

LAMPIRAN

Lampiran 1

	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 : Rizki Mei Pristiwanti
NIM : 1914401008
Pembimbing Utama : Idawati Manurung S.Kp.,M.Kes

Judul Tugas Akhir :

Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kelelahan Oksigenasi Pada Pasien
Tuberculosis paru di Ruang Paru RSUD. Dr. A. Dadi Tjakrodipo Kota Bandar Lampung

No.	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Senin, 10/22	Acc Judul	R. Mei	A
2	Rabu, 12/22	Revisi aspek dan konsul bab 1,2,3	R. Mei	A
3	Kamis, 17/22	Revisi bab 1,2,3 dan aspek	R. Mei	A
4	Minggu, 20/22	Acc bab 1,2,3 dan lanjut aspek	R. Mei	A
5	Minggu, 27/22	Revisi bab 2,4,5	R. Mei	A
6	Senin, 19/22	Revisi bab 4,5	R. Mei	A
7	Kamis, 22/22	Acc bab 4,5	R. Mei	A
8	Senin, 25/22	Acc untuk maju sidang hari	R. Mei	A
9	Senin, 25/22	Perbaiki sesuai dengan hari ujian	R. Mei	A
10	Selasa, 29/22	Perbaiki materi	R. Mei	A
11	Rabu, 29/22	Perbaiki	R. Mei	A
12	Selasa, 7/22	Acc untuk cetak.	R. Mei	A
13	Selasa, 2/22	Silahkan kumpul ke Prati	R. Mei	A
14	Selasa, 7/22	Silahkan selesaikan administrasi	R. Mei	A

Bandar Lampung, ... 7 Juni 2022

Pembimbing Utama



Idawati Manurung
NIP. 19641025198032001

Lampiran 2

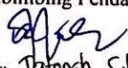
	POLTEKES TANJUNGPUR	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPUR	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

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

Nama Mahasiswa : Rizka Mei Pustawanti
 NIM : 1914401008
 Pembimbing Pendamping : Siti Fatmahan S.Kp., M.Kes
 Judul Tugas Akhir :
 Asuhan Keperawatan dengan gangguan kebutuhan oksigenasi
 Pada pasien tuberculosis paru di Ruang paru RSUD A. Dadi
 Sukradiplo Kota Bandar Lampung

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Selasa 11/01/22	Acc Judul	P. Mhs	gks
2	16/01/22	Perbaiki tanda baca, konsul bab	P. Mhs	gks
3	Jumat 18/01/22	Acc bab I, Lanjutkan penulisan bab II	P. Mhs	gks
4	Senin 19/01/22	Acc bab II, Lanjut penulisan bab, III, IV	P. Mhs	gks
5	Rabu 23/01/22	Acc bab III, IV, Lanjut bab V. Perbaiki tanda baca	P. Mhs	gks
6	25/01/22	Perbaiki sesuai dengan hari/ waktu	P. Mhs	gks
7	Jumat 27/01/22	Perbaiki Abstrak dan bab V	P. Mhs	gks
8	Kamis 28/01/22	Perbaiki Abstrak	P. Mhs	gks
9	Kamis 09/02/22	Acc cetak	P. Mhs	gks
10				
11				
12				

Bandar Lampung, 9 Juni 2022
 Pembimbing Pendamping


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

Lampiran 3

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

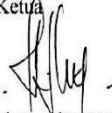
LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Rizki Mei Pristiawanti
 NIM : 1914401008
 Tanggal : 11 Mei 2022
 Judul Penelitian : Asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan oksigenasi pada pasien tuberculosis paru di ruang paru RSUD. Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung.

No	Masukan/Perbaikan	Keterangan
Ibu Siti. F.	Penulisan, perhatikan.	✓
	Penulisan kepastuhan	✓
	- Implementasi → buat dulu dari intervensi keperawatan	✓
	- konsultasi isi masalah perhatikan.	✓
	1. konsultasi dari awal - akhir	✓
	Abstrak → perhatikan penulisan	✓
	Latar belakang jadi jangan banyak teori & tulislah mengapa tbc paru mengganggu oksigenasi	✓
	Ceritakan tentang alveoli	✓
	Bab II: tambahkan proses oksigenasi dalam tubuh	✓
	Lihat lagi pathway TBC.	✓
	Diagnosa lihat apakah jalan napas atau pertukaran gas?	✓
	Dokumentasi SOAP perbaiki.	✓
	Pembahasan → buat narasi saja.	✓

Bandar Lampung, 6 Juni 2022

TIM PENGUJI

Ketua  Yuniastini S.KM, M.Kes. NIP. 19680531090032001	Anggota 1  Siti Ratih S.KP, M.Kes. NIP. 197307261995032002	Anggota 2 (Moderator/Sekretaris)  Idris M. NIP. 196910251988032001
---	--	---

Lampiran 4

Lampiran 1

LEMBAR INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan Pasien)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn - F

Umur : 21 Tahun

Ruang Rawat : E3 Ruang Paru

Rumah Sakit : Dr. A. Cadi Tjokrodipo

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.

Bandar Lampung... 9 Februari 2022

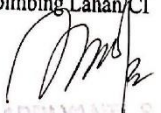
Mahasiswa,


Rizki Mei Pristiwanti

Pasien



Mengetahui,
Pembimbing Lapangan/CI


Ns. APRILIYANTI S.Kep.
NIP. 198508012008

Keterangan:

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 5

STATUS KEPERAWATAN MAHASISWA

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI GANGGUAN
KEBUTUHAN OKSIGENASI AKIBAT PATOLOGI SISTEM PERnafasan
DENGAN DIAGNOSA MEDIS TUBERCULOSIS PARU
DI RSUD. Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung.



Nama : Risqi Mei Pristiawati

NIM : 1914901008

POLTEKKES TANJUNGKARANG KEMENKES RI
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGKARANG
PRODI DIII KEPERAWATAN TANJUNGKARANG
2021

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : Riski Mei Pristiawati
NIM : 1914901008 Tgl Pengkajian : 09 Februari 2022
Ruangrawat : E3 Ruang Paru No. Register : 001 - 591 - 22

A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama : Tn. F
2. Umur : 21 tahun
3. Jenis kelamin : L / P*
4. Pendidikan : DS
5. Pekerjaan : Mahasiswa
6. Tgl masuk RRS : 08 - 2 - 2022 Waktu : 19.30 WIB
7. Dx. Medis : Tuberkulosis Paru
8. Alamat : Jl. Ikan Kembung, Teluk Betung.

B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : ☒ Melalui IGD ☐ Melalui Poliklinik ☐ Transferruangan

Masuk ke Ruangan pada tanggal : 8 Februari 2022 Waktu : 21.00 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 5 V 6

Tanda Vital Saat Masuk : TD 100/70 mmHg

Nadi 118 x/menit ☐ teratur ☒ Tidak teratur ☐ Lemah ☐ Kuat

RR 26 x/menit ☐ teratur ☒ Tidak teratur

Nyeri :

Numeric Rating Scale

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
No Pain Moderate Worst Possible

Verbal Rating Scale

No Pain Mild Pain Moderate Severe Very Severe Worst Possible

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

	SKOR	Δ KODE
1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar	0 - 24	HIJAU
2. Risiko rendah, tindakan pencegahan jatuh standar	25 - 50	KUNING
3. Risiko tinggi, tindakan pencegahan jatuh risiko tinggi	> = 51	MERAH

1. Keluhan utama saat pengkajian: Sesak nafas disertai batuk berwarna putih kental.

2. Riwayat penyakit Sekarang:

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan pada tanggal 9 Februari 2022 pukul 10.00 wib. Klien mengalami sesak nafas disertai batuk berwarna putih kental ! 3 minggu, sebanyak ½ gelas belimbing, nafas klien seperti tertarik. Klien mengatakan terkenas hujan sebelumnya, kulit terasa hangat, sering mengeluarkan kringat, klien tampak pucat, klien mengatakan tidak nafsu makan, tampak kurus dan kotor.

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll): pasien tidak ada alergi obat

4. Bentuk reaksi alergi yg dialami: _____

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

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI
<u>Tidak ada</u>	<u>Tidak ada</u>	<u>Tidak ada</u>	<u>Tidak ada</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

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

() Ya, Alasan: _____

() Tidak, Alasan: _____

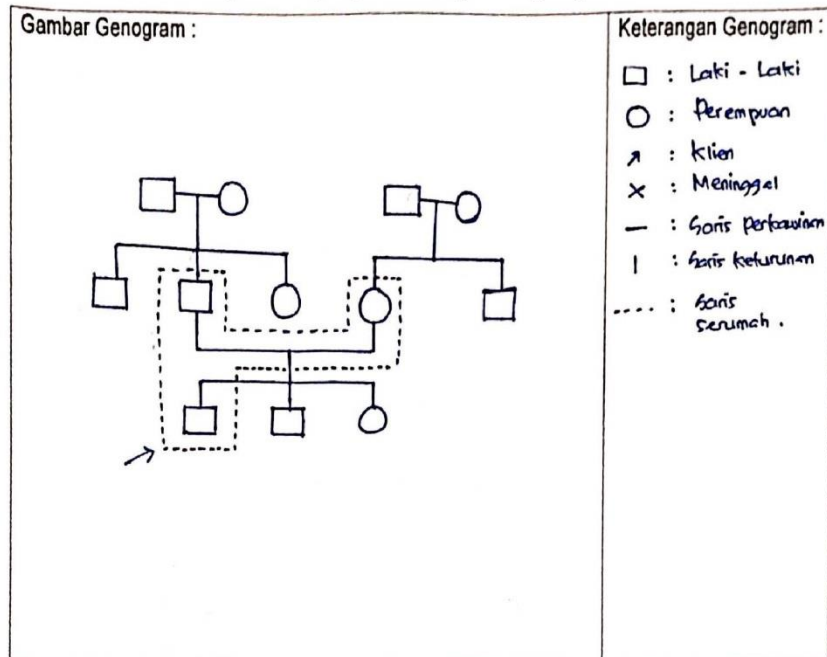
7. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang:

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya, pasien baru mengetahui penyakitnya.

8. Riwayat penyakit keluarga :

Keluarga mengatakan tidak ada riwayat penyakit menurun.

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetika



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 :

Pasien Jenuh karena selama di rumah sakit tidak ada aktivitas yang dilakukan

❖ 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: tembakau Jumlah: 10 btg/hari Merokok sejak usia: thn, lama thn

Jenis rokok: Surya 16 Keinginan berhenti merokok: (✓) Ada () Tidak ada

Upaya Berhenti merokok: (✓) Pernah () Belum pernah

Jika pernah : () berhasil

(v) Tidak berhasil, kendala : faktor lingkungan

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
- (v) Sukar menerima / mengingkari kenyataan

Catatan lain :

❖ Upaya Perlindungan Kesehatan yang dilakukan klien

() Melakukan medical chek up : () rutin () Kadang² (v) Tidak pernah

Jenis Medical Chek Up yg dilakukan :

() Kunjungan ke Faskes : () rutin () Kadang² (v) Tidak pernah

Jenis Faskes yg dikunjungi :

() Memiliki jaminan kesehatan/asuransi

Jenis Jamkes yg dimiliki : Jamkeskot

Catatan lain : pasienn tidak pernah mengecek kesehatannya.

❖ 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 : pasienn tidak pernah memeriksakan kesehatan mandiri

❖ Riwayat Medis, hospitalisasi & Pembedahan

Pernahkah klien dirawat di RS sebelumnya? Pasien tidak pernah dirawat

Jika pernah, kapan, Dirawat karena

Pernahkah klien menjalani operasi? Tidak pernah

Jika pernah, kapan, Dioperasi karena

Catatan lain : klien tidak pernah dirawat sebelumnya

❖ 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 : Pasien tidak mengkonsumsi minuman jamu herbal.

2. Pola Metabolik – Nutrisi

❖ Kebiasaan Jumlah Makanan dan Kudapan

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

Berapa banyak? 2 sendok sayur (ukuran Rmh Tangga)

Konsumsi Sayur Mayur: (✓) Selalu () Kadangkadang () Sangat Jarang

Jenis Sayur Yg paling disukai: Sayur sop, Bayam

Jenis Sayur yg dihindari/tidak disukai: Sayur Kangkung

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

Konsumsi Lauk: (✓) Selalu () Kadang kadang

Jenis lauk Yg paling disukai: Ayam goreng

Jenis lauk Yg paling sering dikonsumsi : Tempe, Tahu

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

Jenis lauk yg dihindari/tidak disukai :

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

Kudapan/Camilan : () Selalu (✓) Kadang kadang

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

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

Jenis kudapan/camilan 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 (x) Bubur biasa () Bubur saring () Cair
Cara Pemberian: () Oral () Sonde () Parenteral
Frekuensi pemberian : 3 x/hari Kudapan/camilan x / hari
Kemampuan makan: () mandiri (x) bantuan () tergantung total
Porsi yg dihabiskan dari makanan yg disediakan :
() satu porsi habis setiap kali makan (x) 1/2 - 3/4 porsi () < 1/2 porsi
Alasan tidak menghabiskan makan : nafsu makan berkurang .
Makanan lain diluar diet yg dikonsumsi :

Catatan lain :

pada 24 jam terakhir klien tidak nafsu makan hanya menghabiskan 1/4 porsi saja .

- ❖ Masalah yg berhubungan dengan pola konsumsi makanan

() Gangguan menelan () Gangguan mengunyah () Gangguan mengecap () Mual
() Muntah () Nyeri gigi/caries () Terpasang peralatan medis () Penurunan kesadaran
(x) Anoreksia/tidak nafsumkn () 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 :

Pasien tidak nafsu makan karena memikirkan penyakitnya .

- ❖ Energi Metabolik

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

Catatan lain :

Pasien merasa lemah karena tidak bisa melakukan aktivitas sendiri .

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

Catatan lain: Pasien mengatakan merasa kurus dibanding sebelumnya Tb klien
167 cm dan berat badan 48 kg sebelumnya berat badan 58 kg.

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 ☐ mendedan ☐ 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 : Mahasiswa
 Kegiatan Sosial/kemasyarakatan : klien tidak mengikuti kegiatan sosial.

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 :

Pasien melakukan perawatan diri dengan bantuan sebagian
dan tidak menggunakan alat bantu gerak.

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 tidak nyaman

() pengujung/pembezuik banyak

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

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

Catatan lain :

Pasien menggunakan bantal dari rumah, mudah terbangun karena
sesak, tidur tidak tenang karena memikirkan penyakitnya.

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..... ps

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

Kemampuan mengingat : Jangka pendek : (x) mampu () Tidak mampu,

Jangka Panjang : (x) mampu () tidak mampu

Catatan lain : kemampuan mengambil keputusan masih dibantu orang tua.

7. POLA KONSEPSI DIRI – PERSEPSI DIRI

❖ Keadaan sosial

❖ Pekerjaan: Mahasiswa

❖ Situasi keluarga: () baik () bercerai () Pasien merasa menghabiskan biaya orang tua untuk pengobatannya.

❖ Keanggotaan kelompok sosial:

❖ Identitas personal (penjelasan ttg kekuatan & kelemahan diri sendiri :

Saat ini pasien merasa tidak dapat mengikuti kegiatan perkuliahan.

❖ Keadaan fisik yg disukai & tidak disukai : tidak suka pada bagian paru-paru dan frak yang krusial.

❖ Harga diri (perasaan klien thd dirinya sendiri) Pasien takut orang lain mengetahui penyakitnya sehingga dikucilkan oleh orang lain.

Catatan lain :

8. POLA HUBUNGAN PERAN

❖ Gambaran Tentang Peran

❖ Peran klien dalam keluarga : Pasien sebagai anak dalam keluarga.

❖ Peran klien dalam masyarakat : Pasien tidak pernah mengikuti kegiatan.

❖ Peran klien dalam pekerjaan : Pasien saat ini sebagai mahasiswa

- ❖ Kepuasan terhadap peran: () puas (✓) tidak puas
- ❖ Perubahan peran: () tidak (✓) ya, yaitu... Setelah mengetahui penyakitnya tidak puas perawatnya sebagai mahasiswa.
Jika ya, apakah perubahan peran tersebut dirasakan membuat klien merasa tidak nyaman?
() Tidak
(✓) Ya, uraikan... Pasien khawatir menularkan penyakitnya:....
- ❖ Pola hubungan
 - ❖ Hubungan dengan keluarga: () baik () masalah, Pasien merasa menghabiskan biaya untuk pengobatan.
 - ❖ Hubungan dengan masyarakat: () baik () masalah, pasien takut menularkan penyakitnya.
 - ❖ Hubungan dengan pekerjaan: () baik () masalah, Belum bekerja
 - ❖ Hubungan dengan petugas kesehatan (perawat, dokter, dll): () baik
() masalah, Pasien takut menularkan penyakitnya kepada pasien lain dan tenaga kesehatan.

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
() Ya, jika ya, jelaskan
- ❖ Apakah klien mengalami masalah terkait dengan fungsi seksual? (✓) Tidak
() Ya, jika ya, jelaskan

Catatan lain :

pasien tidak mengalami masalah terkait dengan fungsi reproduksi dan fungsi seksual.

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... *stress terhadap penyakit sehingga menghambat aktivitas dan menularkan penyakitnya.*
- ❖ 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: *Pasien bersuku Lampung dan beragama Islam.*
- ❖ Apakah tujuan hidup menurut klien :
Membahagiakan orang tua
- ❖ 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... *Pasien kotor sehingga merasa bodoh tidak pas.*

D. PEMERIKSAAN FISIK

TANDA – TANDA VITAL: TD: *100/90* mmHg, Nadi: *118* x/menit () kuat () lemah
() Teratur (✓) Tidak teratur RR: *24* x/mnt () teratur () tidak
Teratur. Irama nafas: () normal () Cheyne Stokes () Biot
() Kussmaul () Hyperventilasi () Apneustik

STATUS MENTAL: () compos mentis () Delirium () Somnolent () Stupor () Koma

1. Kepala: tampak kotor, berketombe dan lengket, tidak ada benjolan dan tidak terdapat luka.
Mata: Mata tampak seju.
Hidung: Hidung tampak kering dan terdapat kotoran.
Mulut: Tampak kotor karena sering mengeluarkan dahak dan tidak gosok gigi
2. Leher: Tidak ada pembesaran

3. Thorax (Jantung & Paru):

- a Inspeksi: Bentuk dada simetris, pada bagian dada kelenjar tampak kurus.
- b Palpasi: ekspansi paru seimbang kiri dan kanan
- c Perkusi: ditemukan suara hipersonor
- d Auskultasi: Terdapat suara tambahan pada dada (Ronkhi)

4. Abdomen

- a. Inspeksi: Kembung kempis abdomen normal, tidak cepat dan tidak lambat.
- b. Auskultasi: Miring usus normal (5-34 x/m)
- c. Palpasi: Tidak terdapat nyeri tekan pada bagian abdomen
- d. Perkusi: terdengar suara timpani

5. Punggung & Tulang Belakang: tulang belakang tidak ada kelainan

6. Genitalia & Rektum: -

7. Ekstremitas Atas & Bawah: tidak ada luka, ekstremitas kanan dan kiri lengkap
tidak ada udema, pada kuku tidak clubbing finger, kulit puast.

8. Kekuatan otot:

SSSS	SSSS
SSSS	SSSS

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:

Nervus I: _____

Nervus III: _____

Nervus IV: _____

Nervus V: _____

Nervus VI: _____

Nervus VII: _____

Nervus VIII: _____

Nervus IX: _____

Nervus X: _____

Nervus XI: _____

Nervus XII: _____

10. Kaki Diabetes (Khusus untuk pasien dengan DM)

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

- Monofilamen: Kanan _____

Kiri _____

- Ulkus DM: Lokasi _____

Gambar:

S: Severe: _____

(Laboratorium, Radiologi, USG, CT Scan, MRI, Kultur, dll bila diperlukan buat dalam bentuk daftar / table hasil pemeriksaan yg menunjukkan perkembangan hasil pemeriksaan)

Pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan wkkel, antigen, fotothorax.

[illegible]

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Tn. F
 Dx. Medis : Tuberkulosis paru
 Ruang : Ruang Diru E3
 No. MR : 001-591-22

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.	6/22 1/2	DS: - Pasien mengatakan sesak disertai batuk berdarah ± 3 minggu - Pasien mengatakan batuk berwarna putih kental - Batuk sebanyak 1/2 gelas kel - Pasien mengatakan sering berkeribet di malam hari. DO: - Pasien tampak tidak mampu batuk - Pasien tampak sesak nafas - Terdengar suara ronkhi - Terpasang O₂ 2Lpm - Akral hangat - tampak puast - TD : 100/70, RR : 26 x/m	Gangguan pertukaran gas	Perubahan membran alveoli - kapiler.
		DS: - klien mengatakan nafsu makan menurun. - klien mengatakan merasa kurus DO: - klien hanya menghabiskan 1/4 porsi - klien makan bubur biasa - klien tampak lemas. - TB : 167 cm - BB : 48 kg.	Defisit Nutrisi	Faktor psikologis : keengganan untuk makan.

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Tn. F
 Dx. Medis : Tuberkulosis Paru
 Ruang : Es Ruang Paru
 No. MR : 001-501-22

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
3	9/22 /2	DS : - klien mengatakan tidak mandi sudah 2 hari karena tidak mampu ke kamar mandi sendiri - klien mengatakan ingin mandi DO : - klien tampak lemas - Hidung klien terdapat kotoran (upsi) - Mulut klien tampak kotor - Rambut klien tampak kotor dan lengket. - Bibir / Dahi bibir kotor.	Defisit Perawatan diri	Kelemahan.
		DS : DO :		

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. F
 Dx. Medis : Tuberkulosis paru
 Ruang : E3 Ruang paru
 No. MR : 001 - 591 - 22

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
1.	3/22/23	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus - kapiler.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Diapnea meningkat 2. bunyi nafas timbul dan membaik 3. pola nafas membaik.	1. Monitor frekuensi, lairns, kedalaman nafas 2. Monitor pola nafas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kusmaul) 3. Monitor kemampuan batuk. 4. Monitor adanya produksi sputum. 5. Monitor adanya sumbatan jalan nafas. 6. Monitor saturasi O ₂ 7. Monitor Nilai AGD 8. Pemantauan Respirasi sesuai kondisi pasien 9. Jelaskan prosedur perawatan.	1. Agar mengetahui frekuensi lairns, kedalaman nafas. 2. Mengetahui pola nafas. 3. Mengetahui kemampuan batuk.	<i>[Signature]</i>

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. F
 Dx. Medis : Tuberkulosis paru
 Ruang : E3 Ruang paru
 No. MR : 601-501-22

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
2	9/22/22	Defisit Nutrisi b.d faktor psikologis Keengganan untuk Makan	Sebelum dilakukan asuhan keperawatan didapatkan status Nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Berat badan sesuai IMR membaik 2. Pola makan membaik 3. frekuensi makan membaik	1. Mengidentifikasi status Nutrisi 2. Memonitor asupan makan. 3. Memonitor berat badan 4. Melakukan oral hygiene sebelum makan. 5. Anjurkan posisi duduk sebelum makan. 6. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan.	1. Mengetahui status Nutrisi 2. Mengetahui jumlah makanan yang masuk 3. Mengetahui berat badan sekarang. 4. Menjaga kebersihan mulut.	Pptt

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. F
Dx. Medis : Tuberkulosis paru
Ruang : Ps. Ruang Peru
No. MR : 001 - 091 - 22

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
3	9/22/2	Defisit perawatan diri b.d. kelemahan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan mandi meningkat. 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat. 3. Kemampuan makan meningkat. 4. Kemampuan ke toilet meningkat. 5. Kemampuan kebersihan mulut meningkat.	1. Monitor tingkat kemandirian. 2. Sediakan lingkungan yang terapeutik. 3. Siapkan keperluan pribadi. 4. Bantu dalam melakukan perawatan diri. 5. Fasilitasi kemandirian. 6. Jelaskan tingkat perawatan diri.	1. Mengetahui tingkat kemandirian. 2. lingkungan yang nyaman. 3. Mengetahui kebutuhan pasien. 4. Menampingi dalam melakukan aktivitas.	P. Htg

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Tn. F
 Dx. Medis : Tuberkulosis Paru
 Ruang : Pa Ruang Pa0
 No. MR : 001-091-22

No	Tanggal	Waktu	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1.	9 / 22	06.00 wib 08.15 wib 09.00 wib 10.00 wib 10.30 wib 11.00 wib 11.30 wib 12.00 wib 12.30 wib 13.00 wib 14.00 wib	Mengukur TTV (N, TD, S, RR) Memantau frekuensi nafas dan saturasi oksigen. Memantau kepatenan O ₂ 24pm dan mempertahankan posisi semi Fowler. Memiliki kemampuan batuk pasien Menyajikan pasien pengambilan sampel PaO ₂ . Mengganti cairan infus KOLF KR-S Memiliki status nutrisi pasien. Menyajikan akses makanan pada pasien. Membujuk pasien menghabiskan makanannya Membantu pasien BAK dikempest tidur Menyuruh pasien istirahat.	S : - Klien mengatakan batuk nafas disertai batuk. - Klien mengatakan tidak habis saat makan. - Klien tidak sikat gigi setelah makan. O : - Klien duduk posisi semi Fowler. - Klien tampak sesak nafas. - Klien tampak belum mampu batuk. - Pao : 53 mmHg, Pao ₂ : 91 mmHg SPO ₂ : 90% N : 114 x/mn, RR : 24 x/mn, TD : 100/60 mmHg, S : 98 BB : 48 kg, TB : 167 cm, IMT : 17,2 - Klien hanya menghabiskan 2 snack dari 3 - Klien menghabiskan ¼ porsi - Klien tampak kotor, gigi berwarna kuning A : Sanggah perbaikan gas, Defisit Nutrisi, Defisit Perawatan Diri. P : - Mempertahankan posisi semi Fowler - Mempertahankan kepatenan O ₂ - Mengajarkan batuk efektif - Membujuk menghabiskan snack. - Menyajikan potongan kecil - Melakukan oral hygiene.	<i>[Signature]</i>

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Tn. F
 Dx. Medis : Tuberkulosis paru
 Ruang : E3 Ruang rawat
 No. MR : 001-591-22

No	Tanggal	Waktu	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
2.	10/22/21	08.00 wib 08.15 wib 09.00 wib 09.30 wib 10.00 wib 11.00 wib 11.30 wib 12.00 wib 14.00 wib	Mengukur tanda-tanda vital (TD, nadi, RR) Memantau tekanan O ₂ 2Lpm dan mempertahankan posisi semi Fowler. mengajarkan batuk efektif Mengantri cairan infus kolf ke 8 Menilai status nutrisi klien Memuljut pasien menghabiskan snack Mengedukasi pasien pentingnya oral hygiene sebelum dan setelah makan. Membujuk menghabiskan makanannya Menyuruh pasien istirahat.	S : - klien mengatakan masih sulit untuk batuk dan sesak sudah mending dari sebelumnya. - klien mengatakan makan sedikit tapi sering - klien sikat gigi sebelum makan. D : - klien duduk semi Fowler. - klien tampak sesak. - klien tampak belum mampu batuk. - RR : 24 x/m, A : 110 x/m, TD : 100/60 mmHg - TB : 167 cm, BB : 48 kg, IMT : 17,2 - klien hanya menghabiskan 2 dari 3 snack - klien tampak gambut lemas. A : Gangguan pertukaran gas. Defisit nutrisi. Defisit pengetahuan DM. P : - Mempertahankan kepatuhan O₂ - Mempertahankan posisi semi Fowler - Membujuk menghabiskan snack - Melatih kemampuan pasien	R. Hef

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Tn. F
 Dx. Medis : Tuberukulosis paru
 Ruang : B3 Ruang Paru
 No. MR : 001 - 591 - 22

No	Tanggal	Waktu	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
3	11 / 22 / 2	08.00 wib 08.15 wib 09.00 wib 10.00 wib 11.00 wib 12.00 wib 13.00 wib 14.00 wib	Mengukur TV C TD, RR, S, N) Memantau Kecepatan O ₂ 2 Lpm dan Memperhatikan posisi semi Fowler. Mengalirkan batuk efektif Mengalirkan infus Rolf ke II Menilai status nutrisi klien Memberikan pasien rehabilitasi Makan. Melakukan oral hygiene sebelum Makan. Menyuruh pasien istirahat.	S : - Klien mengatakan sudah tidak sesak lagi sering - Klien sikat gigi sebelum dan sesudah makan. O : - Klien duduk semi Fowler - Klien sudah sering melepaskan O ₂ - RR : 22 x/m TD : 100/60 mmHg N : 100 x/m SpO ₂ : 99% - BB : 48 kg, TB : 163 cm - Klien makan sedikit tapi sering - Gigi klien tampak bersih. A : - Gangguan pertukaran gas - Defisit Nutrisi - Defisit perawatan diri P : - Memperhatikan posisi semi Fowler - Mengalirkan makan sedikit tapi sering - Memperhatikan oral hygiene.	P. Himp.