

LAMPIRAN

Lampiran 1: Bukti Bimbingan Pembimbing 1

	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 UTAMA

Nama Mahasiswa : Auliyah Nabillah
 NIM : 1914401069
 Pembimbing Utama : Dwi Agustanti, M. Kep., Sp. Kom
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Keabahan Aktivitas Pada Pasien Anemia Kronik Di Ruang Cendrawasih II RS Bhayangkara Tahun 2022

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Kamis / 24-02-2022	- Perbaiki Riwayat Penyakit Sekarang - Perbaiki Diagnosis keperawatan sampai implementasi	<i>Auliyah</i>	<i>[Signature]</i>
2	Senin / 7-03-2022	- Ace Askep	<i>Auliyah</i>	<i>[Signature]</i>
3	Jumat / 18-03-2022	- Perbaiki BAB I : Alasan mengambil kebutuhan aktivitas, dan ruang lingkup dilengkapi	<i>Auliyah</i>	<i>[Signature]</i>
4	Senin / 21-03-2022	- Ace : BAB I - Perbaiki BAB II : Penurunan masalah - evaluasi	<i>Auliyah</i>	<i>[Signature]</i>
5	Rabu / 23-03-2022	- Perbaiki BAB III : Urutkan lebih jelas pada masing-masing item.	<i>Auliyah</i>	<i>[Signature]</i>
6	Senin / 18-04-2022	- Sinkronkan kembali hasil Asuhan dengan tinjauan (BAB IV)	<i>Auliyah</i>	<i>[Signature]</i>
7	Kamis / 21-04-2022	- Perbaiki kesimpulan	<i>Auliyah</i>	<i>[Signature]</i>
8	Senin / 25-04-2022	Ace Simon	<i>Auliyah</i>	<i>[Signature]</i>
9	Rabu / 11-05-2022	- konsil Perbaiki Penulisan kutipan, dan Lampiran	<i>Auliyah</i>	<i>[Signature]</i>
10	Kamis / 12-05-2022	- konsil Pembahasan - konsil Teknis Penulisan	<i>Auliyah</i>	<i>[Signature]</i>
11	Jumat / 13-05-2022	- konsil tambahan dalam pembahasan	<i>Auliyah</i>	<i>[Signature]</i>
12	Senin Selasa 17-05-2022	Ace Cefau	<i>Auliyah</i>	<i>[Signature]</i>

Bandar Lampung, 25 April 2022
 Pembimbing Utama

[Signature]

Lampiran 2: Bukti Bimbingan Pembimbing II

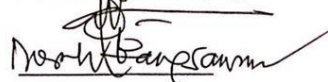
	POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : Auliyah Nabtilah
 NIM : 1914401069
 Pembimbing Pendamping : Merah Bangsawan, SKM., M. Kes.
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Anemia Kronik Di Ruang Cendrawasih II RS Bhayangkara Tahun 2022

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Senin/ 19-03-2022	Ajurn. judul KTI	Auliyah	
2	Rabu/ 16-03-2022	Ace judul KTI	Auliyah	
3	Jumat/ 18-03-2022	Perbaikan BAB I & II	Auliyah	
4	Senin/ 21-03-2022	Ace BAB I & II	Auliyah	
5	Selasa/ 22-03-2022	Perbaikan BAB III & IV	Auliyah	
6	Kamis/ 24-03-2022	Ace BAB III & BAB IV	Auliyah	
7	Jumat/ 22-04-2022	Perbaikan BAB V & Abstrak	Auliyah	
8	Senin/ 25-04-2022	Ace BAB V & Abstrak	Auliyah	
9	Selasa/ 26-04-2022	Ace prinsip teori	Auliyah	
10	Rabu/ 21-05-2022	- Konsul Perbaikan penulisan, lampiran, dan pembahasan	Auliyah	
11	Jumat/ 13-05-2022	- Konsul Perbaikan teknis penulisan, dan pembahasan	Auliyah	
12	Selasa/ 07-05-2022	- Ace Cetak	Auliyah	

Bandar Lampung, 26 April 2022
 Pembimbing Pendamping



Lampiran 3: Lembar Persetujuan Judul

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

PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/ TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Auliyah Nabillah

NIM : 1914401069

Judul yang diajukan

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Anemia Kronik Di Ruang Cendrawasih II RS Bhayangkara Tahun 2022
2. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Sirkulasi Pada Pasien Anemia Kronik Di Ruang Cendrawasih II RS Bhayangkara Tahun 2022
3. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Gagal Jantung Kronik di Ruang Cendrawasih II RS Bhayangkara Tahun 2022

Judul yang disetujui

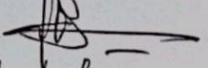
1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Anemia Kronik Di Ruang Cendrawasih II RS Bhayangkara Tahun 2022

Bandar Lampung, 25 April 2022

Pembimbing Utama


Rizki Khatunah
 NIP.19710811994027201

Pembimbing Pendamping


Merah Bangsawan
 NIP.195705011982031005

Lampiran 4: Lembar *Informed Consent*

Lampiran 1

LEMBAR INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan Pasien)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Priyanto
Umur : 47 tahun
Ruang Rawat : Lendrawasih 15
Rumah Sakit : RS Bhayangkara .

Setelah mendapat penjelasan dari mahasiswa tentang tujuan dari asuhan keperawatan yang akan dilakukan dan bahwa data yang didapatkan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan pembelajaran, maka dengan ini saya menyatakan **bersedia/tidak bersedia *)** sebagai subyek asuhan.

Bandarlampung 15 Februari 2022

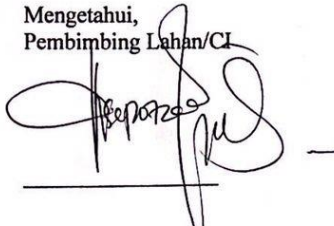
Mahasiswa,


Auliyah Nabillah

Pasien


Priyanto

Mengetahui,
Pembimbing Lahan/CI



Keterangan:

*) coret yang tidak perlu



Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 5: Format Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : _____
NIM : _____ Tgl Pengkajian : _____
Ruangrawat : _____ No. Register : _____

A. IDENTITAS KLIEN

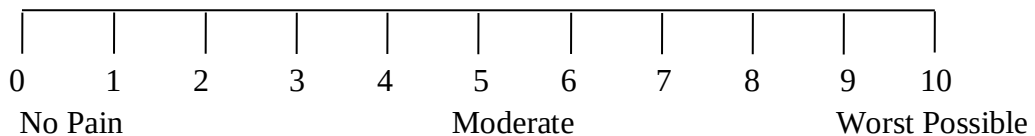
1. Nama : _____
2. Umur : _____ tahun
3. Jenis Kelamin : L / P
4. Pendidikan : _____
5. Pekerjaan : _____
6. Tgl masuk RS : _____
7. Dx. Medis : _____
8. Alamat : _____

B. RIWAYAT KESEHATAN

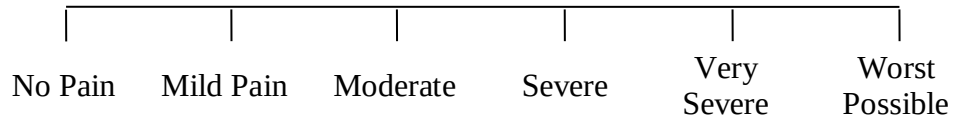
Cara masuk : () Melalui IGD () Melalui Poliklinik
() Transfer Ruangan _____
Masuk ke ruangan pada tanggal : _____ waktu : _____ WIB
Diantar oleh : () Sendiri () Keluarga () Petugas Kesehatan
() Lainnya _____
Masuk dengan menggunakan : () Berjalan () Kursi Roda
() Brankar () Kruk () Walker
() Tripod () Lainnya _____
Status mental : Kesadaran : _____
GCS : E ___ M ___ V ___
Tanda-tanda vital : TD : _____ mmHg
Nadi : _____ x/menit
() Teratur () Tidak teratur
() Kuat () Lemah
RR : _____ x/menit
() Teratur () Tidak teratur
Suhu : _____ °C

Nyeri :

Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale



Status lokalis :

Beri kode huruf untuk menunjuk status lokalis disamping:

C – Contusion

L – Lacerations

R – Rashes

S – Scars

*Parasite (scabies/lice)

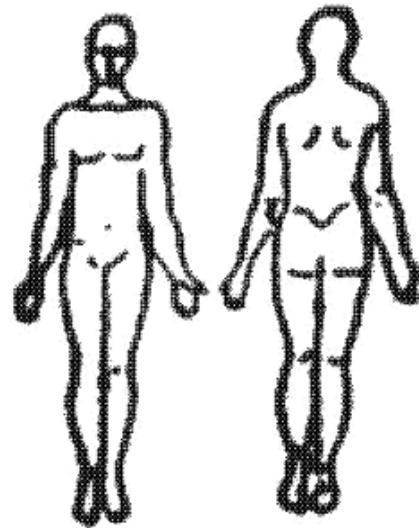
D – Decubitus

T – Tatto

B – Bruises

X – Body Piercing

O – Other _____



Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGAJIAN	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 pada benda sekitar/furniture		30		
4	Pasien menggunakan infus	Tidak	0		
		Ya	20		
5	Gaya berjalan/berpindah				
	a. Normal/bedrest/immobile tidak dapat 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					

1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar	SKOR 0 – 24	Δ KODE HIJAU
2. Risiko Rendah, tindakan pencegahan jatuh standar	25 – 50	KUNING
3. Risiko Tinggi, tindakan pencegahan jatuh risiko tinggi	≥ 51	MERAH

2. Riwayat penyakit sekarang :

2. Riwayat penyakit sekarang :

5. Riwayat penyakit keluarga :

Gambar genogram:	Keterangan:

C. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

Pengkajian pola fungsional selama dirawat

Nutrisi	Frekuensi makan _____ ×/hari Bentuk makanan _____ Jenis diet _____ Cara pemberian _____ Kemampuan makan _____ Porsi makan yang dihabiskan _____ Volume minum _____ cc/hari Gangguan makan _____ Catatan lain: _____ _____ _____
Aktivitas	Keadaan umum _____ Masalah anggota gerak _____ Kemampuan mobilisasi _____ Catatan lain: _____ _____ _____
Istirahat tidur	Frekuensi tidur _____ jam/hari Masalah gangguan tidur _____ Penggunaan alat bantu tidur () Musik relaksasi () Hypnoterapi () Obat-obatan Catatan lain: _____ _____ _____
Eliminasi	Frekuensi BAK _____ ×/hari Volume urine _____ cc Warna urine _____ Bau urine _____ Masalah dalam pengeluaran urine _____ Frekuensi BAB _____ ×/hari Volume _____ Konsistensi tinja _____ Warna tinja _____ Bau tinja _____ Masalah dalam pengeluaran tinja _____

	Catatan lain:
Personal Hygiene	Kemampuan perawatan diri () Mandiri () Dibantu Mandi _____×/hari Penampilan _____ Kuku _____ Rambut _____ Catatan lain:

D. PEMERIKSAAN FISIK

1. Kepala :

2. Leher :

3. Mata :

4. Hidung :

5. Telinga :

6. Mulut :

7. Thorax (Jantung & Paru)
 - a. Inspeksi :

 - b. Palpasi :

c. Perkusi :

d. Auskultasi :

8. Abdomen

a. Inspeksi :

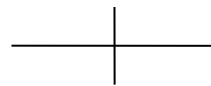
b. Auskultasi :

c. Palpasi :

d. Perkusi :

9. Ekstremitas :

Kekuatan Otot:



10. Genetalia & Rektum :

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG

[illegible]

F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, DLL)

[illegible]

ANALISIS DATA

Nama Klien : _____
Dx. Medis : _____
Ruang : _____
No. MR : _____

No	Tanggal & Jam	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
	DS: DO:			
	DS: DO:			
	DS: DO:			

**DAFTAR PRIORITAS
DIAGNOSA KEPERAWATAN**

Nama Klien :

Dx. Medis :

Ruang :

No. MR :

HARI KE-1 : Tanggal

1.....

2.....

3.....

HARI KE-2 : Tanggal

1.....

2.....

3.....

HARI KE-3 : Tanggal

1.....

2.....

3.....

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien :

Dx. Medis :

Ruang :

No. MR :

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf

**FORMAT CATATAN
PERKEMBANGAN**

Nama Klien :

Dx. Medis :

Ruang :

No. MR :

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf

