


Lampiran 1

Surat Keterangan Telah Melakukan Asuhan Keperawatan

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG	KODE	:	
		TGL	:	
	Formulir Informed Consent	REVISI	:	
		HALAMAN : 1 dari 1 Halaman		

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : KHORUN NISA

NIM : 211440033

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 02 s/d 06, bulan Januari, tahun 2024 di Ruang Perawatan Dalam A

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


Bandar Lampung, Januari 2024

Mengetahui
Peresepor/ CI Klinik



Lampiran 2

Informed Consent Klien 1

	POLTEKES KEMENKES TANJUNGPINANG	KODE :	
	Formulir Informed Consent	TGL :	Senin, 1 Januari 2024
		REVISI :	
HALAMAN : 1 dari 1 Halaman			

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : *MU'ARIFAH*
Umur : *43* tahun
Jenis Kelamin : *Laki-laki* / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
Alamat : *Reksa Binangun Rumbia*

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : *SUBOSO*
Umur : *50*
Jenis Kelamin : *L*
Alamat : *Reksa Binangun Rumbia*

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan terkait tujuan dari kegiatan praktikum mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
2. Saya telah memahami mengenai apa yang telah tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Dengan penuh kesadaran dan secara sukarela, mengizinkan pasien yang saya wakikan untuk menjadi salah satu subjek pemberian asuhan keperawatan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.

Bandar Lampung, Januari 2023


Mahasiswa Praktikum
[Signature]
KHOIRUN NISA

Keluaga Pasien
[Signature]
SUBOSO

Mengetahui
Peresepor/ CI Klinik
[Signature]

Lampiran 3

Informed Consent Klien 2

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG	KODE	:	
		TGL	:	Senin, 1 Januari 2024
		REVISI	:	
Formulir Informed Consent		HALAMAN : 1 dari 1 Halaman		

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : SUMARNI
Umur : 53 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan (*coret yang tidak perlu)
Alamat : BEKRI

Sebagai wakil keluarga dari pasien :

Nama : Luluk
Umur : 26
Jenis Kelamin : P
Alamat : BEKRI

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mendapatkan penjelasan terkait tujuan dari kegiatan praktikum mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.
2. Saya telah memahami mengenai apa yang telah tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Dengan penuh kesadaran dan secara sukarela, mengizinkan pasien yang saya wakikan untuk menjadi salah satu subjek pemberian asuhan keperawatan oleh mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang.

Bandar Lampung, Januari 2023

Mahasiswa Praktikum


.....
KHOIRUN NISA

Keluaga Pasien



.....
Luluk

Mengetahui
Peresepor/ CI Klinik


.....

Lampiran 4

Persetujuan Judul

	POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Penilaian LTA	Halaman	

PENGAJUAN TOPIK/AREA KEILMUAN DAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswi : Khoirun Nisa
NIM : 2114401033


Area/Topik yang diajukan
Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenisasi pada Pasien Chronic
Kidney Disease (CKD) di Ruang Penyakit Dalam A RSUD Jenderal Ahmad
Yani Metro Provinsi Lampung Tahun 2024

Bandar Lampung, 16 Januari 2024

Pembimbing Utama



Ns. Yunani, S.S.iT., M.Kes.
NIP. 19770119200212

Pembimbing Pendamping


Dwi Agustanti, S. Kep., Sp.Kom.
NIP.197108111994022001

Lampiran 5

Lembar Bimbingan Pembimbing Utama

	POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG	Kode	
		Tanggal	
	Formulir	Revisi	
	Penilaian LTA	Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA


Nama Mahasiswa : KHORUN NISA
 NIM : 2111401033
 Pembimbing Utama : NS. YUNANI, S.S.IT., M.Kes
 Judul Tugas Akhir :
 Rancangan Keperawatan Gangguan kebutuhan Desigenisasi
 Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang
 Rawat Dalam A RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro
 Provinsi Lampung Tahun 2024

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	16/01/2024	Revisi BAB I dan smpulun	du	Yn
2	13/01/2024	Revisi BAB 2 : 16' dan cara penulisan Data Konsep	du	Yn
3	23/01/2024	BAB 3 : Revisi data the penulisan secara lengkap	du	Yn
4	29/01/2024	Revisi masalah dan konsep	du	Yn
5	06/02/2024	Revisi BAB III	du	Yn
6	20/02/2024	Revisi Analisis data	du	Yn
7	30/04/2024	Ace map sidang	du	Yn
8	27/05/2024	Revisi, pembahasan	du	Yn
9	27/5	Revisi setelah minggu sebelumnya	du	Yn
10	24/05/2024	Revisi BAB III & IV	du	Yn
11	24/05/2024	Ace cetak	du	Yn
12				

Bandar Lampung,


01 Mei 2024

Pembimbing Utama


 NS. Yunani, S.S.IT., M.Kes
 Np. 01901192002122011

























Lampiran 6

Lembar Bimbingan Pembimbing Pendamping

	POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Penilaian LTA	Revisi	
		Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN AKHIR PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : KHOIRUN NISA
 NIM : 211401083
 Pembimbing Pendamping : Dwi Agustanti, S. Kep., Sp. Kom
 Judul Tugas Akhir :
 Asuhan keperawatan Gangguan ketahanan dengan fisi
 pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Perawatan
 Dalam A RUP Jenderal Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung
 tahun 2024.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf pembimbing
1	08/3 2024	Secara tertulis dan sistematis sudah baik, erawasi di beri sidang. Perbaiki Bab 7		
2	9/4 2024	Perbaiki Sesuai hasil diskusi		
3	12/4 2024	Perbaiki bab IV		
4	20/4 2024	Perbaiki bab II, Ace tabel		
5	25/4 2024	Perbaiki daftar pustaka . Perbaiki abstrak .		
6	28/4 2024	Ace mapu sidang.		
7	6/5 2024	Perbaiki abstrak Sesuai Penuhan Perbaiki kenis penuhan.		
8	10/5 2024	Perbaiki teknik Penuhan BAB II dan		
9	16/5 2024	Berkoordinasi lebih di terapan pada masalah baik pasien #1 dan 2		
10	20/5 2024	Perbaiki daftar pustaka dan abstrak		
11	22/5 2024	Perbaiki tabel & kenis		
12	24/5 2024	Ace cetak		

Bandar Lampung, 17 Mei 2024.....
 Pembimbing Pendamping



Dwi Agustanti, S. Kep., Sp. Kom.
 NIP.197108111994022001

Lampiran 7

Lembar Masukan dan Perbaikan


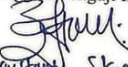

	POLTEKKE S KEMENKES TANJUNGPINRANG	KODE :
	Formulir Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA	TGL :
		REVISI :
		HALAMAN : 1 dari 1 Halaman

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Khorun Nisa
 NIM : 2114401033
 Prodi : D3 Keperawatan Tanjung Karang
 Tanggal : Jumat 03 Mei 2024
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenisasi Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Perawatan Dalam A

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhsiswa	Paraf Dosen
1.	3/5 mei	<ul style="list-style-type: none"> - Abstrak diperbaharui sesuai konsep penulisan Abstrak. - Teknik penulisan diperbaharui sesuai dg teknik penulisan yg benar. - Pembahasan lebih di tekankan pd masalah yg utama baik pasien 1 + pasien 2. 	✓ ✓ ✓	

Bandar Lampung, 3 Mei 2024

Ketua Penguji  Dr. Andia Bustami, Ns., M.Kep., Sp.Mat NIP. 196902101997122001	Anggota Penguji II  Dwi Ayu Pratiwi, S.Kep., Sp.Kom NIP. 199708111994022001	Anggota Penguji II  Ni Yuni, S.S.i.T., M.Kes NIP. 19770111200212
---	---	--


Lampiran 8

Format Asuhan Keperawatan

all 20/5

STATUS KEPERAWATAN MAHASISWA

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI GANGGUAN
KEBUTUHAN ORGANISASI AKIBAT PATOLOGI SISTEM PERnafasan.....
DENGAN DIAGNOSA MEDIS Chronic Kidney disease (CKD)
DI Ruang Perawatan Dalam A.....**



Nama : KHOIRUN NISA.....
NIM : 2114401033.....

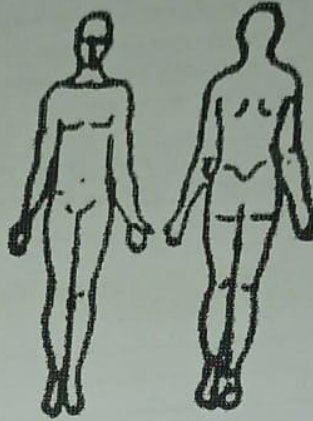
POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
PRODI DIII KEPERAWATAN TANJUNGGARANG

Status Lokalis :

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis disamping :

- C – Contusion
- L – Lacerations
- R – Rashes
- S – Scars
- *Parasite (scabies/lice)
- D – Decubitus
- T – Tattoo
- B – Bruises
- X – Body Piercing
- P – Pain
- O – Other _____

Tinea Pedis: ...Ya ...Tidak
Jelaskan:



Penilaian Risiko Jatuh

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

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 Napas

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : KHOIRUN NISA
NIM : 2114401033 Tgl Pengkajian : 03 Januari 2024
Ruang rawat : Pentakut Dalam A No. Register : 465165

A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama : Ny. M
2. Umur : 43 tahun
3. Jenis kelamin : L / P *
4. Pendidikan : SD
5. Pekerjaan : Petani
6. Tgl masuk RS : 02 Januari 2024 Waktu : 10:30 WIB
7. Dx. Medis : Chronic Kidney Disease (CKD)
8. Alamat : Rejo Binangun, Rumbia

B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer ruangan _____

Masuk ke Ruangan pada tanggal : 02 Januari 2024 Waktu : 16:00 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 6 V 5

Tanda Vital Saat Masuk : TD 130/80 mmHg

Nadi 89 x/menit () teratur () Tidak teratur () Lemah () Kuat

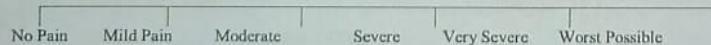
RR 26 x/menit () teratur () Tidak teratur

Nyeri :

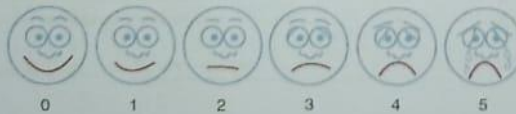
Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale



A. Kategori Fisiologis

A.1. Respirasi

- Dyspneu Orthopneu PND*
 Batuk Efektif Batuk tidak efektif Batuk malam hari

A.2. Sirkulasi

- Palpitasi Parasthesia
 Klaukasio intermitten

A.3. Nutrisi & Cairan

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

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

12/01/20

2. Riwayat penyakit Sekarang : pasien datang ke IGD diantar keluarganya pada tanggal 02-01-2014 dgn keluhan sesak napas
 Pada saat wawancara, Pasien mengatakan Sesak napas dan mri di bagian ulu hati sejak 3 hari yang lalu. Sesak terasa berat ketika beraktivitas. Sesak berkurang ketika pasien dalam posisi duduk. Sesak yang di rasakan seperti tertimpa benda berat. Pasien mengatakan mri ulu hati seperti di tusuk 2 mri yang dirafikan hilang timbul. Mri berada di skala 6. Pasien mengatakan mri dan muntah, nafsu makan menurun. Pasien mengatakan BB mri menurun. BB sebelum sakit : 65 kg
Pasien mengatakan mri hanya 1-3 sendok. BB setelah sakit : 55 kg.
3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan dan obat-obatan
 Bentuk reaksi alergi yg dialami : tidak ada

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 memiliki riwayat hipertensi dan diabetes
 6. Riwayat penyakit keluarga : Pasien mengatakan ada ada anggota keluarga yg memiliki riwayat hipertensi yang sama

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik

Gambar Genogram :

Keterangan Genogram :

- laki laki
- perempuan
- pasien
- garis keturunan
- garis pernikahan
- meninggal
- turunan formal

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)

.....

.....

.....

.....

- Sulit melakukan aktivitas seksual Aktivitas seksual berubah
 Mengungkapkan perilaku seksual berubah Orientasi seksual berubah
 Mengungkapkan hubungan dengan pasangan berubah

B. Psikologis

B.1. Nyeri dan Ketidaknyamanan

- Mengeluh tidak nyaman Mengeluh sulit tidur
 Tidak mampu rileks mengeluh kedinginan / kepanasan
 Merasa gatal merintih menangis

C. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan Umum : Tampak sakit berat Tampak sakit sedang
 Tampak sakit ringan Sehat dan Bugar
- Kesadaran (Komposmentis - Koma) : kompos mentis
- Glasgow Coma Scale (GCS) : E 4 M 6 V 5
- Vital Sign : Tekanan Darah : 154/94 mmHg
 Nadi : 84 x/menit reguler/irreguler/kuat/sedang/lemah
 Respirasi : 20 x/menit normal/kusmaul/cheynestokes/Biot
- Integumen : () ikterik () Edema Anarsaka () Diaporesis () Pucat () Cyanosis
- Kepala & Leher**
 Wajah : tampak simetris, tidak ada luka Hidung : simetris, tidak ada kotoran, tampak pernapasan
 Mata : simetris, sklera anicteric cuping hidung
 Bibir & Mukosa Mulut : bibir tampak kering, mukosa mulut lembab
 Leher : tidak ada pembesaran selentor tiroid Jugular Vein Pressure (JVP) : tidak ada pembengkakan JVP
- Thorax (Jantung & Paru-paru)**
Jantung
 Inspeksi : tidak ada bintu pernapasan
 Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
 Perkusi : bunyi redup dullnes
 Auskultasi : tidak terdapat suara ronchi

Paru-Paru :
 Inspeksi : dada simetris, tidak ada lesi, terlihat tampak ~~ata~~ setua
 Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
 Perkusi : bunyi sonor
 Auskultasi : tidak terdengar suara ronchi
- Abdomen**
 Inspeksi : Bentuk simetris, abdomen
 Auskultasi : biung usus 20 x/menit
 Palpasi : tidak ada pembengkakan pada abdomen
 Perkusi : bunyi timpani
- Genitalia & Rectum :** tidak terdapat kelainan pada genitalis dan rectum.

8. Kekuatan otot :

S S S S	S S S S
S S S S	S S S S

9. Pemeriksaan Khusus :

a. Neurologi

Sensorik : Normal

Motorik : Normal

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 : (N1 - NXII) t :

** Kaki Diabetes (Khusus untuk pasien dengan DM) (tidak dirasi)

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

- Monofilamen : Kanan _____
Kiri _____

- Ulkus DM : Lokasi _____

Gambarkan status lokalis ulkus:

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) :

masukan	Sehat	Sakit
Porsi	1 Porsi	2-3 sendok
Frekuensi makan	3x sehari	2x sehari
masalah makan	tidak mau muntah	mau muntah
BB	65 kg	55 kg

- 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


FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Ny. M
 Dx. Medis : CKD
 Ruang : Perawatan Dalam A
 No. MR : 465 165

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.	03/01 2024 10:30 WIB	DS : - Pasien mengatakan sesak napas seperti tertimpa benda berat - Sesak terjadi ketika beraktivitas. DO : - Pasien tampak menggunakan O ₂ nasal kanul SL - Pasien tampak menggunakan perna paran cuping hidung - SpO ₂ : 90% - RR : 28 x/menit	Pola Napas Tidak Efektif	Hambatan Upaya Napas.
2.	03/ Januari 12:30 WIB	DS : - Pasien mengatakan nyeri pada bagian ulu hati - Pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk? DO : - Pasien tampak meringis - skala nyeri 6 - TD : 154/94 mmHg - H : 84 x/menit - S : 36,6°C	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisiologis
3.	03/ Januari 14:00 WIB	DS : - Pasien mengatakan tidak nafsu makan - Pasien mengatakan macan hanya 2-3 sendok - Pasien mengatakan BB menurun, sebelum sakit (65kg) saat sakit (sekitar 50kg) - Pasien mengatakan muntah setelah makan DO : - Pasien tampak lesah - Pasien tampak mual	Defisit Nutrisi	Faktor Fisiologis

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : K.1010001 NIKSA
 Dx. Medis : OKO
 Ruang : Perilaku Dalam A
 No. MR : 445.14C

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
1	03/ Januari 2024	<p>Rona Habis Hama epitelie bol Hantukan Uraha napas</p> <p>DS: - Pasien mengatakan Sesak napas seperti terengah-benda besar -sesak berat baik ketika beraktivitas</p> <p>DO: - Pasien tampak mengunutkan 2x nafas 1x/15s - Pasien tampak mengi urakan Pernapasan 4x/15s - SpO2 : 90% - RR : 28x/menit</p>	<p>Seluruh di lakukan via klonis, kecapaian di selama 3x24 jam di lakukan pernapasan membantu dengan erator krasu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesak napas membaik - SpO2 > 90% - RR < 24x/menit 	<p>Pemantauan Respirasi 1. Monitor Frekuensi, tanda Edematosa dan warna napas 2. monitor saturasi oksigen pasien 3. atur intake, monitor an respirasi, sputum kondisi pasien 4. Jelaskan tujuan dan prosedur perawatan:</p>	<p>1. mengetahui frekuensi utama, kesadaran dan upaya napas 2. mengetahui adanya perubahan saturasi oksigen pasien 3. mengetahui pertanda napas kondisi pasien 4. memberikan informasi kepada pasien dan keluarga terkait tindakan yang akan di berikan</p>	 Nisa

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : N.Y.M
 Dx. Medis : CxO
 Ruang : Perawatan Dorman A
 No. MR : 465 165

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
		<p>Nyeri Akut bed Bp Pembeda Fisik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien melaporkan nyeri pada bagian ulu hati - Pasien melaporkan nyeri seperti di tusuk <p>DD:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak menangis - skala nyeri 6 - TD 154/94 mmHg - N: 64 x / menit - S: 36,6 °C 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan di harapkan Amoksalin 1000mg dengan frekuensi 1x sehari pada ulu hati menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengurangi nyeri - Mengurangi rasa kembung - Menurunkan tekanan darah - Menambah intake - Menurunkan 	<p>Manajemen Nyeri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, onset, terapan, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi sebab nyeri 3. Berikan terapi non-farmakologis misalnya: relaksasi otot, teknik relaksasi napas dalam 4. Apresiasi teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri (terutama dalam) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui lokasi, onset, terapan, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Mengetahui tingkat nyeri yg dirasakan pasien 3. Menganjurkan/ tawarkan pasien (mengalihkan pasien dari rasa nyeri) 4. menganjurkan/ tawarkan pasien (mengalihkan pasien dari rasa nyeri) 	 N.Y.M

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien : KHOLIKH HIR
Dx. Medis : ASD
Ruang : Portabel Dalam A
No. MR : 465 165

HARI KE-1 : Tanggal 03 - Januari - 2024

1. Pola Nafas tidak efektif bid Hambatan upaya nafas
2. Nyeri Akut bid Agen Pencedera Fisiologis
3. Defisit Nutrisi bid Faktor Fisiologis
- 4.

HARI KE-2 : Tanggal 04 - Januari - 2024


1. Pola Nafas tidak efektif bid Hambatan upaya nafas
2. Nyeri Akut bid Agen pencedera Fisiologis
3. Defisit Nutrisi bid Faktor Fisiologis
- 4.

HARI KE-3 : Tanggal 05 Januari 2024

1. Pola Nafas tidak efektif bid Hambatan upaya nafas
2. Nyeri Akut bid Agen Pencedera Fisiologis
3. Defisit Nutrisi bid Faktor Fisiologis
- 4.


FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Nuyun
 Dx. Medis : CED
 Ruang : Perilaku Dalam A
 No. MR : 465 165

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	03 / 2024 Januari	01 Risa Hadas Aduke Bessie2	Pemantauan Perilaku : 1. Memantau frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas. 2. memonitor saturasi oksigen 3. melakukan intervel Permen tujuan respirasi sesuai fon alsi pasien 4. menataasasantantuan dan prosedur pemantauan	S: - Pasien mengatakan sudah nafas seperti terengah-engah berat - Sesak terus menerus bertambah. O: - Pasien tampak mengunutkan & nafas came di hidung - Pasien tampak mengunutkan bertambah asping - Spoz : 90% -PR : 28 x / menit A: Risa Hadas tidak Breathe P: Lanjutkan intervensi 1. monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas 2. monitor saturasi oksigen 3. atur interval pemantauan respon, faskar Eufidisi pasien.	


FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Mrs. S
 Dx. Medis : GER
 Ruang : Ronsak Dikam A
 No. MR : 465 165

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
103	10/03/2023	<p><u>Aspirasi</u></p> <p>Dekstritas Humerus b.d. Rontgen Elektrolisis</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan tidak nafsu makan - pasien mengatakan makan hanya 2-3 sendok - pasien mengatakan BB menurun - Subjektif GulaH : 679 - Berat Suka : 55 kg - Pasien mengatakan muntah saat makan DO: - pasien tampak lemah - pasien tampak nuka 	<p>terakhir dilakukan oleh Veri</p> <p>verifikasi status nutrisi di</p> <p>menyebutkan dengan Effort</p> <p>Washi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nafsu makan meningkat - Makanan yang di konsumsi meningkat - BB bertambah/lonjor - baik 	<p>Monevitalitas nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor asupan makanan 2. monitor Berat Badan 3. lakukan oral hygiene 4. atarkan posisi duduk 5. kolaborasi pemberian nutrisi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengetahui asupan makan 2. untuk mengetahui berat badan 3. agar mulut bersih 4. membantu pasien berat makan 5. meningkatkan nilai yang diinginkan 	 Nifu


FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Ny. Nym
 Dx. Medis : CPD
 Ruang : Raflesia Daran A
 No. MR : 465165

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	<u>08/04/2024</u> <u>(Sabtu)</u>	<u>03</u> <u>Defisit</u> <u>Nutrisi</u>	<p>Manajemen nutrisi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor asupan makanan 2. memonitor berat badan 3. melakukan oral hygiene sebelum makan, 4. mengajarkan posisi duduk 5. berkolaborasi pemberian nutrisi sebelum makan. (Orangserikan) 	<p>S: - pasien mengatakan tidak nafsu makan - pasien mengatakan makan hanya habis 2-3 sendok - pasien mengatakan BB menurun secara bertahap - pasien mengatakan BB: menurut rekam medis - pasien mengatakan muntah saat makan - pasien mengatakan timpa lemah - pasien mengatakan mual</p> <p>D: Defisit nutrisi</p> <p>P: lakukan intervensi: 1. monitor asupan makanan 2. melakukan pemberian nutrisi sebelum makan (Orangserikan)</p>	


FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Nisya
 Dx. Medis : COPD
 Ruang : Rawat Inap A
 No. MR : 1165.165

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	04 / 2024 Januari	01 Pola nafas tubae etrag	Pemantauan Respirasi 1. memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas 2. memonitor saturasi oksigen 3. mengatur interval pemberian cairan respirasi sesuai kondisi pasien.	S. - pasien mengatakan sesak nafas berkurang - Sesak hilang timbul O. - Pasien masih tampak mengurakan O ₂ nasal kanan, nasal kanan menjadi 2 liter dari 5 liter - pasien masih tampak mengurakan Airman cuping hidung - SpO ₂ : 93% RR: 26/menit A: pola nafas tidak efektif P: lanjutkan intervensi 1. monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas 2. monitor saturasi oksigen.	 Nisya

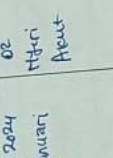
FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : NURM
 Dx. Medis : CPO
 Ruang : Perilaku Dalam A
 No. MR : 485.165

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
03 / 2014 / Januari	02 Nyeri Akut	1. Manifestasi nyeri 1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan lokasi situs nyeri 2. mengidentifikasi skala nyeri 3. memberikan teknik non farmakologis mengurangi rasa nyeri (terapi musik) 4. menggunakan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri (tort nafas dalam)	S: - pasien mengatakan nyeri pada bagian ulu hati - Pasien mengatakan nyeri skala di tingkat 6 O: - Pasien tampak menangis - Skala nyeri 6 dari 0-10 - TD: 114/74 mmHg - N: 84 x / menit - S: 36,6 °C A: Nyeri Akut P: lakukan intervensi: 1. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri 2. identifikasi skala nyeri 3. berikan teknik non - farmakologis mengurangi rasa nyeri (teori musik..)		


FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : KHORUN HISA
 Dx. Medis : CPD
 Ruang : Perilaku Dalam II
 No. MR : 465

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	04/ Januari 2024	02 Nteri Abut	amati nteri 1. mengidentifikasi lokasi kuantitatif dan kualitatif enis perilaku dan intensitas nteri 2. mengidentifikasi secara nteri 3. memberikan teknik non farmakologis mengurangi bila nteri (terapi music)	S: - pasien mengatakan nteri pada bagian 4w hati beruang -nteri seperti ditusuk? O: -pasien masih tampak merangsang - skala nteri 3 - TD: 148/90 mmHg S: 37°C - H: 82 x /mnt A: Nteri Abut P: lakukan intervensi 1. identifikasi lokasi, intensitas, durasi, frekuensi puaus dan intensitas nteri 2. identifikasi secara nteri 3. berikan teknik non farmakologis mengurangi bila nteri (terapi music)	


FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Nym
 Dx. Medis : CKD
 Ruang : Rawat Inap A
 No. MR : 465 lbr

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	01/2024 (Rabu)	3 Defisit Nutrisi	manajemen nutrisi: 1. memonitor asupan makanan 2. beres/abstrasi pemberian medisasi sebelum makan (ondansetron)	S: Pasien mengatakan mual makin bertambah, - pasien mengatakan mual bertambah dari 2-3 sendok menjadi 1/2 porsi O: - Pasien tampak lemah - Pasien masih tampak mual tetapi tidak muntah A: Defisit Nutrisi P: lanjutan intervensi: 1. monitor asupan makanan 2. evaluasi pemberian medisasi (ondansetron)	 Nym

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : KHOLIM HISA
 Dx. Medis : CED
 Ruang : Perawatan Dalam R.
 No. MR : UIC. 115

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	05/2024 Januari	02 Hteri Akut	<p>manajemen nyeri:</p> <ol style="list-style-type: none"> mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri, evaluasi dan intervensi nyeri mengidentifikasi skala nyeri memberikan teknik non farmakologis mengurangi rasa nyeri (kompresi, misle) 	<p>S: - pasien mengatakan nyeri pada bagian kiri bahu berpusing -nteri seperti ditusuk</p> <p>O: - pasien masih tampak memanis - skala nyeri 3 - TD: 118/90 mmHg - H: 82 x /mnt S: 37°C</p> <p>A: Nteri Akut</p> <p>P: Tindakan intervensi:</p> <ol style="list-style-type: none"> identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri identifikasi skala nyeri berikan teknik non farmakologis mengurangi rasa nyeri (teknik misle) 	


FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : NY. M.
 Dx. Medis : CRD
 Ruang : Perawatan Dalam k.
 No. MR : 465 165

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	05 / 2024 / Januari	02 nyeri Abut	Manajemen nyeri 1. mengidentifikasi, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, beratitas dan intensitas nyeri 2. mengidentifikasi sebab nyeri 3. memberikan terasit non farmakologis mengurangi risiko nyeri (tepat, move)	S: - Pasien mengatakan nyeri pada bagian ulu hati berurang O :- pasien tampak lemah - Skala nyeri 1 - TD : 130/80 mmHg S: 36,5 c - N: 60 x /menit P: nyeri Abut P: lakukan intervensi 1. monitor skala nyeri	


FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Ny. M
 Dx. Medis : CEP
 Ruang : Persepsi Dalam A
 No. MR : 465 165

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	05 / 2024 / Januari	3 defisit nutrisi	Manajemen nutrisi 1. memonitor asupan makanan 2. berkolaborasi pemberian medikasi & farmasi (asupan cairan/elektrolit)	S: pasien mengatakan nafsu makan banyak - pasien mengatakan makanan nta habis 1 porsi O: - Pasien tampak baik - Perang pasien tampak tenang A: defisit nutrisi P: intervensi dimantapkan.	 N.S.

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : N.Y.M
 Dx. Medis : ASD
 Ruang : Poliaksi Dalam A
 No. MR : 46165

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	05 / Januari / 2024	01 Pola napas tidak efektif	Pemantauan Respirasi 1. memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. memonitor saturasi oksigen	S: - Pasien mengatakan tidak sesak napas lagi O: - Pasien tampak tidak menggunakan O2 nasal - Pasien tidak tampak menggunakan Ansa Pasien Cuping hidung - SpO2: 97% RR: 23 x / menit A: pola napas tidak efektif P: intervensi dihentikan.	 N.Y.M

Pd Soal P

- pada tanggal 02 Januari 24 dgn keluhan sesak napas
Lainnya . Sesak

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : KHOIRAH NGA
NIM : 2114401033
Ruang rawat : Pemacik Dalam A
Tgl Pengkajian : 03 Januari 2024
No. Register : 410684

A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama : Ny. S
2. Umur : 53 tahun
3. Jenis kelamin : L / P *
4. Pendidikan : SD
5. Pekerjaan : Petani
6. Tgl masuk RS : 02 Januari 2024 Waktu : 11:02 WIB
7. Dx. Medis : CVD
8. Alamat : Bepri

B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer ruangan

Masuk ke Ruang pada tanggal : 02 Januari 24 Waktu : 16:00 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 : compos mentis

() GCS: E 4 M 6 V 5

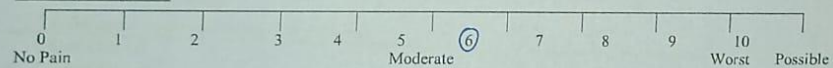
Tanda Vital Saat Masuk : TD 117/106 mmHg

Nadi 98 x/menit () teratur () Tidak teratur () Lemah () Kuat

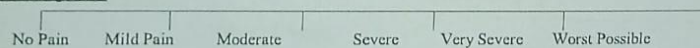
RR _____ x/menit () teratur () Tidak teratur

Nyeri :

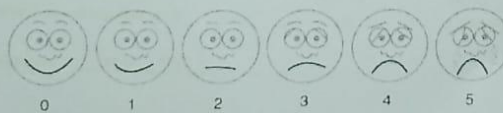
Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale

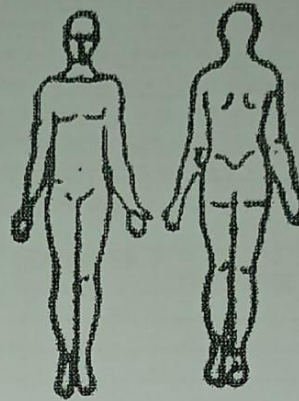


Status Lokalis :

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis disamping :

- C – Contusion
- L – Lacerations
- R – Rashes
- S – Scars
- *Parasite (scabies/lice)
- D – Decubitus
- T – Tattoo
- B – Bruises
- X – Body Piercing
- P – Pain
- O – Other _____

Tinea Pedis: ...Ya ...Tidak
 Jelaskan:



Penilaian Risiko Jatuh

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

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 : Sesak napas

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 Merasa haus
 Keinginan minum meningkat Menyatakan keinginan untuk Meningkatkan keseimbangan Cairan
 Mengekspresikan pengetahuan tentang pilihan makanan dan cairan yang sehat
 Menjalani diet standar tertentu, sebutkan _____
 Mudah mengantuk Lelah Letih
 Lesu Mengeluh lapar Mudah lapar
 Mulut kering Muntah

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 Enuresis Berkemih tanpa sadar saat _____
 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

du: _____

- 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

2. Riwayat penyakit Sekarang : Pasien datang ke IGD diantar keluarga pada tanggal 02 Januari 24 dgn keluhan sesak napas pd saat berangkat. Pasien mengatakan sesak napas dan nyeri di bagian punggung bawahnya sejak 2 hari lalu. Sesak terasa seperti tumpukan benda berat, sesak datang hilang timbul, sesak terasa ketika pasien tidur tertentang. Sesak berkurang ketika pasien posisi fowler. Pasien mengatakan nyeri punggung seperti terbakar nyeri datang ketika pasien menggerakkan badan mg, nyeri hilang timbul nyeri berada di skala 8. Pasien mengatakan mual nafsu makan pasien menurun. Pasien mengatakan BB menurun 70kg sebelum masuk SS kg sejak masuk.

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan. Bentuk reaksi alergi yg dialami : tidak ada

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 mengatakan mempunyai riwayat penyakit DM dan hipertensi

6. Riwayat penyakit keluarga : Pasien mengatakan ada anggota keluarga yg memiliki riwayat penyakit yang sama yaitu hipertensi

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik

Gambar Genogram :

Keterangan Genogram :

- laki laki
- perempuan
- ┌ garis percawinan
- └ garis keturunan
- × meninggal
- ➔ pasien
- Scruman

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)

.....

.....

.....

.....

8. Kekuatan otot :

5555 | 5555
5555 | 5555

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 : (NI - NXII) :

** Kaki Diabetes (Khusus untuk pasien dengan DM) (tidak diarahi)

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

- Monofilamen : Kanan _____
Kiri _____

- Ulkus DM : Lokasi _____

Gambarkan status lokalis ulkus:

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) :

Makan	Sikat	Sakit
Porosi	1 Porosi	1/2 Porosi
Frekuensi makan	3x sehari	2x sehari
Masalah makan	tidak mau muntah	mau
BB	70 kg	55 kg

- Sulit melakukan aktivitas seksual Aktivitas seksual berubah
 Mengungkapkan perilaku seksual berubah Orientasi seksual berubah
 Mengungkapkan hubungan dengan pasangan berubah

B. Psikologis

B.1. Nyeri dan Ketidaknyamanan

- Mengeluh tidak nyaman Mengeluh sulit tidur
 Tidak mampu rileks mengeluh kedinginan / kepanasan
 Merasa gatal merintih menangis

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : Tampak sakit berat Tampak sakit sedang
 Tampak sakit ringan Sehat dan Bugar

2. Kesadaran (Komposmentis - Koma): kompos mentis

3. Glasgow Coma Scale (GCS): E 4 M 6 V 5

4. Vital Sign : Tekanan Darah : 108/83 mmHg
 Nadi : 90 x/menit reguler/irreguler/kuat/sedang/lemah
 Respirasi : 26 x/menit normal/kusmaul/cheynestokes/Biot

5. Integumen : () ikterik () Edema Anarsaka () Diaporesis () Pucat () Cyanosis

6. Kepala & Leher

Wajah: Simetris, tidak ada luka Hidung: Simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung
 Mata: Simetris, sclera an-icteric
 Bibir & Mukosa Mulut: Bibir tanpa kering, mukosa mulut lembab
 Leher: tidak ada pembesaran kelenjar Jugular Vein Pressure (JVP): tidak ada pembesaran Vena jugularis

7. Thorax (Jantung & Paru-paru)

Jantung
 Inspeksi: dada simetris; tidak ada legi; terdapat turgor kulit
 Palpasi: tidak terdapat benjolan
 Perkusi: ~~tidak~~ tidak dullness
 Auskultasi: paru-paru cepat 26 x/menit

Paru-Paru :

Inspeksi: terdapat otot bunter pernafasan
 Palpasi: tidak terdapat interkosta
 Perkusi: bunyi sonor
 Auskultasi: tidak terdapat suara ronchi

8. Abdomen

Inspeksi: bentuk simetris, abdomen tidak buncit
 Auskultasi: bisung usus 20 x/menit
 Palpasi: tidak ada pembesaran pada abdomen
 Perkusi: bunyi timpani

9. Genitalia & Rectum: tidak terdapat kelainan pada genitalia dan rectum.

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien : NY. S
Dx. Medis : CKD
Ruang : Rawat Inap Dalam A
No. MR : 416 684

HARI KE-1 : Tanggal 03 Januari 2024

1. Pola napas tidak efektif
2. Nyeri Akut
3. Defisit Nutrisi
- 4.

HARI KE-2 : Tanggal 04 Januari 2024


1. Pola napas tidak efektif
2. Nyeri Akut
3. Defisit Nutrisi
- 4.

HARI KE-3 : Tanggal 05 Januari 2024

1. Pola napas tidak efektif
2. Nyeri Akut
3. Defisit Nutrisi
- 4.

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : NY. S
 Dx. Medis : C6D
 Ruang : Per-Tapit Dalam A
 No. MR : 416 684

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
		<p>Mesit Inteksi b/d faktor Etiologi DS: -tellen meningkat nassa merah mengeras - Pasien mengatakan mulut terasa mengeras - Pasien mengatakan BB turun Sebelum diet : 70kg Saat Diet : 55kg DO : Pasien tampak lemah - Pasien tampak maloklusi</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi, pasien akan kembali ke status gizi, membuat gigi dengan baik -Praktis makan Mandiri -Makanan yang dihaluskan Mampu -BB meningkat</p>	<p>Meningkatkan nutrisi 1. monitor asupan makanan 2. monitor berat badan 3. lakukan oral hygiene sebelum makan 4. edukasi pasien about jilid mengimbu kolaborasi pemberian medikasi antibiotik makan</p>	<p>1. mengetahui ada makan 2. untuk mengetahui Berat badan 3. agar mulut bersih sebelum makan 4. membantu pasien makan 5. Mengurangi maloklusi gigi</p>	 nisa


FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : M. S
 Dx. Medis : CEB
 Ruang : Perawatan Daram A
 No. MR : 416.604

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
	03 / 01 / 2024	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan Sesak napas - Sesak hilang timbul <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menggunakan 02 nasal kanul 3 liter - SpO₂ : 91 % - RR : 26 x / mnt 	<p>Risa napas tidak efektif</p>	<p>Hambatan Upaya napas</p>
	03 / 01 / 2024	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan n-teri pd bagian punggung bawah ^{bertambah} - Pasien mengatakan n-teri terasa ^{bertambah} Seiring pasien bergerak kean badan n-teri / miring - Pasien mengatakan n-teri seperti terbakar <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mengis - SpO₂ n-teri 6 - TV - TD : 108 / 83 mmHg - H : 90 x / mnt 	<p>Nteri Akut</p>	<p>Akta Pence dan Fisicologic</p>
	03 / 01 / 2024	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan menurun - Pasien mengatakan mual - Pasien mengatakan mual saat mencium masakan - Pasien mengatakan di b Jurus Jeda (sebelum) Jisy (Sikat) <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Pasien tampak mual 	<p>Defisit Nutrisi</p>	


FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : N.Y.S
 Dx. Medis : CKD
 Ruang : Perilaku Dalam A
 No. MR : 416 694

No Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
	<p>Nyeri Abut bil Apem perceder Fisic.</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri pada bagian punggung bawah/mid - pasien mengatakan nyeri bertambah - status pasien meningkat (adanya bidan/nyeri) - nyeri seperti terbakar <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak menyeringis - skala nyeri 6 - TD: 100/80 mmHg - RR: 20/mnt 	<p>Sedikit diabaikan intensitas nyerinya selama 8-24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun atau hilang total</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri menurun - nyeri hilang - free edasi - tekanan darah - membaik - skala nyeri - nyeri seperti terbakar - menurun 	<p>manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi lokasi karakteristik durasi karakteristik awal dan vitalitas nyeri 2. detektifikasi skala nyeri 3. Benarkan teknik non farmakologis (contoh: hangat) 4. terapkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri jika tidak berhasil dalam. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengetahui lokasi karakteristik durasi frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. mengetahui manifestasi nyeri yang dirasakan pasien 3. menyesuaikan tingkat nyeri pasien 4. mengaitkan pasien dari rasa nyeri 	 NSU


FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : M.Y.S
 Dx. Medis : CKD
 Ruang : Penyakit Dalam A
 No. MR : 416.604
 :

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
03 / Januari 2024		<p>Pola nafas tidak efektif berhubung upaya napas.</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas - Sesak hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menghirup de nasi kepal 3l - SpO₂: 91 % - RR: 24 x /mnt. 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan tujuan di hipoksemia pada napas dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sesak napas menurun - Frekuensi napas membaik - Saturasi oksigen membaik 	<p>Pemantauan Respirasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas. 2. Monitor saturasi oksigen 3. Atur intake pernapasan sesuai kondisi pasien 4. Jelaskan tujuan dan prosedur perawatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui frekuensi irama, kedalaman dan upaya napas 2. Mengetahui, adanya perubahan status oksigen pasien 3. Mengetahui kemampuan pasien dalam bernapas 4. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga terkait tindakan yang akan diberikan. 	

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : NY.S
 Dx. Medis : CKD
 Ruang : Rawat Inap H
 No. MR : 46.684

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
03 / Januari	2024	02 Nyeri Akut	<p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas ^{severitas} dan intensitas nyeri 2. mengidentifikasi secara nyeri 3. memberikan teknik non farmakologis (mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) 4. memberikan teknik farmakologis (1/2 mg/kg s.dn nyeri (maksimal 20mg dalam 24 jam)) 	<p>S: - pasien mengatakan nyeri pada punggung bawahnya seperti terbakar</p> <p>- pasien mengizinkan nyeri bertambah, buat pasien menggejala dan badan nya memiringkan badan</p> <p>O: - pasien tampak merangis</p> <p>- skala nyeri 6</p> <p>TTU</p> <p>- TO: 150 / 83 mmHg</p> <p>- N: 90 x / menit</p> <p>A: nyeri akut</p> <p>P: lanjutkan intervensi 1, 2, 3</p>	


FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : NY S
 Dx. Medis : GEP
 Ruang : Rawat Inap
 No. MR : 416 684

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	09 / 2023 Juni	03 Defisit Nutrisi	1. monitoring nutrisi 2. monitoring asupan 3. monitoring berat badan 4. melakukan GDA hygiene 5. melakukan edukasi 6. melakukan pemberian nutrisi solum marum	S. pasien mengatakan nafsu makan baik menurun - pasien mengatakan mual saat makan - pasien mengatakan D B turun sebelum sakit D. pasien tampak lemah - pasien tampak mual P: lakukan pemeriksaan 1. monitor asupan makanan 2. monitor berat 2. lakukan pemberian nutrisi solum marum	<i>[Signature]</i>


FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : NUS
 Dx. Medis : CKD
 Ruang : Rawat Inap A
 No. MR : 416684

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	03 / Januari / 2024	01 Pola Napas Tidak Efektif	<p>Pemantauan Respirasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor frekuensi ritama, kedalaman dan upaya napas 2. monitor saturasi oksigen 3. mengatur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 4. menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 	<p>S: pasien mengatikan alat bantu napas - saat bangun tidur</p> <p>O: - pasien tampak menguraikan ke napas 3L - SpO₂: 91% - RR: 26x/menit</p> <p>A: Pola Napas Tidak Efektif</p> <p>D: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor frekuensi ritama, kedalaman dan upaya napas 2. monitor saturasi oksigen 3.atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien. 	

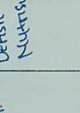
FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Nys
 Dx. Medis : CKD
 Ruang : Renal Dialisis
 No. MR : 46.684

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
0		02 Nteri Akut	Mampu tuner nteri 1. mengidentifikasi lokasi parameter, durasi frekuensi, evitas dan konsitas nteri 2. mengidentifikasi nteri 3. memberikan theme non-farmacologis mengurangi nteri (ambros barogaf)	S. Pasien mengatakan nteri pada buahnya sudah berkurang O: - keadaan umum pasien tampak baik cukup baik - skala nteri turun menjadi 3 - TD : 140/80 mmHg H: 81 x/mnt A: Nteri Akut P: Lanjutkan intervensi 1. identifikasi semua nteri 2. berikan theme non-farmacologis / mengurangi nteri (ambros barogaf)	


FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : N.Y.S.
 Dx. Medis : GEP
 Ruang : Penyakit Dalam
 No. MR : 416.684

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	04 / 2024 / Januari	03 Defisit Nutrisi	manajemen nutrisi 1. monitor asupan makanan 2. vertebrotaksi pamboran medikasi folicum mares	S: - pasien mengatakan nafsu makannya mulai membaik - Pasien mengatakan terkadang masih mual saat akan makan O: - Pasien tampak cukup baik A: Defisit Nutrisi P: intervensi dilanjutkan 1. monitor asupan makanan	 Nisa


FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : M.Y.S
 Dx. Medis : CEO
 Ruang : Penyakit Dalam II
 No. MR : 416 684

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	04 Juli 2014 Banuati	01 Pola napas tidak efektif	1. memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. memonitor batasan oksigen 3. mengatur interupsi perawatan respirasi sesuai kondisi pasien.	S: Pasien mengatakan masih sesak napas tidak sudah berkurang - Sesak napas hilang total D: - Pasien tampak tenang saat O2 nasal 2L dari 3L - SpO2: 93% RR: 24 x/menit A: pola napas tidak efektif P: lanjutkan intervensi - monitor saturasi oksigen 2. atur interupsi perawatan respirasi sesuai kondisi pasien.	 M.Y.S


FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : N.Y. S.
 Dx. Medis : CSD
 Ruang : Perawatan Dalam A
 No. MR : 416 Gou

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	05 / 2023 Januari	02 Mteri Acut	1. mengidentifikasi masalah Mteri 2. memberikan terasik non farmakologis meliputi Mteri (kompres hangat)	S: pasien mengatakan tidak Mteri lagi pada punggung bawahnya. O: - terasik pasien tampak baik - Sialia Mteri 0 ITU - TD: 130/90 mmHg M: 80-100 P: Mteri Acut P: intervensi dihentikan	 N.Y.S.

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : N.Y.S.
 DX. Medis : KEP
 Ruang : Perawatan Dalam A
 No. MR : 116.6.84

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	05 / 2024 Januari	03 Defisit Nutrisi	Menganalisis nutrisi 1. monitoring asupan 2. berkolaborasi pemberian nutrisi sesuai menu	S: - pasien mengatakan nafsu makannya sudah sedikit beberapa - Pasien mengatakan tidak mau lagi O: - pasien tampak keles - sering muntah A: Defisit nutrisi P: intervensi diet	 N.Y.S.

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : N.Y. S
 Dx. Medis : GED
 Ruang : Rawat Inap, Patan A
 No. MR : 416.604

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	05/2024 Januari	01 Pola nafas tidak efektif	1. Pemantauan Berpiras 1. monitoring saturasi oksigen 2. pengaturan intake Pemantauan respirasi Sesuai kondisi pasien	S: - pasien mengatakan tidak sesak napas lagi O: - pasien tampak tidak menggunakan O ₂ nasal baru - SpO ₂ : 98% RR: 22 x/menit A: Pola nafas tidak efektif P: intervensi dihentikan.	