

LAMPIRAN 1



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

POLTEKKESKEMENKES TANJUNGPINANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
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 : T.N (inisial)
Umur : 60 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 dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan pada Latihan Aktivitas pada Pasien Congestive Heart Failure di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro"**

Bandar Lampung, Februari 2020

Peneliti,


(Erny Agustina)

Saksi,


(Guntur Adit)

Subjek,


(Nyoto)

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 TANJUNGPINANG KEMENKES RI
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
PRODI DIII KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
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

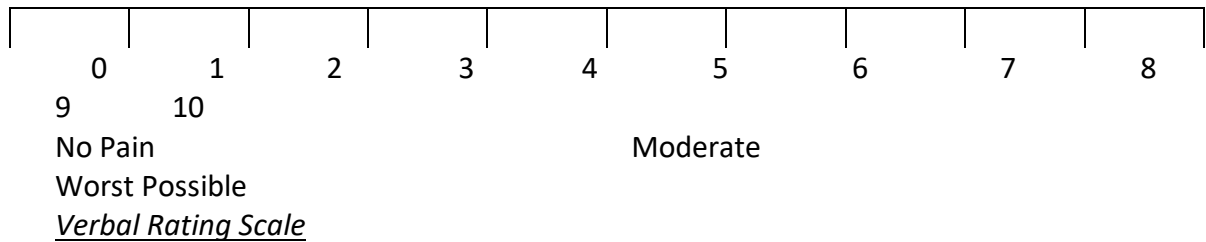
Masuk dengan menggunakan : () Berjalan () Kursi Roda () Brankar () Kruk
() Walker () Tripod () Lainnya, Jelaskan _____

Status Mental saat masuk : () Kesadaran : _____ ()

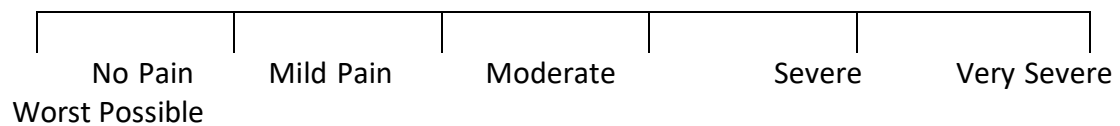
GCS : E_____ M_____ V_____

Tanda Vital Saat Masuk : TD _____ mmHg ,Nadi _____ x/menit () teratur ()
Tidak teratur () Lemah () Kuat RR _____ x/menit () teratur () Tidak
teratur ,

Nyeri : Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale



Status Lokalis :

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis disamping :

C – Contusion

L – Lacerations

R – Rashes

S – Scars

*Parasite (scabies/lice)

D – Decubitus

T – Tattoo

B – Bruises

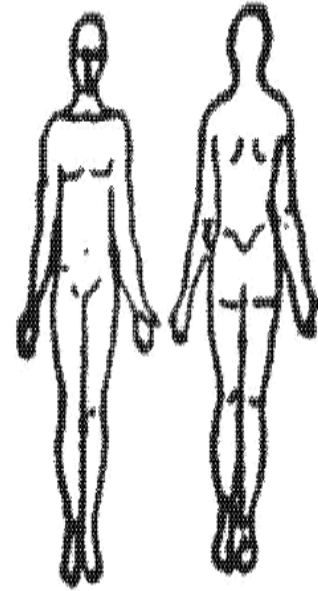
X – Body Piercing

P – Pain

O – Other _____

Tinea Pedis: ...Ya ...Tidak

Jelaskan:



Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA		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 :

Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll)
: _____ Bentuk reaksi alergi yg
dialami : _____

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

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

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

() Ya, Alasan :

() Tidak, Alasan :

5. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang:

6. Riwayat penyakit keluarga :

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik

Gambar Genogram :	Keterangan Genogram :
--------------------------	----------------------------------

C. ANAMNESIS PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

1. Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

❖ Kondisi Kesehatan Umum Klien

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

Catatan lain :

❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan

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

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

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

() Merokok, Jenis..... Jumlahbtg/hari Merokok sejak usia..... thn,
lama thn

Jenis rokok :..... Keinginan berhenti merokok : () Ada () Tidak ada

Upaya Berhenti merokok : () Pernah () Belum pernah

Jika pernah : () berhasil

() Tidak berhasil, kendala :

Jika mengalami tekanan/masalah, cara melampiaskan stress : () Marah-marah

() Merusak barang-barang

() Memukul, mencubit, menciderai, meninju
orang lain maupun diri sendiri.

() Menangis

() Memendam perasaan

() Mengatakannya secara baik-baik

Catatan lain :

❖ Upaya Perlindungan Kesehatan yang dilakukan klien

() Melakukan medical chek up : () rutin () Kadang²

Jenis Medical Chek Up yg dilakukan :

.....

() Kunjungan ke Faskes : () rutin () Kadang²

Jenis Faskes yg dikunjungi :

.....

() Memiliki jaminan kesehatan/asuransi

Jenis Jamkes yg dimiliki :

.....

Catatan lain :

❖ Upaya pemeriksaan kesehatan mandiri

- () Pemeriksaan payudara sendiri
- () Pemeriksaan testis sendiri (khusus pria)
- () Pemeriksaan Tekanan Darah sendiri
- () Pemeriksaan Gula Darah mandiri
- () Pemeriksaan Kolesterol mandiri
- () Pemeriksaan Asam Urat mandiri
- () Pemeriksaan mandiri lainnya, sebutkan

Catatan lain :

❖ Riwayat Medis, hospitalisasi & Pembedahan

Pernahkah klien dirawat di RS sebelumnya ?

Jika pernah, kapan,..... Dirawat

karena.....Pernahkah klien menjalani operasi ?.....

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

.....

Catatan lain :

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

Obat Yg sering dikonsumsi : Jamu Yg sering dikonsumsi :

.....

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

Tujuan mengkonsumsi obat, jamu, herbal atau terapi tersebut adalah

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

....., Alasannya :

.....

Catatan lain :

2. Pola Metabolik – Nutrisi

❖ Kebiasaan Jumlah Makanan dan Kudapan

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

Berapa banyak ? (ukuran Rmh Tangga)

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

Jenis Sayur Yg paling disukai :

.....

Jenis Sayur yg dihindari/tidak disukai :

.....

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

Goreng

Konsumsi Lauk : () Selalu () Kadang kadang

Jenis lauk Yg paling disukai :

.....

Jenis lauk Yg paling sering dikonsumsi :

.....

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

bakar () Goreng

Jenis lauk yg dihindari/tidak disukai :

.....

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

> 3 x/hr

Kudapan/Camilan : () Selalu () Kadang kadang

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

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

Jenis kudapan/cemilan yg sering : () Permen / coklat () kue/roti/donat ()

bakso/somay/mi & sejenisnya () kacang/krupuk/kripik/pilus dan sejenisnya ()

es krim/es campur/soda & minuman sejenisnya

Catatan lain :

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

() 3 hari terakhir () 24 jam terakhir

Jenis diet : (Lih. di catatan medis)
 Bentuk makanan yg diberikan : () padat () Bubur biasa () Bubur saring () Cair
 Cara Pemberian : () Oral () Sonde () Parenteral
 Frekuensi pemberian :x/hari Kudapan/camilan :x / hari
 Kemampuan makan : () mandiri () bantuan () tergantung total
 Porsi yg dihabiskan dari makanan yg disediakan :
 () satu porsi habis setiap kali makan () $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ porsi () $< \frac{1}{2}$ porsi
 Alasan tidak menghabiskan makan :
 Makanan lain diluar diet yg dikonsumsi :

Catatan lain :

❖ Masalah yg berhubungan dengan pola konsumsi makanan

() Gangguan menelan () Gangguan mengunyah () Gangguan mengecap () Mual
 () Muntah () Nyeri gigi/caries () Terpasang peralatan medis () Penurunan kesadaran
 () Anoreksia / tidak nafsu mkn () Gangguan penciuman/tidak dpt mencium aroma makanan
 () Perasaan tidak nyaman di abdomen; yaitu
 () Tidak ada keinginan untuk makan yg berhubungan dg masalah psikologis (marah, depresi, sedih, putus asa)

Catatan lain :

❖ Energi Metabolik

() merasa lemah () merasa tenaga menurun () mudah lelah
 () tidak mampu melakukan aktifitas () tidak ada tenaga

Catatan lain :

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

Catatan lain :

3. POLA ELIMINASI

- ❖ Eliminasi buang air kecil (b.a.k)
- () Tidak di kateterisasi urine (*jika pasien di kateter maka pertanyaan langsung ke bagian dilakukan kateterisasi urine*)
- () Frekuensi b.a.k dalam 24 jam : x/hr () Penggunaan bedpan /
urinal diatas TT
- () Ke toilet : () mandiri () dengan bantuan
- Apakah klien diinstruksikan untuk tampung urine 24 jam
- () Ya, untuk keperluan
- () Tidak, karena
- Warna urine : () kuning jernih () Keruh () berbusa () Merah terang ()
Merah pekat
- () bekuan darah
- Bau urine : () normal () busuk () anyir
- Masalah dalam pengeluaran urine : () Nyeri () Aliran tersendat () enuresis ()
Incontinensia
- () retensi parsial/total () urine menetes () mencedan () 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

❖ Aktivitas sehari-hari

Pekerjaan :

Kegiatan Sosial/kemasyarakatan : Masalah kesehatan anggota gerak :

() kelemahan ekstremitas.....

() kekakuan ekstremitas.....

() kontraktur area.....

Kemampuan melakukan perawatan diri (mandi, berpakaian, berhias, makan,
 toilet) :

() mandiri () bantuan sebagian () bantuan penuh

Penggunaan alat bantu gerak : () kruk () walker () tripod () tongkat

Catatan lain :

5. POLA ISTIRAHAT – TIDUR

❖ Kebiasaan tidur

Kebiasaan tidur sehari-hari : () 6 – 8 jam/hari () < 6 – 8 jam/hari () > 6 – 8 jam/hari.

Tingkat kesegaran setelah bangun tidur : () segar () tidak segar.

Kebiasaan tidur saat ini : () 6 – 8 jam/hari () < 6 – 8 jam/hari () > 6 – 8 jam/hari.

Masalah gangguan tidur : () mimpi buruk () pikiran tidak tenang () nyeri
() lingkungan bising/berisik () pencahayaan ruangan () suhu ruangan tdk nyaman

() pengunjung/pembezuik banyak

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

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

Catatan lain :

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 () dishmenorrhea
() 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
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 () tidakTeratur. 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 :

Kekuatan otot :

8. Pemeriksaan Khusus :

a. Neurologi

Sensorik :

Motorik:

Reflek Fisiologis : Bicep : kanan _____ kiri _____ Tricep : kanan _____

kiri _____ Tendo Achilles : kanan _____ kiri _____ Abdomen :

_____ Reflek Patologis dan rangsang meningeal :

Babinsky : kanan _____ kiri _____ Brudzinsky I : _____

Brudzinsky II : _____ Chadok : _____ Hoffman Turner

: _____ Laseque : _____ Kaku Kuduk : _____ sss

12 Syaraf Kranial :

Nervus I : _____

Nervus II : _____

Nervus III : _____

Nervus IV : _____

Nervus V : _____

Nervus VI : _____

Nervus VII : _____

Nervus VIII : _____

Nervus IX: _____

Nervus X : _____

Nervus XI : _____

Nervus XII : _____

9. Kaki Diabetes (Khusus untuk pasien dengan DM)

- Ankle Brachial Indeks (ABI) : Kanan _____ Kiri _____
- Monofilamen _____ :
Kanan _____
- Kiri _____
- Ulkus _____ DM _____ : _____ Lokasi

Gambar :

P:Peripheral _____

E:Extensor Siz _____

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)

[illegible]

SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN

Nama Klien :

Jenis Kelamin : L / P

No. Register :

Tanggal Penilaian Risiko :

PARAMETER	TEMUAN				SKOR
Persepsi Sensori	1. Tidak merasakan/respon thd stimuli nyeri, menurun kesadaran	2. Gangguan sensori pada bagian ½ permukaan tubuh atau hny berespon pd stimuli nyeri, tdk dpt menkomunikasikan ketidaknyamanan	3. Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pd perintah verbal tp tdk selalu mampu mengatakan ketidaknyamanan	4. Tidak ada gangguan sensori, berespon penuh terhadap perintah verbal.	
Kelembaban	1. Selalu terpapar oleh keringat atau urine basah	2. Kulit Lembab	3. Kulit kadang-kadang lembab	4. Kulit kering	
Aktivitas	1. Tergeletak di tempat tidur	2. Tidak bisa berjalan	3. Berjalan pada jarak terbatas	4. Dapat berjalan sekitar Ruangan	
Mobilitas	1. Tidak mampu bergerak	2. Tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur	3. Dapat merubah posisi ekstremitas mandiri	4. Dapat merubah posisi tidur tanpa bantuan	
Nutrisi	1. Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau NPO lebih dari 5 hari	2. Jarang mampu menghabiskan ½ porsi makanannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum	3. Mampu menghabiskan lebih dari ½ porsi makannya	4. Dapat menghabiskan porsi Makannya, tidak memerlukan suplementasi nutrisi.	
Gesekan	1. Tidak mampu mengangkat badannya sendiri, atau spastik, kontraktur atau gelisah	2. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya	3. Dapat bergerak bebas tanpa gesekan		

					SKOR
Diadopsi dari Braden & Bergstom (1998), AHCPR (2008) Skor : 15 – 18 berisiko, 13 – 14 risiko sedang, 10 – 12 risiko tinggi, ≤ 9 risiko sangat tinggi					



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

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

Website : <http://poltekkes-lampung.id> E-mail : direktoral@poltekkes-lampung.id



10 Februari 2020

Nomor : PP.03.01/I.1/0622/2020
Lampiran : 1 Eks
Hal : Izin Penelitian

Yang terhormat :

1. Direktur RSUD Jend.A.Yani Kota Metro
2. Direktur RSUD Sukadana Kabupaten Lampung Timur
3. Direktur RSUD Pringsewu Kabupaten Pringsewu

Di-

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa semester VI Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Tanjungkarang Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang Tahun Akademik 2019/2020 maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan Penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan nama Mahasiswa dan institusi yang terkait dengan proposal penelitian.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan :

1. Ka. Jurusan Keperawatan
2. Kepala Bagian Diklat



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

Jl. Jend. A Yani No. 13 Kota Metro 34111
Telp/Fax. (0725) 41820 / 48423 Email: rsudayanimetro@gmail.com



Nomor : 890 / 1122 / LL-3/03/2020
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Izin Penelitian (KTI)

Kepada Yth,
Direktur Poltekes Tanjung Karang
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan surat dari Direktur poltekes Tanjung Karang dengan Nomor PP.03.01.11/0622/2020 tanggal 10 Februari 2020 Perihal Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan izin kepada mahasiswa i Akademi Keperawatan Tanjung Karang Jurusan Keperawatan Tahun Akademik 2019/2020 Adapun Nama dan NIM mahasiswa i terlampir

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

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

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih

Metro, 18 Februari 2020
**DIREKTUR RSUD. JEND. A. YANI
KOTA METRO**

dr. Trestiyatny, Sp. OG
NIP. 197805042005012013

Tembusan:

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

	POLTEKES TANJUNGPURANG	Kode	:	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURANG	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:

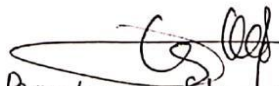
Nama Mahasiswa : ERNY AGUSTINA
 NIM : 1714401071
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan pada latihan aktivitas pada pasien Congestive Heart Failure di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro

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 RPDE (Ruang penyakit Dalam C)

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

Metro, 28 / Februari / 2020

Yang Menerangkan
(Kepala Ruangan / Pembimbing /) *


Baubas Shukri

Keterangan:

- Coret/isi sesuai keperluan

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

PERSETUJUAN JUDUL K. RYA TULIS ILMIAH/ TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Erny Agustina

NIM : 1714401071

Judul yang diajukan

1. Asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan oksigenasi
pada pasien penyakit paru obstruktif kronik.

2. Asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan
intoleransi aktivitas pada pasien CHF.

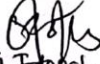
3. Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada klien
stroke non hemoragik

Judul yang disetujui

1. Asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan
intoleransi aktivitas pada pasien CHF

Bandar Lampung,

Pembimbing Utama


Siti Fatmahan, S.Kp., M.Kes.
 NIP. 197307261909032002

Pembimbing Pendamping


Murniana - S.Kep., Ners., M.Kes
 NIP. 197404061997032001

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

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA**

Nama Mahasiswa : Emy Agustina
 NIM : 1714401071
 Pembimbing Utama : Siti Fatmahan, S.Kp., M.Kes

Judul Tugas Akhir :
Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan Aktivitas Pada Pasien
Congestive Heart Failure Di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro
tahun 2020

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	22/09/2020	Konsultasi judul KTI acc No 1	Aruk	YR
2	28/09/2020	Konsultasi Bab 1 + jurnal peneliti	Aruk	YR
3	19/10/2020	Perbaiki sumber Perbaiki teknik penulisan	Aruk	YR
4	19/10/2020	Lengkapi bab III	Aruk	YR
5	18/10/2020	Konsultasi Bab IV - V	Aruk	YR
6	28/10/2020	Perbaiki kembali bab IV - V sesuai saran	Aruk	YR
7	04/11/2020	Perbaiki kembali bab IV	Aruk	YR
8	06/11/2020	Perbaiki bagian implementasi sesuai saran	Aruk	YR
9	10/11/2020	Perbaiki pembahasan & bagian bab 4	Aruk	YR
10	12/11/2020	Segera rapikan dan lengkapi bab 1 - lampiran	Aruk	YR
11	15/11/2020	ACC Sidang	Aruk	YR
12	23/11/2020	ACC Cetak	Aruk	YR

Bandar Lampung, 23 Juni 2020
 Pembimbing Utama

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

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

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING**

Nama Mahasiswa : Erny Agustina
 NIM : 171404067
 Pembimbing Pendamping : Musiana, Ns, S.Kp., M.Kep.
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien
 Congestive Heart Failure di RSUD JENDRAL AHMAD YANI KOTA METRO
 tahun 2020

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	22/2020 /03	Pelajari topik yang akan dibahas	Auk	Ok
2	01/2020 /04	Perbaiki bab I, II, III	Auk	Ok
3	12/2020 /04	Perbaiki tulisan kata asing, miring dll sesuai format	Auk	Ok
4	14/2020 /04	Perbaiki penulisan referensi di bab 1 - 3 nama belakang dan tahun.	Auk	Ok
5	16/2020 /04	Perbaiki judul sesuai yang disarankan	Auk	Ok
6	20/2020 /04	Perbaiki penomoran	Auk	Ok
7	22/2020 /04	Perbaiki penulisan	Auk	Ok
8	25/2020 /04	Perbaiki tabel dan abstrak.	Auk	Ok
9	28/2020 /04	ACC sidang	Auk	Ok
10	23/2020 /04	ACC cetak	Auk	Ok
11				
12				

Bandar Lampung, 23 Juni 2020
 Pembimbing Pendamping


 Musiana, Ns, S.Kp., M.Kep.
 NIP : 197404061987032001

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

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Erny Agustina
 NIM : 1714401071
 Tanggal : 02 Mei 2020
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Congestive Heart Failure di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung Tahun 2020

No.	Masukan/Perbaikan	Ket. Perbaikan	
		Sudah	Belum
	Ketua Penguji dan Anggota Penguji		
	- Riwayat penyakit sekarang tidak usah di sebutkan hasilnya	✓	☐
	- Rubah awal kalimat yang dimplementasi menjadi identifikasi	✓	☐
	- Konsisten dalam penggunaan kata pasien/klien	✓	
	- Bab 3 kalimat dan isi sudah dilakukan bukan rencana	✓	
	- Dx Kep menggunakan SDKI	✓	
	- Perbaiki huruf yang salah	✓	
	- Latar belakang tambahkan peran perawat	✓	
	- Sistematika Penulisan dan Pengetikan mengikuti aturan yg telah ditetapkan	✓	

Bandar Lampung, 02 Mei 2020

Pengesahan setelah perbaikan oleh :

KetuaPenguji

AnggotaPenguji 1

AnggotaPenguji 2



Tori Rihiantoro, S.Kp., M.Kep
 NIP. 197111291994021001



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



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