciuman

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

( ) rasa kebas, kesemutan area……
……

( ) rasa nyeri, karakteristik
……
…….

❖ Kognitif

Tingkat pendidikan terakhir……

Kemampuan mengambil keputusan : ( ) mampu ( ) ragu-ragu ( ) tidak mampu mengambil keputusan ( ) buta aksara ( ) buta angka

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

Catatan lain :

---

7. POLA KONSEPSI DIRI – PERSEPSI DIRI

❖ Keadaan sosial

❖ Pekerjaan :

……
……..

- ❖ Situasi keluarga : ( ) baik ( ) bercerai ( ) …….
- ❖ Keanggotaan kelompok sosial : ……
- ❖ Identitas personal (penjelasan ttg kekuatan & kelemahan diri sendiri :

  ……
  …….
- ❖ Keadaan fisik yg disukai & tidak disukai : ……
- ❖ Harga diri (perasaan klien thd dirinya sendiri…….

Catatan lain :

---

8. POLA HUBUNGAN PERAN

- ❖ Gambaran Tentang Peran
  - ❖ Peran klien dalam keluarga : ……
  - ❖ Peran klien dalam masyarakat : ……..
  - ❖ Peran klien dalam pekerjaan : ……
  - ❖ Kepuasan terhadap peran : ( ) puas ( ) tidak puas

- Perubahan peran : ( ) tidak ( ) ya, yaitu…….
  Jika ya, apakah perubahan peran tersebut dirasakan membuat klien merasa tidak nyaman ? ( ) Tidak
  ( ) Ya, uraikan……

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

  Catatan lain :

  ---

9. POLA REPRODUKTIF – SEKSUALITAS

- Reproduksi & Seksualitas
  - Apakah klien saat ini mengalami : ( ) Menopause ( ) amenorrhea ( ) dishmenorhea
    ( ) impotensi ( ) penurunan libido ( ) Nyeri

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

Catatan lain :

---

10. POLA TOLERANSI TERHADAP STRESS – KOPING

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

( ) tidak selalu efektif ( ) tidak efektif

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

11. POLA KEYAKINAN – NILAI

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

D. PEMERIKSAAN FISIK

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

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

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

( ) Kussmaul ( ) Hyperventilasi ( ) Apneustik

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

1. Kepala :

_____

_____

_____

_____

_____

2. Leher :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

3. Thorax (Jantung & Paru):

a. Inspeksi :

_____

____

_____

_____

b. Palpasi :

_____

_____

_____
_____

c. Perkusi :

_____
_____

_____
_____

d. Auskultasi :

_____
____

_____
_____

4. Abdomen

a. Inspeksi :

_____
_____

_____
_____

b. Auskultasi :

_____
_____

_____
_____

c. Palpasi :

_____
_____

_____
_____

d. Perkusi :

_____

_____

_____

5. Punggung & Tulang Belakang :

_____

_____

_____

6. Genetalia & Rektum :

_____

_____

_____

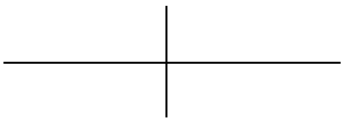
7. Ekstremitas Atas & Bawah :

_____

_____

_____

8. Kekuatan otot :



9. Pemeriksaan Khusus :

a. Neurologi

Sensorik :

_____

_____

Motorik :

_____

_____

Reflek Fisiologis : Bicep : kanan_____ kiri _____ Tricep : kanan_____ kiri _____

Tendo Achiles : 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)

F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

NAMA	**DOSIS RUTE PEMBERIAN**	**MULAI PEMBERIAN**	**INDIKASI** (lihat DOI)	**EFEK SAMPING** (lihat DOI)

Lampiran 3

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGKARANG
Jalan Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung
Telp : 0721 - 783 852 Faxsimile : 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 / 0622 /2020
Lampiran : 1 Eks
Hal : **Izin Penelitian**

Yang terhormat :
1.Direktur RSDU 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.

a.n.DIREKTUR
WADIR I

KODRI, S.Kp.M.Kes
NIP.196212181984021001

Tembusan :
1.Ka. Jurusan Keperawatan
2.Kepala Bagian Diklat .....

Lampiran 1 : Izin Penelitian
Nomor : PP.07.01/F.XI/...../2020
Tanggal : 10 Pebruari 2020

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

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

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

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
a.n. DIREKTUR
WADIR I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
KODRI, S.Kp. M.Kes
NIP. 196212191984021001

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

PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/ TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Safira Anggraini

NIM : 1714401092

Judul yang diajukan

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien TB Paru di Ruang Paru RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2020 aee.
2. Asuhan Keperawatan Gangguan Pola napas tidak efektif Pada Klien Kanker Paru di Ruang Melati RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung
3. Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas fisik Pada Klien Fraktur Ekstremitas Bawah di Ruang Gelatik RSUD Dr. Hi Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Judul yang disetujui

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Klien Asma Bronkial

Bandar Lampung, 22 Januari 2020

Pembimbing Utama

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

NIP. 197 4040619 97032001

Pembimbing Pendamping

Siti Fatonah, S.Kp., M.Kes

NIP. 197 3072619 99032002

Lampiran 5

	POLTEKKES TANJUNGKARANG	Kode	:
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGKARANG	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 : Safira Anggraini

NIM : 1714401092

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Tuberculosis Paru di Ruang Paru RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2020

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 24 s/d 29 bulan Februari tahun 2020 di Ruang Paru RSUD Jendral Ahmad Yani Metro

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

Metro, 26 / 02 / 2020

Yang Menerangkan

(Kepala Ruangan / Pembimbing / .....*

Amni

Keterangan:

- *Coret/isi sesuai keperluan*

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

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Safira Anggraini
NIM : 1719401092
Tanggal : 28/4/2020
Judul LTA : Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan desigenasi pada pasien TB Paru di RSUD A. Yani Metro

No	Masukan/Perbaikan	Ket. Perbaikan	
		Sudah	Belum
1	Bu Efa - Masalah keperawatan ✓ berikan jlu najas atau ggn perlukaran gas - Cek data penghajia sesuai dg implementasi ✓ (dahak) - Implementasi no 10 ✓ ditambah batukkan Bu Musi Perbaiki bahasa implementasi untuk ✓ monitor saturasi desigen, monitor warna sputum → mengamati ✓ ② Bu Fatonah - Abstrak diskusi lagi ✓ - Penyebab sesak ✓ - Intervensi ≠ Implementasi → ✓ disesuaikan dengan kondisi pasien		

Bandar Lampung, 16 Juni 2020

Pengesahan setelah perbaikan oleh :

Ketua Penguji	Anggota Penguji 1	Anggota Penguji 2
Ns. Efa Triana, S.Kep., M.Kes	Siti Fatonah, S.Kp., M.Kes	Ns. Musiana, S.Kep., M.Kes
NIP. 196810081989032002	NIP. 197307261999032002	NIP. 197404061997032001

Lampiran 6

	POLTEKKES TANJUNGKARANG	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGKARANG	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : Safira Anggraini
NIM : 1714401092
Pembimbing Utama : Musiana, S. Kep, Ners., M. Kes
Judul Tugas Akhir :
Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Tuberculosis Paru di Ruang Paru RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2020

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Rabu 22/01/2020	Acc. Kelajari topik yang akan di ambil		
2	Rabu 29/11/2020	Bab 1 -Latar belakang fenomena -ruang lingkup 5W 1H		
3	Sk. 1/2-2020	Bab 1 acc		
4	Kam. 4/2-2020	Bab II Tambahkan Implementasi & Evaluasi		
5	Sk. 11/2-2020	Acc Bab I, Bab III perbaiki etika		
6	Km. 13/2-2020	Lengkapi Lampiran, Daftar pustaka		
7	Sk. 3/3-2020	Bab III Hasil pemeriksaan penunjang Manajemen, Implementasi/shift		
8	Sen 16/3-2020	Bab IV tambahkan awal masuk IGD, tulis lengkap obat nama, dosis, waktu, cara tambahkan PS, DO, masalah ke 2, 3 di Implementasi		
9	Sen 23/3-2020	Bab IV Pembahasan tambahkan dari SIKI, SDKI, SLKI Bab IV Perbaiki Saran		
10	Rab 8/4 2020	Acc Sidang		
11	Sel 5/5 2020	Revisi Abstrak, Pengkajian, Implementasi		
12	Rab 20/5 2020	Acc cetak		

Bandar Lampung, 20 Mei 2020
Pembimbing Utama

Ns. Musiana, S.Kep. M.Kes
NIP. 197404061999032001

	POLTEKKES TANJUNGKARANG	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGKARANG	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR

PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Safira Anggraini

NIM : 1714401092

Pembimbing Pendamping : Siti Fatonah, S.Kp.M.Kes

Judul Tugas Akhir :

Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Tuberculosis Paru di Ruang Paru RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2020

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	22/2 20	Acc judul		
2	16/3 2020	Tabel buat landscape sumber bacaan IPD		
3		teknik penulisan.		
4	17/4 2020	Perbaiki Abstrak		
5	20/4 2020	Perbaiki Penulisan Penomoran Perbaiki Abstrak		
6	21/4 2020	Acc Sidang		
7	10/6 2020	Perbaiki Abstrak		
8	12/6 2020	Perbaiki Abstrak		
9	16/6 2020	Acc Cetak		
10				
11				
12				

Bandar Lampung, 16 Juni 2020

Pembimbing Pendamping

Siti Fatonah, S.Kp. M.Kes

197307 261999032002