

Lampiran

Lampiran 1

Informed Consent Pasien 1

	POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
	Formulir Praktik Klinik Peminatan	Tanggal	
		Revisi	
		Halaman	

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

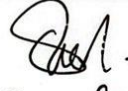
Nama : Tn. Z
Umur : 63 tahun
Jenis Kelamin : L

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan kegiatan dari Praktikan
2. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta sebagai salah satu subjek asuhan dalam asuhan keperawatan yang dilaksanakan

Bandar Lampung, 11 Januari 2023

Mahasiswa/Praktikan


Putri Ragita Canyani

Pasien


Zainudin

Mengetahui
(Perseptor /CI)


Ns. Herma Sidiawan S.kep.

Informed Consent Pasien 2

	POLTEKKES TANJUNGPURBAN KEMENKES RI	Kode	
		Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Praktik Klinik Peminatan	Halaman	

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. M
Umur : 31 tahun
Jenis Kelamin : L

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan kegiatan dari Praktikan
2. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta sebagai salah satu subjek asuhan dalam asuhan keperawatan yang dilaksanakan

Bandar Lampung, 11 Januari 2023

Mahasiswa/Praktikan


Putri Rizita Cawani

Pasien


.....

Mengetahui
(Perseptor /CI)


Ns. Harno Setiawan, S.Kep.

Lampiran 2

Surat Keterangan Telah Melakukan Asuhan Keperawatan

	POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
	Formulir Praktik Klinik Peminatan	Tanggal	
		Revisi	
		Halaman	

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Putri Regita Canyani
NIM : 2014101029

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 9 s/d 14 bulan Januari tahun 2023 di Ruang Rm RSD Dr. A. Dadi Teotrodipo Bandar Lampung

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

Bandar Lampung, 11 Januari 2023

Yang Menerangkan
(Perseptor /CI)


Ns. Heri Setiawan, S.kep.

Lampiran 3

Lembar Bimbingan Pembimbing Utama

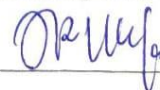
	POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI Formulir Praktik Klinik Peminatan	Kode	
		Tanggal	
		Revisi	
		Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Puri Rajia Canggih
 NIM : 2014401029
 Pembimbing Utama : Ns. Ririn Sri Handayani, S.Kep, N.Kep
 Judul Tugas Akhir :

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Jumat 04-01-2023	Judul		
2	Rabu 17-01-2023	Hasil Pengkajian		
3	Jumat 20-01-2023	Konsul Askep		
4	Senin 06-02-2023	Konsul Bab 1, 2, dan 3		
5	Jumat 31-03-2023	Bab IV : Portabuku hasil evaluasi Sesuai dg bahasa & kriteria Haris		
6	Senin 03/4 2023	Bab I : Sajikan paragraf & satu pilihan Utama yg sama, pertanyakan Penulisan		
7	Senin 17/4 2023	Konsul Bab 2, P668 I As		
8	Kamis 22/4/2023	As mis		
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung, 17 April 2023
 Pembimbing Utama



Lembar Bimbingan Pembimbing Pendamping

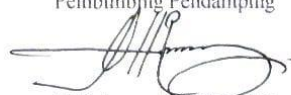
	POLTEKKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI	Kode	
	Formulir Praktik Klinik Peminatan	Tanggal	
		Revisi	
		Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : Putri Rizka Canyon
 NIM : 2014401029
 Pembimbing Pendamping : Ei Rahmayati, S.Kep, M.Kes
 Judul Tugas Akhir :

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Kamis 24-08-23	Acc Judul, Perbaiki penulisan isi, Perbaiki Penulisan judul.		
2	Jum'at 25-08-23	Perbaiki Penulisan daftar Pustaka		
3	Selasa 29-08-23	Perbaiki Penulisan abstrak		
4	Rabu 03-09-23	Lampirkan Penulisan seluruh KTI		
5	Senin 08-09-23	Perbaiki halaman dan susunan		
6	Selasa 09-09-23	Susunan daftar isi, tabel, lampiran		
7	Rabu 10-09-23	Acc Pidang		
8	Senin 09-06-23	Acc Cover		
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung, 10 Mei 2023
 Pembimbing Pendamping


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

Lampiran 4

Lembar Persetujuan Judul

	POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
		Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Praktik Klinik Peminatan	Halaman	

PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Putri Regita Cahyani

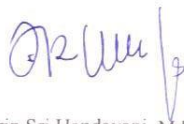
Nim : 2014401029

Judul yang diajukan dan disetujui:

1. Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Diruang Paru RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Lampung Tahun 2023

Bandar Lampung, 11 Januari 2023

Pembimbing Utama



Ns. Ririn Sri Handayani, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP: 197502141998032002

Pembimbing Pendamping



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

Lampiran 5

Format Pengkajian Pasien 1

STATUS KEPERAWATAN MAHASISWA

PERIODE 2023 sd 2024



Nama : Putri Regita Canyani
NIM : 2014401029

**POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG**

CS Dipindai dengan CamScanner

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : Putri Regia Canggih
 NIM : 2014401029 Tgl Pengkajian : 11 Januari 2023
 Ruang rawat : Ruang Dar KSD No. Register : 011823-23
 Tindakan : Tindakan

A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama : Tn. Z
 2. Umur : 53 tahun
 3. Jenis kelamin : (L) / P *
 4. Pendidikan : SD
 5. Pekerjaan : Pedagang
 6. Tgl masuk RS : 11 Januari 2023 Waktu : 09.48 WIB
 7. Dx. Medis : PPDK
 8. Alamat : Jl. Kan Bang Lk 11: Bumi Waras, Bandar Lampung

B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : ☒ Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer ruangan
 Masuk ke Ruang pada tanggal : 11 Januari 2023 Waktu : 11:30 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 120/80 mmHg
 Nadi 108 x/menit ☒ teratur () Tidak teratur ☒ Lemah () Kuat
 RR 28 x/menit () teratur ☒ Tidak teratur

Nyeri :

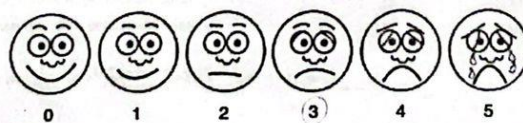
Numeric Rating Scale

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

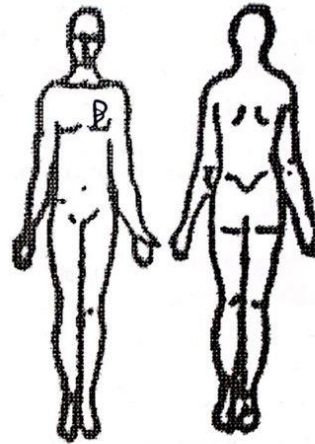
Wong & Baker Faces Rating Scale



Status Lokalis :

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis disamping :

C - Contusion : memar
 L - Lacerations : Luka gores
 R - Rashes : Ruam
 S - Scars : bekas Luka
 *Parasite (scabies/lice)
 D - Decubitus : Luka akibat terpa
 T - Tattoo
 B - Bruises : memar
 X - Body Piercing : tindik
 P - Pain : Rasa yang dirasakan
 O - Other _____



Tinea Pedis: ...Ya ☒ Tidak
 Jelaskan:

Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA	NILAI	KET
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak 0 Ya 25	0	Tidak memiliki riwayat jatuh
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak 0 Ya 15	15	Riwayat pec
3	Alat Bantu Jalan a. Bedrest dibantu perawat b. Penopang / Tongkat / Walker c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture	0 15 30	30	karena Memar sedikit lemas
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak 0 Ya 20	20	IV DPL PAIN
5	Gaya berjalan / pindah a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri b. Lemah tidak bertenaga c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)	0 10 20	0	
6	Status Mental a. Sadar penuh b. Keterbatasan daya ingat	0 15	0	Pesadaran komposmentis
JUMLAH SKOR			65	

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar
2. Risiko , lakukan tindakan pencegahan jatuh

SKOR	Δ KODE
0 - 24	HIJAU
>25	KUNING

1. Keluhan utama saat pengkajian : Sesak nafas dan bedrest

2. Riwayat penyakit Sekarang :

Pasien mengatakan sesak nafas dan batuk, batuk terdapat kurang lebih 2 minggu yang lalu, batuk disertai darah. terdapat nyeri dada seperti tertimpa benda berat dengan skala nyeri 6. Pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan terdapat sesak bernafas nafasnya terasa sesak sehingga badannya terasa lemas. Pasien mengatakan nafasnya kian sesak sesak saat bangun yang baru bangun ia beresahan ditukanya.

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : Pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan dan lainya.
Bentuk reaksi alergi yg dialami : -

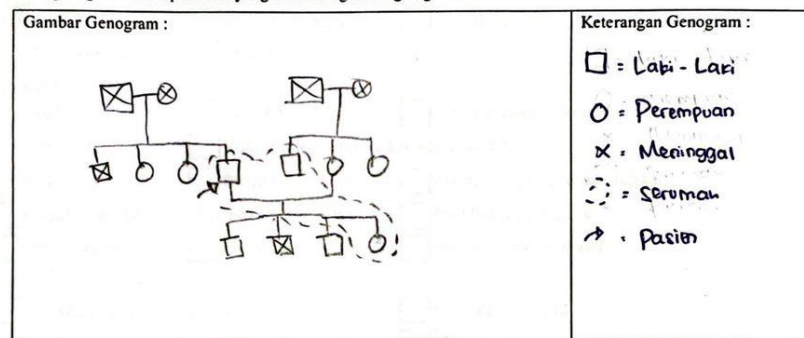
4. Daftar obat/Herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS :

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	MASIH DIGUNAKAN/TIDAK
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-

5. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang: Pasien pernah sakit TBC 6 tahun lalu

6. Riwayat penyakit keluarga : tidak ada anggota keluarga yang sakit seperti pasien

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik



C. ANAMNESIS PENGKAJIAN

Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

❖ Kondisi Kesehatan Umum Klien

() Tampak Sehat () Tampak Sakit Ringan (X) Tampak sakit sedang
() Tampak Sakit Berat

❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan (termasuk berhenti merokok & manajemen stress)

Pasien mengatakan sudah tidak merokok sejak terkena TBC 6 tahun lalu. Pasien mengatakan ia lebih sering bersihan kaki saat menuju kotanya menaruhnya itu termasuk gerakan ringan agar tubuhnya tetap sehat.

A. Kategori Fisiologis

A.1. Respirasi

- | | | |
|---|---|--|
| ☒ Dyspneu | ☒ Orthopneu | ☒ PND* |
| ☐ Batuk Efektif | ☒ Batuk tidak efektif | ☒ Batuk malam hari |

A.2. Sirkulasi

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ☐ Palpitasi | ☐ Parasthesia |
| ☐ Klaudikasio intermitten | |

A.3. Nutrisi & Cairan

- | | |
|--|--|
| ☐ Cepat kenyang setelah makan | ☐ Kram Abdomen |
| ☐ Nafsu makan menurun | ☐ Mual |
| ☐ Tidak ada flatus | ☒ Merasa lemah |
| ☐ Keinginan minum meningkat | ☐ Merasa haus |
| ☐ Mengekspresikan pengetahuan tentang pilihan makanan dan cairan yang sehat | ☐ Menyatakan keinginan untuk Meningkatkan keseimbangan Cairan |
| ☐ Menjalani diet standar tertentu, sebutkan _____ | |
| ☐ Mudah mengantuk | ☐ Lelah |
| ☒ Lesu | ☐ Mengeluh lapar |
| ☐ Mulut kering | ☐ Muntah |
| | ☐ Letih |
| | ☐ Mudah lapar |

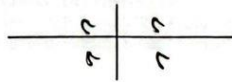
A.3. Eliminasi

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Urgensi | ☐ Dribbling | ☐ Sering buang air kecil |
| ☐ Nokturia | ☐ Nokturia lebih dari 2 kali sepanjang tidur | |
| ☐ Hesitancy | ☐ Disuria | ☐ Kandung kemih terasa tegang |
| ☐ keluar urin konstan tanpa distensi | | ☐ Sulit/tidak bisa b.a.k |
| ☐ Mengompol saat _____ | ☐ Enuresis | ☐ Berkemih tanpa sadar |
| ☐ Perasaan tidak puas setelah b.a.k | | ☐ terasa panas saat b.a.k |
| ☐ Perubahan warna urine, yaitu _____ | | ☒ Mampu mengosongkan kandung kemih lengkap |
| ☐ Tidak mengalami sensasi berkemih | | |
| ☐ Mengeluh urine keluar <50 ml saat berdiri/batuk/bersin/tertawa/berlari/mengangkat benda yang berat | | |
| ☐ Keinginan berkemih yang kuat disertai dengan inkontinensia | | |
| ☐ Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan eliminasi urin | | |
| ☐ Tidak mampu mengontrol pengeluaran feses | ☐ tidak mampu menunda defekasi | |
| ☐ Defekasi kurang dari 2 kali seminggu | | |
| ☐ Pengeluaran feses lama dan sulit | ☐ Feses Keras | |



- ☐ Pengeluaran feses lama dan sulit ☐ Peristaltik usus menurun
- A.4. Aktivitas dan Istirahat**
- ☐ Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas ☐ Nyeri saat bergerak
- ☐ Enggan melakukan pergerakan ☐ Cemas saat bergerak
- ☐ Merasa kaku sendi ☐ Gerakan tidak terkoordinasi
- ☒ Mengeluh sulit tidur ☒ Mengeluh sering terbangun/terjaga ☒ Mengeluh tidak puas tidur
- ☒ Mengeluh pola tidur berubah ☒ Mengeluh istirahat tidak cukup ☒ Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun
- ☒ Dispneu setelah/saat aktivitas ☒ Merasa lemah ☒ Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
- ☐ Mengeluh lelah ☐ Merasa tenaga tidak pulih walaupun telah tidur
- ☐ Merasa kurang tenaga ☒ Tidak menggunakan obat tidur
- ☒ Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan tidur
- ☐ Mengekspresikan perasaan cukup istirahat setelah tidur
- A.4. Neurosensori**
- ☐ Sakit kepala ☒ Nyeri dada ☐ Pandangan Kabur
- ☐ Kongesti Nasal ☐ Parastesia ☐ Kongesti Konjungtiva
- ☐ Menggigil ☐ Mudah lupa ☐ Sulit mempelajari ketrampilan baru
- ☐ tidak mampu mengingat informasi faktual
- ☐ tidak mampu mengingat perilaku tertentu yg pernah dilakukan
- ☐ lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan
- ☐ Mengeluh sulit menelan ☐ Batuk sebelum menelan
- ☒ Batuk setelah makan atau minum ☐ Tersedak
- ☐ Makanan tertinggal di rongga mulut ☐ Sulit mengunyah
- ☐ Refluks nasal ☐ Muntah sebelum menelan
- ☐ makanan terdorong keluar dari mulut ☐ Makanan jatuh dari mulut
- ☐ tidak mau makan/menolak makan ☐ Makanan tidak dihabiskan
- ☐ Muntah disertai mual ☐ muntah tanpa mual
- A.4. Reproduksi & Seksualitas**
- ☐ aktivitas seksual berubah ☐ eksitasi seksual berubah
- ☐ Hubungan seksual tidak memuaskan ☐ peran seksual berubah
- ☐ Fungsi seksual berubah ☐ hasrat seksual menurun
- ☐ Dispareunia ☐ hubungan seksual terbatas
- ☐ Ketertarikan pada pasangan berubah ☐ Hubungan seksual terbatas
- ☐ Mencari informasi tentang kemampuan mencapai kepuasan seksual

8. Kekuatan otot :



9. Pemeriksaan Khusus :

a. Neurologi

Sensorik : baik

Motorik : baik

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 : (NI – NXII) :

olfaktor : Dapat membedakan bau

optik : Penglihatan jelas

okulomotor : Mampu menggerakkan kelopak mata

troklear : Mampu menggerakkan kelopak mata

trigeminal : Mampu merasakan

** Kaki Diabetes (Khusus untuk pasien dengan DM)

- Ankle Brakhial Indeks (ABI) : Kanan Kiri

- Monofilamen : Kanan

Kiri

- Ulkus DM : Lokasi Tidak ada

Gambarkan status lokalis ulkus:

akroseni : Mampu menggerakkan leher

abduksi : Mampu menggerakkan otot

fasialis : Posisi tampak menengis

vestibulocoklear : Pendengaran baik

glossofaringeal : Mampu membedakan rasa

vagus : Mampu menelan

hipoglosus : Mampu menggerakkan lidah

P : Peripheral E : Extend or Size :

D : Depth or Tissue Loss : I : Infection and Sensation :

S : Severe :

** Lain-Lain (Tuliskan Data lainnya Yg tidak terakomodir dalam format diatas) :



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)

1. Laboratorium

- Leukosit 9.98 / μ L
- Hemoglobin 16.0 g/dL
- Hematokrit 40.0 %
- Trombosit 208
- GDS 170 mg/dL.

2. Radiologi

- Terdapat peningkatan diameter anterior posterior toraks.

F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

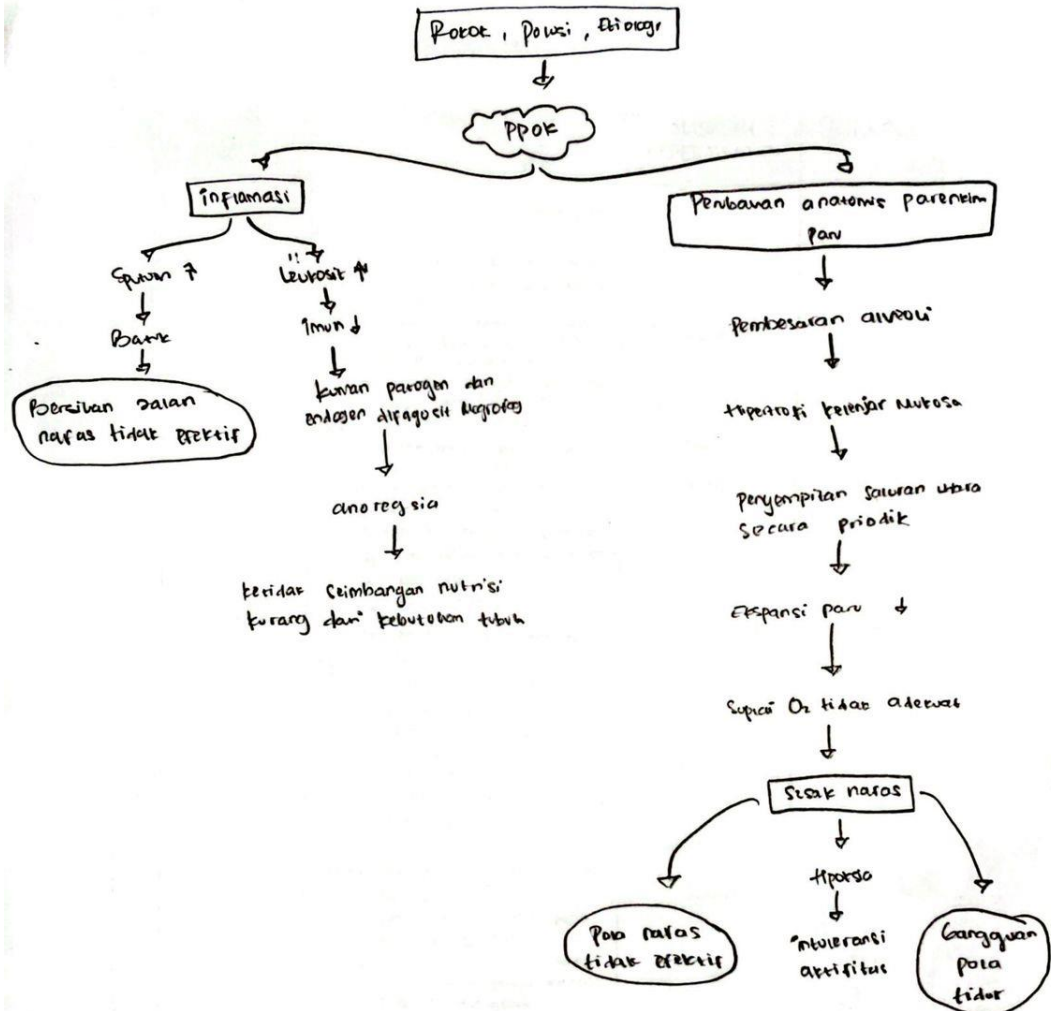
	NAMA	DOSIS RUTE PEMBERIAN	MULAI PEMBERIAN	INDIKASI (lihat DOI)	EFEK SAMPING (lihat DOI)
antibiotik	Ceftriaxone	2x1		untuk mengatasi infeksi bakteri	Mual dan muntah
	Dexametason	2x1		untuk mengurangi efek inflamasi	Pada tenggorok
	Methylprednisolon	1x12.5 mg		untuk mengatasi peradangan & asma	Reaksi alergi
	NAC (n-acetylcysteine)	3x1		untuk mengencerkan dahak	Muntah
encerkan	IVTD BL 500 cc	20 Tpm		sebagai pengganti cairan yg hilang	efek samping abnormal ginjal, pusing, gatal
	Nebo Combiject	Per 8 jam.		untuk mencegah infeksi nafas	Sakit kepala atau pusing
	dan Pulmicort			untuk terapi penderita asma	Suara serak

G. SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN

Nama Klien : T. Z Jenis Kelamin P No. Register : 01072-23 Tanggal Penilaian Risiko : 11 Januari 2023

PARAMETER	TEMUAN			SKOR
Persepsi Sensori	1. Tidak merasakan/respon thd stimuli nyeri, menurun kesadaran	2. Gangguan sensori pada bagian 1/2 permukaan tubuh atau hny berespon pd stimuli nyeri, tdk dpt mengkomunikasikan ketidaknyamanan	3. Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pd perintah verbal tp tdk selalu mampu mengatakan ketidaknyamanan	4
Kelembaban	1. Selalu terpapar oleh keringat atau urine basah	2. Kulit Lembab	3. Kulit kadang-kadang lembab	2
Aktivitas	1. Tergeletak di tempat tidur	2. Tidak bisa berjalan	3. Berjalan pada jarak terbatas	4
Mobilitas	1. Tidak mampu bergerak	2. Tidak dapat mengubah posisi secara tepat dan teratur	3. Dapat merubah posisi ekstremitas mandiri	4
Nutrisi	1. Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau NPO lebih dari 5 hari	2. Jarang mampu menghabiskan 1/2 porsi makannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum	3. Mampu menghabiskan lebih dari 1/2 porsi makannya	4
Gesekan	1. Tidak mampu mengangkat badannya sendiri, atau spastik, kontraktur atau gelisah	2. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubulnya	3. Dapat bergerak bebas tanpa gesekan	3
Diadopsi dari Braden & Bergstrom (1998), AHCPR (2008)				21
Skor : 15 – 18 berisiko, 13 – 14 risiko sedang, 10 – 12 risiko tinggi, ≤ 9 risiko sangat tinggi				SKOR

II. Pathway Keperawatan



FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Tn. 2
 Dx. Medis : PROK
 Ruang : R. Raw PsuP Tawaklip
 No. MR : 019823-23

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1		DS : 1. pasien mengatakan sesak nafas bertambah sejak 1 hari lalu 2. pasien mengatakan batuk berdahak sejak 2 minggu yang lalu. 3. pasien mengatakan sesak nafas bertambah saat pasien berbaring 4. pasien mengatakan sesak nafas saat pasien selesai beraktivitas lebih. DO : 1. pasien mengatakan batuk disertai dahak 2. terdapat suara rales dan wheezing 3. pasien tampak gelisah 4. pola nafas tampak cepat 5. RR : 28 6. SpO₂ : 93%	Dorsiven Rawar Nafas Tidak Erektir	
2		1. Pasien mengatakan sesak nafas DS : 2. pasien mengatakan sesak nafas timbul setelah ia bergetaran di dada 3. pasien mengatakan sesak nafas bertambah saat berbaring. DO : 1. terdapat pengurangan otot bantu nafas 2. fase ekspirasi memanjang 3. pola nafas cepat 4. Pernapasan apnea midung 5. diameter thoraks anterior posterior meningkat.	Pola Nafas Tidak Erektir	

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Tn. A
 Dx. Medis : PPK
 Ruang : R. Raw P. Sud. T. 101010
 No. MR : 010873 - 23

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
		1. Pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan sakit batuknya, napas terasa sesak 2. Pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan batuk terus menerus 3. Pasien mengatakan pola tidurnya berubah DS : DO : sesak sesak	Gangguan Pola tidur	
		DS : DO :		

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. Z
Dx. Medis : PROK
Ruang : R. Raw
No. MR : 04833-23

1. Bersihan Jalan Nafas tidak efektif
2. Pola nafas tidak efektif
3. Gangguan Pola tidur
- 4.

HARI KE-2 : Tanggal

1. Bersihan Jalan Nafas tidak efektif
2. Pola nafas tidak efektif
- 3.
- 4.

HARI KE-3 : Tanggal

1. Bersihan Jalan Nafas tidak efektif
- 2.
- 3.
- 4.

Lampiran 5

Format pengkajian keperawatan pasien 2

STATUS KEPERAWATAN MAHASISWA

PERIODE 2023 sd 2024



Nama : Putri Regita Canyani
NIM : 2014401029

**POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG**

CS Dipindai dengan CamScanner

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : Putri Regia Canggih
 NIM : 2014401029 Tgl Pengkajian : 11 Januari 2023
 Ruang rawat : Ruang Dar KSD No. Register : 011823-23
 Tindakan : Tindakan

A. IDENTITAS KLIEN

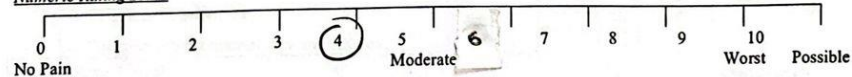
1. Nama : Tn. Z
 2. Umur : 53 tahun
 3. Jenis kelamin : (L) / P *
 4. Pendidikan : SD
 5. Pekerjaan : Pedagang
 6. Tgl masuk RS : 11 Januari 2023 Waktu : 09.48 WIB
 7. Dx. Medis : PPDK
 8. Alamat : Jl. Kan Bang Lk 11: Bumi Waras, Bandar Lampung

B. RIWAYAT KESEHATAN

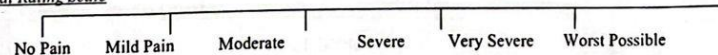
Cara Masuk : ☒ Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer ruangan
 Masuk ke Ruang pada tanggal : 11 Januari 2023 Waktu : 11:30 WIB
 Diantar Oleh : () sendiri ☒ Keluarga ☒ Petugas Kesehatan () Lainnya
 Masuk dengan menggunakan : () Berjalan ☒ Kursi Roda () Brankar () Kruk () Walker
 () Tripod () Lainnya, Jelaskan _____
 Status Mental saat masuk : ☒ Kesadaran : Composmentis
 () GCS : E 4 M 5 V 6
 Tanda Vital Saat Masuk : TD 120/80 mmHg
 Nadi 108 x/menit ☒ teratur () Tidak teratur ☒ Lemah () Kuat
 RR 28 x/menit () teratur ☒ Tidak teratur

Nyeri :

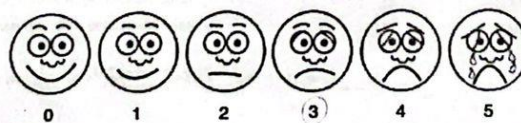
Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale



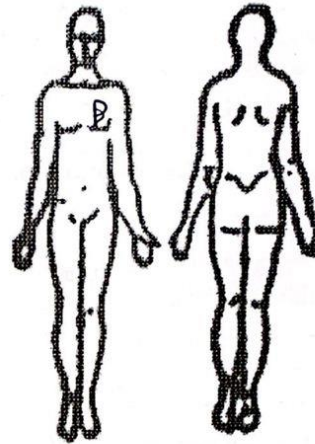
Wong & Baker Faces Rating Scale



Status Lokalis :

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis disamping :

C - Contusion : memar
 L - Lacerations : Luka gores
 R - Rashes : Ruam
 S - Scars : bekas Luka
 *Parasite (scabies/lice)
 D - Decubitus : Luka akibat tiran
 T - Tattoo
 B - Bruises : memar
 X - Body Piercing : tindik
 P - Pain : Rasa yang dirasakan
 O - Other _____



Tinea Pedis: ...Ya ☒ Tidak
 Jelaskan:

Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA	NILAI	KET
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak 0 Ya 25	0	Tidak memiliki riwayat jatuh
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak 0 Ya 15	15	Riwayat tbc
3	Alat Bantu Jalan a. Bedrest dibantu perawat b. Penopang / Tongkat / Walker c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture	0 15 30	30	karena Memar sedikit lemas
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak 0 Ya 20	20	IVFD PL PAM
5	Gaya berjalan / pindah a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri b. Lemah tidak bertenaga c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)	0 10 20	0	
6	Status Mental a. Sadar penuh b. Keterbatasan daya ingat	0 15	0	Pesadaran komposmentis
JUMLAH SKOR			65	

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar
2. Risiko , lakukan tindakan pencegahan jatuh

SKOR	Δ KODE
0 - 24	HIJAU
>25	KUNING

1. Keluhan utama saat pengkajian : Sesak nafas dan bedrest

2. Riwayat penyakit Sekarang :

Pasien mengatakan sesak nafas dan batuk, batuk terjadi kurang lebih 2 minggu yang lalu, batuk disertai darah. terdapat nyeri dada seperti tertimpa benda berat dengan skala nyeri 6. Pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan terdapat sesak bernafas nafasnya terasa sesak sehingga badannya terasa imas. Pasien mengatakan nafasnya kian sesak sesak saat bangun yang baru bangun ia beresahan ditukanya.

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : Pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan dan lainya.
Bentuk reaksi alergi yg dialami : -

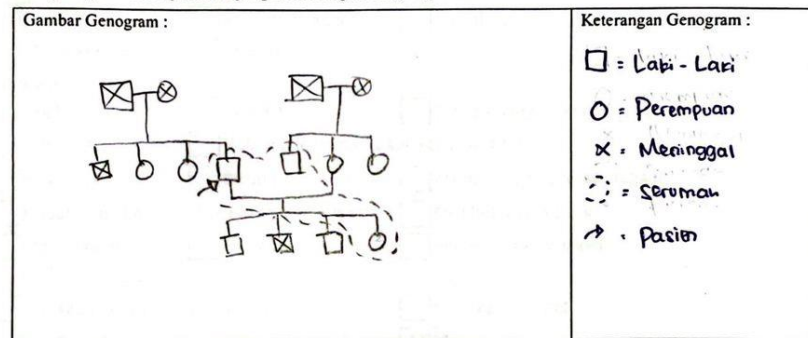
4. Daftar obat/Herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS :

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	MASIH DIGUNAKAN/TIDAK
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-

5. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang: Pasien pernah sakit TBC 6 tahun lalu

6. Riwayat penyakit keluarga : tidak ada anggota keluarga yang sakit seperti pasien

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik



C. ANAMNESIS PENGKAJIAN

Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

❖ Kondisi Kesehatan Umum Klien

() Tampak Sehat () Tampak Sakit Ringan (x) Tampak sakit sedang
() Tampak Sakit Berat

❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan (termasuk berhenti merokok & manajemen stress)

Pasien mengatakan sudah tidak merokok sejak terkena TBC 6 tahun lalu. Pasien mengatakan ia lebih sering bersihan kaki saat menuju kotanya menaruhnya itu termasuk gerakan ringan agar tubuhnya lebih sehat.

A. Kategori Fisiologis

A.1. Respirasi

- | | | |
|---|---|--|
| ☒ Dyspneu | ☒ Orthopneu | ☒ PND* |
| ☐ Batuk Efektif | ☒ Batuk tidak efektif | ☒ Batuk malam hari |

A.2. Sirkulasi

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ☐ Palpitasi | ☐ Parasthesia |
| ☐ Klaudikasio intermitten | |

A.3. Nutrisi & Cairan

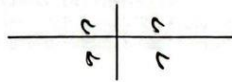
- | | |
|--|--|
| ☐ Cepat kenyang setelah makan | ☐ Kram Abdomen |
| ☐ Nafsu makan menurun | ☐ Mual |
| ☐ Tidak ada flatus | ☒ Merasa lemah |
| ☐ Keinginan minum meningkat | ☐ Merasa haus |
| ☐ Mengekspresikan pengetahuan tentang pilihan makanan dan cairan yang sehat | ☐ Menyatakan keinginan untuk Meningkatkan keseimbangan Cairan |
| ☐ Menjalani diet standar tertentu, sebutkan _____ | |
| ☐ Mudah mengantuk | ☐ Lelah |
| ☒ Lesu | ☐ Mengeluh lapar |
| ☐ Mulut kering | ☐ Muntah |
| | ☐ Letih |
| | ☐ Mudah lapar |

A.3. Eliminasi

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Urgensi | ☐ Dribling | ☐ Sering buang air kecil |
| ☐ Nokturia | ☐ Nokturia lebih dari 2 kali sepanjang tidur | |
| ☐ Hesitancy | ☐ Disuria | ☐ Kandung kemih terasa tegang |
| ☐ keluar urin konstan tanpa distensi | | ☐ Sulit/tidak bisa b.a.k |
| ☐ Mengompol saat _____ | ☐ Enuresis | ☐ Berkemih tanpa sadar |
| ☐ Perasaan tidak puas setelah b.a.k | | ☐ terasa panas saat b.a.k |
| ☐ Perubahan warna urine, yaitu _____ | | ☒ Mampu mengosongkan kandung kemih lengkap |
| ☐ Tidak mengalami sensasi berkemih | | |
| ☐ Mengeluh urine keluar <50 ml saat berdiri/batuk/bersin/tertawa/berlari/mengangkat benda yang berat | | |
| ☐ Keinginan berkemih yang kuat disertai dengan inkontinensia | | |
| ☐ Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan eliminasi urin | | |
| ☐ Tidak mampu mengontrol pengeluaran feses | ☐ tidak mampu menunda defekasi | |
| ☐ Defekasi kurang dari 2 kali seminggu | | |
| ☐ Pengeluaran feses lama dan sulit | ☐ Feses Keras | |

- ☐ Pengeluaran feses lama dan sulit ☐ Peristaltik usus menurun
- A.4. Aktivitas dan Istirahat**
- ☐ Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas ☐ Nyeri saat bergerak
- ☐ Enggan melakukan pergerakan ☐ Cemas saat bergerak
- ☐ Merasa kaku sendi ☐ Gerakan tidak terkoordinasi
- ☒ Mengeluh sulit tidur ☒ Mengeluh sering terbangun/terjaga ☒ Mengeluh tidak puas tidur
- ☒ Mengeluh pola tidur berubah ☒ Mengeluh istirahat tidak cukup ☒ Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun
- ☒ Dispneu setelah/saat aktivitas ☒ Merasa lemah ☒ Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
- ☐ Mengeluh lelah ☐ Merasa tenaga tidak pulih walaupun telah tidur
- ☐ Merasa kurang tenaga ☒ Tidak menggunakan obat tidur
- ☒ Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan tidur
- ☐ Mengekspresikan perasaan cukup istirahat setelah tidur
- A.4. Neurosensori**
- ☐ Sakit kepala ☒ Nyeri dada ☐ Pandangan Kabur
- ☐ Kongesti Nasal ☐ Parastesia ☐ Kongesti Konjungtiva
- ☐ Menggigil ☐ Mudah lupa ☐ Sulit mempelajari ketrampilan baru
- ☐ tidak mampu mengingat informasi faktual
- ☐ tidak mampu mengingat perilaku tertentu yg pernah dilakukan
- ☐ lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan
- ☐ Mengeluh sulit menelan ☐ Batuk sebelum menelan
- ☒ Batuk setelah makan atau minum ☐ Tersedak
- ☐ Makanan tertinggal di rongga mulut ☐ Sulit mengunyah
- ☐ Refluks nasal ☐ Muntah sebelum menelan
- ☐ makanan terdorong keluar dari mulut ☐ Makanan jatuh dari mulut
- ☐ tidak mau makan/menolak makan ☐ Makanan tidak dihabiskan
- ☐ Muntah disertai mual ☐ muntah tanpa mual
- A.4. Reproduksi & Seksualitas**
- ☐ aktivitas seksual berubah ☐ eksitasi seksual berubah
- ☐ Hubungan seksual tidak memuaskan ☐ peran seksual berubah
- ☐ Fungsi seksual berubah ☐ hasrat seksual menurun
- ☐ Dispareunia ☐ hubungan seksual terbatas
- ☐ Ketertarikan pada pasangan berubah ☐ Hubungan seksual terbatas
- ☐ Mencari informasi tentang kemampuan mencapai kepuasan seksual

8. Kekuatan otot :



9. Pemeriksaan Khusus :

a. Neurologi

Sensorik : baik

Motorik : baik

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 : (NI – NXII) :

Olfaktor : Dapat membedakan bau

Optik : Penglihatan jelas

Okulomotor : Mampu menggerakkan kelopak mata

Trochlear : Mampu menggerakkan kelopak mata

Trigeminal : Mampu mengunyah

** Kaki Diabetes (Khusus untuk pasien dengan DM)

- Ankle Brachial Indeks (ABI) : Kanan _____ Kiri _____

- Monofilamen : Kanan _____

Kiri _____

- Ulkus DM : Lokasi Tidak ada

Gambarkan status lokalis ulkus:

Akrosion : Mampu menggerakkan leher

Abduksi : Mampu menggerakkan otot

Parotis : Posisi tampak meningis

Vestibulococlear : Pendengaran baik

Glossopharyngeal : Mampu membedakan rasa

Vagus : Mampu menelan

Hipoglossus : Mampu menggerakkan lidah

P : Peripheral _____ E : Extend or Size : _____

D : Depth or Tissue Loss : _____ I : Infection and Sensation : _____

S : Severe : _____

** Lain-Lain (Tuliskan Data lainnya Yg tidak terakomodir dalam format diatas) :



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)

1. Laboratorium

- Leukosit 9.98 / μ L
- Hemoglobin 16.0 g/dL
- Hematokrit 48.0 %
- Trombosit 208
- GDS 170 mg/dL.

2. Radiologi

- Terdapat peningkatan diameter anterior posterior toraks.

F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

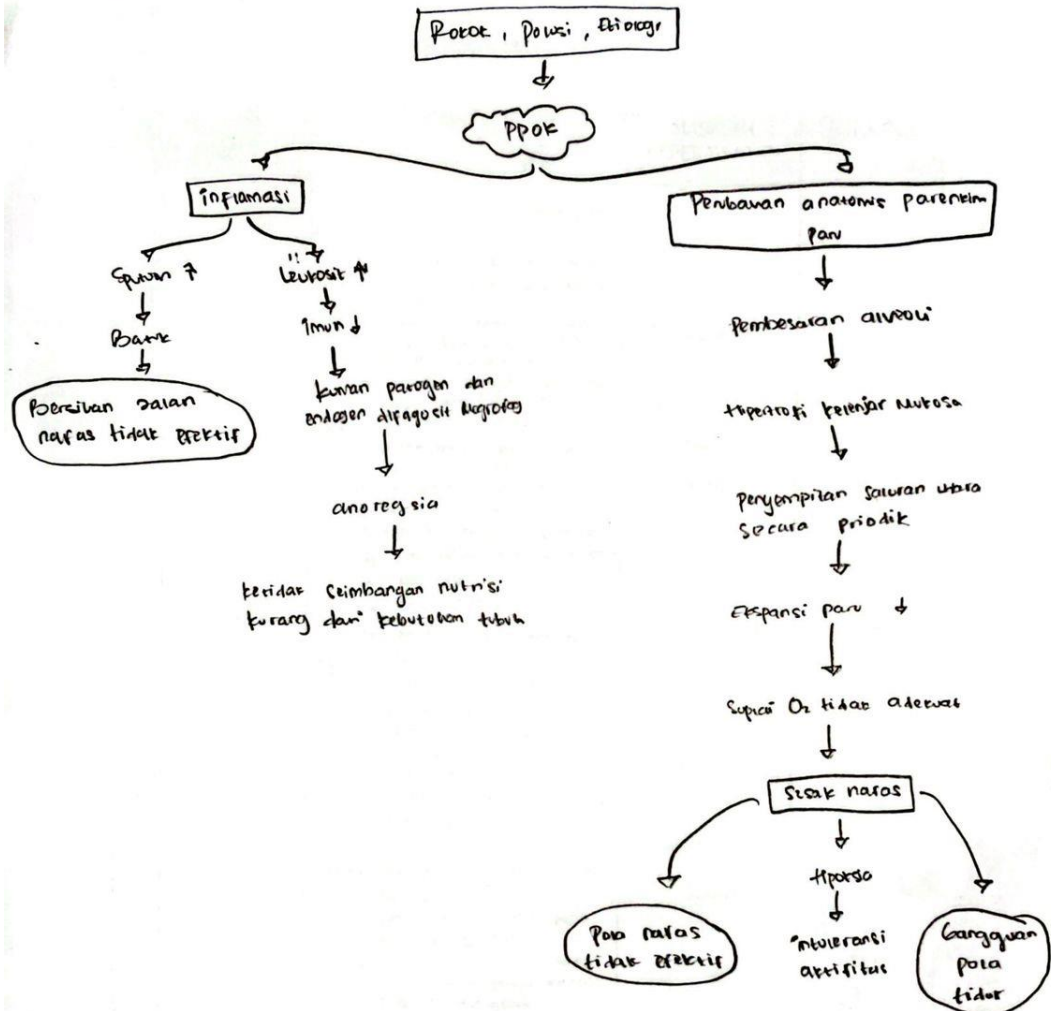
	NAMA	DOSIS RUTE PEMBERIAN	MULAI PEMBERIAN	INDIKASI (lihat DOI)	EFEK SAMPING (lihat DOI)
antibiotik	Ceftriaxone	2x1		untuk mengatasi infeksi bakteri	Mual dan muntah
	Dexametason	2x1		untuk mengurangi efek inflamasi	Pada tenggorok
	Methylprednisolon	1x12.5 mg		untuk mengurangi peradangan & asma	Reaksi alergi
	NAC (n-acetylcysteine)	3x1		untuk mengencerkan dahak	Muntah
encerkan	IVTD BL 500 cc	20 Tpm		sebagai pengganti cairan yg hilang	efek samping abnormal ginjal, pusing, gatal
	Nebu Combivent	Per 8 jam.		untuk meredakan sesak nafas	Sakit kepala atau pusing
	dan Pulmicort			untuk terapi penderita asma	Suara Serak

G. SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN

Nama Klien : T. Z Jenis Kelamin P No. Register : 01072-23 Tanggal Penilaian Risiko : 11 Januari 2023

PARAMETER	TEMUAN			SKOR
Persepsi Sensori	1. Tidak merasakan/respon terhadap stimuli nyeri, menurun kesadaran	2. Gangguan sensori pada bagian 1/2 permukaan tubuh atau hanya berespon pada stimuli nyeri, tidak dapat mengkomunikasikan ketidaknyamanan	3. Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pada perintah verbal tetapi tidak 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 mengubah posisi secara tepat dan teratur	3. Dapat mengubah 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 3 hari	2. Jarang mampu menghabiskan 1/2 porsi makannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum	3. Mampu menghabiskan lebih dari 1/2 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	
Diadopsi dari Braden & Bergstrom (1998), AHCPR (2008)				SKOR
Skor : 15 – 18 berisiko, 13 – 14 risiko sedang, 10 – 12 risiko tinggi, ≤ 9 risiko sangat tinggi				21

II. Pathway Keperawatan



FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Tn. 2
 Dx. Medis : PROK
 Ruang : R. Raw PsuP Tawaklip
 No. MR : 019023-23

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1		DS : 1. pasien mengatakan sesak nafas bertambah sejak 1 hari lalu 2. pasien mengatakan batuk berdahak sejak 2 minggu yang lalu. 3. pasien mengatakan sesak nafas bertambah saat pasien berbaring 4. pasien mengatakan sesak nafas saat pasien selesai beraktivitas lebih. DO : 1. pasien mengatakan batuk disertai dahak 2. terdapat suara ronchi dan wheezing 3. pasien tampak gelisah 4. pola nafas tampak cepat 5. RR : 28 6. SpO₂ : 93%	Dyspnea Ruar Naras Tidak Erektir	
2		1. Pasien mengatakan sesak nafas DS : 2. pasien mengatakan sesak nafas timbul setelah ia bergetaran di dada 3. pasien mengatakan sesak nafas bertambah saat berbaring. DO : 1. terdapat penguncupan otot bantu nafas 2. rose eripasi memuncak 3. pola nafas cepat 4. Pernapasan apnea midung 5. diameter thoraks anterior posterior meningkat.	Pola Naras Tidak Erektir	

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Tn. A
 Dx. Medis : PPK
 Ruang : P. Raw P. Sud. T. 101010
 No. MR : 010873 - 23

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
		1. Pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan sakit batuknya, napas terasa sesak 2. Pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan batuk terus menerus 3. Pasien mengatakan pola tidurnya berubah DS : DO : sesak sesak	Gangguan Pola tidur	
		DS : DO :		

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. Z
Dx. Medis : PROK
Ruang : R. Paru
No. MR : 04833-23

1. Bersihan Jalan Nafas tidak efektif
2. Pola nafas tidak efektif
3. Gangguan Pola tidur
- 4.

HARI KE-2 : Tanggal

1. Bersihan Jalan Nafas tidak efektif
2. Pola nafas tidak efektif
- 3.
- 4.

HARI KE-3 : Tanggal

1. Bersihan Jalan Nafas tidak efektif
- 2.
- 3.
- 4.

Lampiran 6

Lembar Masukan dan Perbaikan

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

LEMBAR KENDALI MASUKAN DAN PERBAIKAN SEMINAR HASIL

Nama Mahasiswa : Putri Regita Cahyani
 NIM : 2014401029
 Tanggal : Selasa, 16 Mei 2023
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien
 Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Diruang Paru RSUD Dr. A. Dadi
 Tjokrodipo Lampung Tahun 2023

No	Catatan Masukan Yang diberikan	Sudah Diperbaiki	Belum
1)	Perbaikan Teknik penulisan	✓	
2)	Perbaikan Abstrak : Gambaran Singkat isi CTA masalah hipu, Dx, bentuk intervensi hasil	✓	
3)	Latar belakang & perbaikan : masalah kep belum dimunculkan sbg alasan pengambilan judul	✓	
4)	Kurangnya teori yg tidak dipakai, perbaikan penge- fikan	✓	
5)	Perbaikan bahasa	✓	
6)	Tambahan & evaluasi (anal & s) kenapa hasilnya berbeda	✓	
7)	Daftar pustaka & perbaikan	✓	
8)	Perbaikan & kep	✓	

Bandar Lampung, 16 Mei 2023

TIM PENGUJI

Ketua  <u>Tumiar Sormin, S.K.M., M.Kes.</u> NIP. 195804241985032004	Anggota 1  <u>El Rahmayati, S.Kp., M.Kep.</u> NIP. 197003042002122002	Anggota 2  <u>Ns. Ririn Sri H., M.Kep/Sp.KMB</u> NIP. 197502141998032002
---	---	--