

LAMPRAN 1



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

**POLTEKKES KEMENKES 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 : RIRIN YULIANI
Umur : 43 tahun
Jenis Kelamin : 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 Gangguan Respirasi pada Pasien dengan Diagnosa Asma Bronkial di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020"**

Bandar Lampung, februari 2020

Peneliti,

(Tehnikita Ayu Nur
Muslimah P)

Saksi,

(Dwi Fitri)

Subjek,

(Ririn Yuliani)

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN RESPIRASI
PADA PASIEN DENGAN ASMA BRONKIAL
DI RUANG MELATI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK**



Nama : TEHNIKITA AYU NUR M P

NIM : 1714401012

**POLTEKKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
PRODI DIII KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
2020**

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : Tennesta Ayu Nur Muslimah P
NIM : 1714901012 Tgl Pengkajian : 3 Maret 2020
Ruang rawat : Melati No. Register : 58666.9

A. IDENTITAS KLIEN

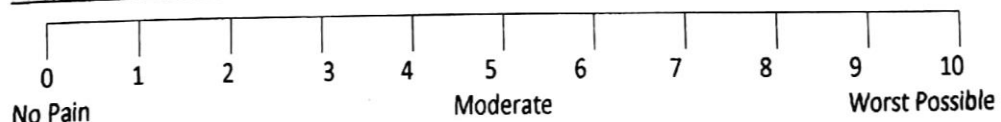
1. Nama : Tn. A
2. Umur : 45 tahun
3. Jenis kelamin : ♂ / P *
4. Pendidikan : SMA
5. Pekerjaan : tidak bekerja
6. Tgl masuk RS : 4 Maret 2020 Waktu : 06.15 WIB
7. Dx. Medis : Ama Bronkial
8. Alamat : Perumnas Way Halim

B. RIWAYAT KESEHATAN

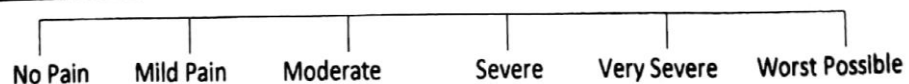
Cara Masuk : ☒ Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer ruangan _____
Masuk ke Ruangan pada tanggal : 4 Maret 2020 Waktu : 11.30 WIB
Diantar Oleh : () sendiri ☒ Keluarga () Petugas Kesehatan () Lainnya _____
Masuk dengan menggunakan : () Berjalan () Kursi Roda ☒ Brankar () Kruk () Walker
() Tripod () Lainnya, Jelaskan _____
Status Mental saat masuk : () Kesadaran : Composmentis
() GCS : E 4 M 5 V 6
Tanda Vital Saat Masuk : TD 120/90 mmHg
Nadi 88 x/menit () teratur () Tidak teratur () Lemah () Kuat
RR 30 x/menit () teratur () Tidak teratur

Nyeri :

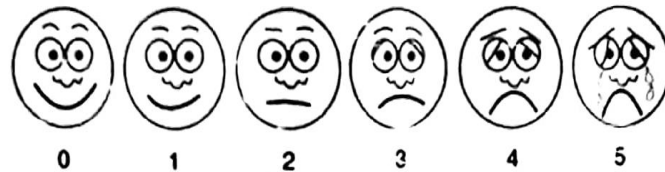
Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale



Status Lokal:

Beri kode huruf utk menunjuk status lokal di samping :

C – Contusion

L – Lacerations

R – Rashes

S – Scars

*Parasite (scabies/lice)

D – Decubitus

T – Tattoo

B – Bruises

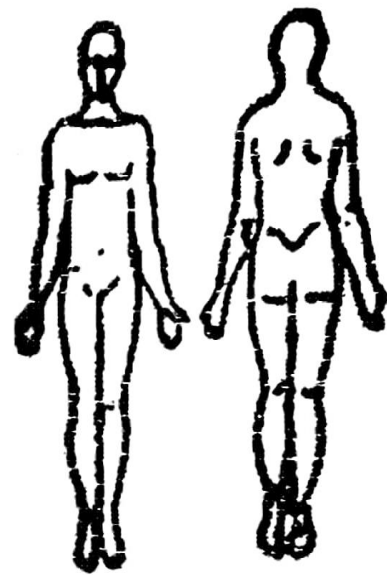
X – Body Piercing

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	25	0	
2	Diagnosa medis sekunder > 1	0	15	0	
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	tidak beresiko satu

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

	SKOR	Δ KODE
1. Tidak Berisiko, tindakan perawatan dasar	0 - 24	HIAU
2. Risiko, lakukan tindakan pencegahan jatuh	>25	KUNING

1. Keluhan utama saat pengkajian : Sesak nafas

2. Riwayat penyakit Sekarang :

Saat pengkajian pada tanggal 5 Maret 2020, pasien mengeluh sesak nafas & Batuk, sesak sudah dirasakan sejak 2 hari SMPS, sesak terasa parah saat malam hari, sesak disertai adanya dahak yang susah keluar. Pasien mengatakan sesak karena kelelahan. Pasien mengatakan saat sesak di rumah pasien tidak bisa tidur, dan saat di RS pasien mengatakan sulit tidur juga karena pencahayaan ruangan yang terang dan AC yang tidak dinon, pasien mengatakan baru tertidur sekitar Pukul 03.30 WIB dan sudah terbangun Pukul 06.00 WIB, kemudian sulit tertidur kembali.

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) :

Tidak ada

4. Bentuk reaksi alergi yg dialami : Tidak ada

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

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI
<u>Redmison</u>	<u>1x / hari</u>		
<u>Berotec</u>	<u>jika sesak kambuh</u>		

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

(✓) Ya, Alasan : karena jika sesak kambuh pasien akan minum obat tersebut

() Tidak, Alasan : _____

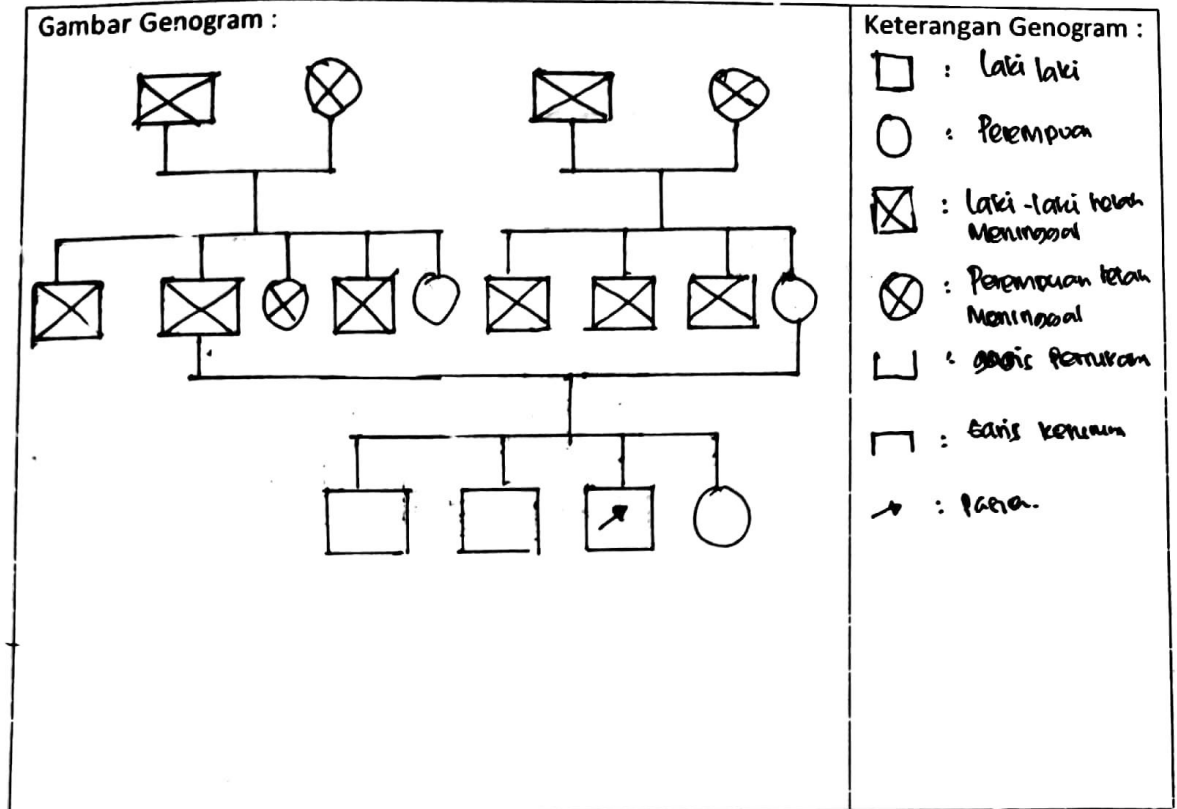
7. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang:

Pasien mengatakan mempunyai penyakit asma sudah dari kecil, dan sudah masuk RS sesak SMP karena penyakit asma.

8. Riwayat penyakit keluarga :

Pasien mengatakan Ayah dan Kakeknya memiliki penyakit yang sama dengannya. Ayah pasien sudah meninggal, Ibu pasien tidak memiliki riwayat penyakit apapun, adik dan kakak pasien tidak memiliki riwayat penyakit asma.

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik



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 : senam pagi

(✓) Minum air putih : 1-2 L/hari (✓) Kopi () teh () Soda () Minuman bersuplemen
Frekuensi konsumsi jenis minuman tsb : 4 x/hr () Makanan, diet tertentu ;

(✓) Merokok, Jenis..... Jumlah 16 btg/hari Merokok sejak usia 17 thn, lama 28 thn

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

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

Jika pernah : () berhasil

(✓) Tidak berhasil, kendala : Kalau melihat teman merokok selalu ingin merokok juga.

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 : Poskesmas

() 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 ? Pernah

Jika pernah, kapan, 1 tahun yang lalu (Januari 2019) dirawat karena Asma bronkial

Pernahkah klien menjalani operasi ? tidak pernah

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 ? 3 x 1 hr (ukuran Rmh Tangga)

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

Jenis Sayur Yg paling disukai : Semua jenis sayur

Jenis Sayur yg dihindari/tidak disukai : tidak ada

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

Konsumsi Lauk : ☒ Selalu () Kadang kadang

Jenis lauk Yg paling disukai : Semua lauk

Jenis lauk Yg paling sering dikonsumsi : Ikan, tempe, perkedel

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

Jenis lauk yg dihindari/tidak disukai : tidak ada

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/camilan yg sering : () Permen / coklat () kue/roti/donat () bakso/somay/mi

& sejenisnya ☒ kacang/krupuk/kripik/pilus dan sejenisnya () es krim/es campur/soda &

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 :^{BB}..... (Lih. di catatan medis)

Bentuk makanan yg diberikan : () padat (✓) Bubur biasa () Bubur saring () Cair

Cara Pemberian : (✓) Oral () Sonde () Parenteral

Frekuensi pemberian :³.....x/hari Kudapan/camilan :².....x / hari

Kemampuan makan : (✓) mandiri () bantuan () tergantung total

Porsi yg dihabiskan dari makanan yg disediakan :

() satu porsi habis setiap kali makan (✓) ½ - ¾ porsi () < ½ porsi

Alasan tidak menghabiskan makan :^{Sudah merasa kenyang}.....

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 makan () 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 :

.....^{Paten mengatakan tubuhnya terasa lemas tetapi jika berdiri atau duduk paten tidak merasa pusing.}.....

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/pembezoek banyak

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

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

Catatan lain :

Pasien mengatakan bisa tidur nyenyak jika ruangan gelap dan suhu ruangan sejuk.

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.....

❖ Kognitif

Tingkat pendidikan terakhir..... SMA

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 : tidak berkerja

❖ Situasi keluarga : (☒) baik () bercerai ()

❖ Keanggotaan kelompok sosial : tidak ada

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

.....

❖ Keadaan fisik yg disukai & tidak disukai : Pasen mengatakan tubuhnya biasa saja tidak me miliki kekurangan dan tidak memiliki kelebihan.

❖ Harga diri (perasaan klien thd dirinya sendiri) Pasen mengatakan bersyukur menjadi diri sendiri

Catatan lain :

8. POLA HUBUNGAN PERAN

❖ Gambaran Tentang Peran

❖ Peran klien dalam keluarga : Ayah dan suami

❖ Peran klien dalam masyarakat : Warga

❖ Peran klien dalam pekerjaan : tidak ada

- ❖ 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 () dishmenorhea
 () impotensi () penurunan libido () Nyeri
- ❖ Apakah klien saat ini menggunakan kontrasepsi : (☒) tidak () Ya, jika ya, jenis kontrasepsi
 dan telah digunakan selama Bin / 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 :

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 : Jawa
- ❖ Apakah tujuan hidup menurut klien :
Pasien mengatakan tujuan hidupnya adalah membuat bahagia anggota keluarganya.
- ❖ Keyakinan klien yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini :
Pasien mengatakan penyakit yang dialaminya merupakan takdir dan Allah SWT
- ❖ Keyakinan keluarga yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini :
Keluarga pasien mengatakan penyakit yang dialami pasien merupakan takdir dan Allah SWT
- ❖ 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 : 120/70 mmHg, Nadi : 98 x/menit ☒ kuat () leman
☒ Teratur () Tidak teratur RR : 20 x/mnt ☒ teratur () tidak
Teratur. Irama nafas : () normal () Cheyne Stokes () Biot
() Kussmaul () Hyperventilasi () Apneustik

STATUS MENTAL : (☒) composmentis () Delirium () Somnolen () Stupor () Koma

1. Kepala : Bentuk kepala bulat, bersih, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, rambut warna hitam dan penyebarannya merata, tidak ada nyeri tekan.

2. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

3. Thorax (Jantung & Paru):

a. Inspeksi : Bentuk dada seperti burung (pigeon chest), gerakan diaphragma dada simetris, retraksi dada/intercostal, frekuensi napas 20 x/menit, tidak ada lesi, bersih.

b. Palpasi : tidak ada nyeri tekan, taktil fremitus kanan dan kiri sama, kulit terasa lembut dan tidak kering.

c. Perkusi : terdengar suara sonor diseluruh bagian paru.

d. Auskultasi : terdengar suara wheezing dan terdengar ronchi kering

4. Abdomen

a. Inspeksi : Bentuk bulat tidak ada lesi, tidak ada benjolan, kulit bersih.

b. Auskultasi : terdengar suara bising usus 8 x/menit

c. Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba adanya benjolan, kulit lembut tidak kering, dan tidak ada eritema.

d. Perkusi : terdengar suara timpani

5. Punggung & Tulang Belakang : Bentuk simetris, tidak ada lesi, dan tidak ada masalah

6. Genitalia & Rektum : Patient mengatakan genitalia bersih dan tidak ada masalah.

7. Ekstremitas Atas & Bawah : tidak terdapat kelemahan ekstremitas atas dan bawah , hanya terpasang infus pada ekstremitas atas sebelah kanan .

8. Kekuatan otot :

S	S
S	S

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 :

P : Peripheral _____

E : Extend or Size : _____

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)

Rotgen thoraks : - diaphragma tinggi floris

- Gambaran bronkitis

- tidak tampak kardio megal

F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

NAMA	DOSIS RUTE PEMBERIAN	MULAI PEMBERIAN	INDIKASI (lihat DOI)	EFEK SAMPING (lihat DOI)
Pulmicort	1 mg/2ml / 8jam (nebulizer)	4/3 2020		
combiivent	1mg/2.5 ml / 8jam (nebulizer)	4/2 2020		
Ceftriaxone	1 g / 12 jam (iv)	4/3 2020		
Methylprednisolone	0.5 mg / 12jam (iv)	4/2 2020		
Flumucil	3ml / 12 jam (iv)	4/2 2020		

Hasil lab

- Hb : 18 g/dl (14 - 18)

- leukosit : 12.400 / μ L (3.800 - 10.600)

- trombosit : 286.000 / μ L (150.000 - 440.000)

- Eritrosit : 6.0 juta / μ L (4,4 juta / μ L - 5,9 juta / μ L)

SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN

Nama Klien : Tn. A Jenis Kelamin (L) / P No. Register : 586669 Tanggal Penilaian Risiko : 2 Maret 2020

TEMUAN					SKOR
PARAMETER					
Persepsi Sensori	1. Tidak merasakan/respon thd stimuli nyeri, menurun kesadaran	2. Gangguan sensori pada bagian ½ permukaan tubuh atau bdy berespon pd stimuli nyeri, tdk dpt mengkomunikasikan ketidaknyamanan	3. Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pd perintah verbal tp tdk selalu mampu mengatakan ketidaknyamanan	4. Tidak ada gangguan sensori, berespon penuh terhadap perintah verbal.	4
Kelembaban	1. Selalu terpapar oleh keringat atau urine basah	2. Kulit Lembab	3. Kulit kadang-kadang lembab	4. Kulit kering	4
Aktivitas	1. Tergeletak di tempat tidur	2. Tidak bisa berjalan	3. Berjalan pada jarak terbatas	4. Dapat berjalan sekitar ruangan	4
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	4
Nutrisi	1. Tidak dapat menghisiskan 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.	3
Gesekan	1. Tidak mampu mengangkat badannya sendiri, atau spastik, kontraktur atau gelisah	2. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya	3. Dapat bergerak bebas tanpa gesekan		3
Diadopsi dari Braden & Bergstom (1998), AHCPR (2008)					22
Skor : 15 – 18 berisiko, 13 – 14 risiko sedang, 10 – 12 risiko tinggi, ≤9 risiko sangat tinggi					SKOR

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Tn. A
 Dx. Medis : Asma Bronkial
 Ruang : Melati
 No. MR : 00 60 60

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.	5/3 2020	DS : 1. Pasien mengeluh sesak napas dan batuk 2. Klien mengatakan sesak sudah terasa sesak 2 hari SMRs 3. Sesak terasa parah saat malam hari 4. Sesak disertai dengan adanya dahak yang sulit keluar 5. Sesak kambuh karena kelelahan. DO : 1. Batuk pasien tidak efektif 2. Pasien tampak sesak 3. terdengar bunyi napas tambahan wheezing dan ronki kering 4. retraksi dada 5. TD : 120/70 mmHg N : 92x/menit C : 36,8°C RR : 20x/menit SpO2 : 95%	Berhenti jalan napas tidak efektif	Hipersekresi jalan napas
2.	5/3 2020	DS : 1. Pasien mengatakan saat di rumah sakit sulit tidur karena pencahayaan yang terang dan AC yang tidak dingin 2. Pasien mengatakan baru bisa tertidur pukul 02.30 WIB dan sudah terbangun pukul 06.00 WIB, setelahnya sulit tidur kembali 3. Saat siang pasien mengatakan sulit tidur juga karena terang. DO : 1. Klien tampak lemas 2. Mata klien sedikit merah dan berair	Gangguan pola tidur	Hambatan lingkungan

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Tn. A
 Dx. Medis : Asma Bronkial
 Ruang : Melati
 No. MR : 58 66 60

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
3	3 / 2020 / 3	1. Pasien mengatakan masih merokok sepanget + bungkus DS : hari 2. Pasien mengatakan jika tidak merokok tubuhnya terasa lemas 3. Pasien bertanya apa bahaya jika pasien tetap merokok 4. Pasien bertanya bagaimana cara berhenti merokok DO : rokok 5. Pasien merulita rokok pada string saat bangun hari (kemarin)	Defisit pengetahuan tentang perilaku sehat	kurang terpapar informasi
		DS : DO :		

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. A
Dx. Medis : Asma Bronkial
Ruang : Melati
No. MR : SB 66 69

HARI KE-1 : Tanggal 5 Maret 2020

1. Berhenti jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekreksi jalan nafas
2. Gangguan pola tidur b.d Hambatan Unsurungan
3. Defisit pengetahuan tentang perilaku sehat b.d kurang terpapar informasi
- 4.

HARI KE-2 : Tanggal 6 Maret 2020

1. Berhenti jalan nafas tidak efektif b.d Hipersekreksi jalan nafas.
2. Gangguan pola tidur b.d Hambatan Unsurungan.
3. Defisit Pengetahuan tentang perilaku sehat b.d kurang terpapar informasi
- 4.

HARI KE-3 : Tanggal 7 Maret 2020

1. Berhenti Jalan nafas tidak efektif b.d hiporsekreksi jalan nafas
2. Gangguan pola tidur b.d Hambatan Unsurungan.
- 3.
- 4.

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : Th.A
 Dx. Medis : Demam Bronkial
 Ruang : Medis
 No. MR : 58 66 39

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penujangan	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
1	5/02/2020	Berkas salaman nafas tidak efektif b.d. hiperventilasi salaman nafas DS: 1. Pasien mengeluh sesak nafas 2. Sesak sudah teraba saat malam hari 3. Sesak 2 hari SMPS 4. Sesak terasa parah saat malam hari 5. Sesak disertai adanya dahak yang sulit keluar 6. Sesak bertambah karena pasien kelemahan DO: 1. Batuk paroxysmal efektif 2. Berdekap bunyi nafas tambahan wheezing dan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 8x24 jam maka tercapai salaman nafas efektif dengan kriteria: 1. Batuk efektif 2. Produksi sputum menurun 3. Wheezing menurun 4. Disapnea menurun 5. Frekuensi nafas kembali	Latihan batuk efektif 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor Tekori sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran pernafasan Berapapun: 1. Atur posisi semi Fowler / Fowler 2. Pasang portak dan bongkok 3. Buang sekret pada tempat sputum 4. Lakukan: 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan teknik napas dalam melalui hidung selama 4 detik dan di tahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dan tarik di pulatkan selama 8 detik. 3. Anjurkan mengulang teknik nafas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat setelah tarik nafas dalam yang benar 5. Monitor jalan nafas 1. Monitor pola nafas		

3. Retraksi dada
 1. RR : 28x/menit
 2. N : 92x/menit
 3. TD : 120/70 mmHg
 Suhu badan : 38,5°

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

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

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf	
				Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian - Putulicort 1mg / 8 jam selama 29 jam (nebulizer) - Combivent 2.5ml / 8 jam selama 29 jam (nebulizer) - Ceftriaxone 1g / 12 jam selama 29 jam (iv) - Mefthyl prednisolone 0.5mg / 12 jam selama 29 jam (iv) - Fumucil 3ml / 12 jam selama 29 jam (iv) Mandi dengan jalan nafas observasi : - Monitor pola nafas - Monitor kembali nafas tak terbalan - Monitor sputum Asesmen Paoli k : - Berikan tindakan hangat - Berikan terapi oksigen			

serta perintah dokter

Edukasi :

- anjurkan asupan cairan c/d 2000 ml / hari

Pemantauan respirasi

Observasi :

- monitor suhu oral

terapeutik :

- beri tindakan kefarmasi

Defekasi :

- beri tindakan sesuai dan prosedur

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. A
 Dx. Medis : Asma Bronkial
 Ruang : Melati
 No. MR : 58 66 69

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
2	5 / 2 / 2020	Gangguan Pola tidur b.d. Hambatan lingkungan DS: - Pasien mengatakan saat di p.s tidur karena pencahayaan - Pasien mengatakan bau tidur sekitar pukul 02.30 WIB dan sudah terbangun pukul 06.00 WIB, setelah itu pasien sulit tidur kembali - Saat siang pasien mengatakan sulit tidur karena terdapat faktor pencahayaan - Pasien tampak lemah - Mata pasien merah dan berair	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka pola tidur kembali dengan kriteria hasil: - kelelahan sulit tidur menurun - kelelahan tidak pola tidur menurun - kelelahan isitahai tidak cukup menurun	Dukungkan tidur observasi: - Identifikasi faktor pendorong su tidur - Identifikasi makanan dan minuman yang mengandung kafein Terapeutik: - Modifikasi lingkungan - terapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan - Sesuaikan jadwal pemberian obat untuk menghindari siklus tidur. Edukasi: - Jelaskan pentingnya tidur saat sakit - Anjurkan Menempati kebiasaan dan waktu tidur		

- Anjurkan Menempati makanan dan minuman yang mengandung kafein

FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Klien : Tn. A
 Dx. Medis : Asma Bronkial
 Ruang : Melati
 No. MR : 50 66 69

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan dan Data Penunjang	Tujuan (SMART)	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf
2.	5/2/2020	Defisit pengetahuan ttg. tatalaksana asma 1. Pasien mengatakan masih mengalami sesak napas 2. Pasien mengatakan belum pernah menggunakan inhaler 3. Pasien bertanya apa bahaya jika pasien tidak menggunakan inhaler 4. Pasien bertanya bagaimana cara berolahraga 5. Pasien meminta rokok pada isinya 6. Pasien ingin...	Selanjutnya dilakukan intervensi keperawatan maka tindakan keperawatan yang baik dan efisien yaitu: 1. Penilaian status asmatik 2. Penilaian status asmatik 3. Penilaian status asmatik 4. Penilaian status asmatik 5. Penilaian status asmatik 6. Penilaian status asmatik 7. Penilaian status asmatik 8. Penilaian status asmatik 9. Penilaian status asmatik 10. Penilaian status asmatik	Edukasi kesehatan : 1. Identifikasi kebutuhan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat 3. Identifikasi masalah dan masalah 4. Identifikasi masalah dan masalah 5. Identifikasi masalah dan masalah 6. Identifikasi masalah dan masalah 7. Identifikasi masalah dan masalah 8. Identifikasi masalah dan masalah 9. Identifikasi masalah dan masalah 10. Identifikasi masalah dan masalah		

Edukasi :
 1. Identifikasi kebutuhan
 2. Identifikasi masalah
 3. Identifikasi masalah
 4. Identifikasi masalah
 5. Identifikasi masalah
 6. Identifikasi masalah
 7. Identifikasi masalah
 8. Identifikasi masalah
 9. Identifikasi masalah
 10. Identifikasi masalah

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Tn. A
 Dx. Medis : Asam Bronkial
 Ruang : Melati
 No. MR : 58 60 60

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	5/3/2020 08.30	1	1. Mengidentifikasi kemaman poan batuk 2. Memonitor retna spum 3. Memonitor tanda clange- sala infeksi 4. Memonitor pola nafas 5. Memonitor banyu nafas 6. Memonitor sahurati oksigen 7. Berikan oksigen sesuai 8. Monitoran asupan cairan 5/d 200ml/hari 9. Mengatur posisi semi Fowler 10. Monitoran hsiuan dan pcedur batuk efektif 11. Monitoran perat dan bangkok.	S: 1. Pasien mengatakan mahu serak dan batuk. 2. Pasien mengatakan mahu ada dahak yang sulit dikeluarkan O: 1. Batuk pasien masih belum efektif 2. Pasien masih mengalami tahanan wheezing dan batuk kering 3. retraksi dinding dada 4. RR: 26x/menit 5. N: 86x/menit 6. TD: 110/80 mmHg 7. Saturated oksigen: 96% 8. Perawatan 02 nasal katul 3l/menit 9. Berikan jalan nafas tetap efektif 10. Monitoran asupan cairan 11. Monitoran pola nafas 12. Monitor banyu nafas tamtaman 13. Monitor sahurati oksigen	
	08.45				
	00.05				

12. Memberikan minuman hangat
 13. Monitoran teknik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik dan diirama selama 2 detik kemudian kawarkan dan mulut dengan banyu diirama selama 3 detik.
 14. Monitoran pola nafas dalam hidung 3 kali

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien :

Dx. Medis :

Ruang :

No. MR :

No	Tanggal	No. Dx. Key	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
	09.15		15. Mengaturkan batuk dengan kuat setelah tarik napas dalam yang tenang	12. Kandang, Spont pada tempat tidur.	
09.30			16. Membuang sekret pada tempat tidur	13. Dokumentasi hasil perawatan.	
09.45			17. Memantau suhu	14. Kolaborasi pemberian	
			18. Dokumentasikan hasil perawatan.	a. Pulmicort 1mg/8jam (nebulizer)	
			19. Kolaborasi pemberian	b. Comenvent 2,5 ml/8jam (nebulizer)	
			a. Pulmicort 1mg/8jam selama 29 jam (nebulizer)	c. Ceftriaxone 1g/12 jam (iv)	
			b. Comenvent 2,5 ml/8jam selama 29 jam (nebulizer)	d. Methylprednisolone 0,5 mg/12 jam (iv)	
			c. Ceftriaxone 1g/12 jam selama 29 jam (iv)	e. Fulmical 3ml/12 jam (iv)	
			d. Methylprednisolone 0,5 mg/12 jam selama 29 jam (iv)		
			e. Fulmical 3ml/12 jam (iv)		

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

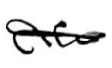
Nama Klien : Tn. A
 Dx. Medis : Asma Bronkial
 Ruang : Melati
 No. MR : 18 66 60

No	Tanggal	No. Dx. Keper	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
2.	5/8/2020 10.00	2.	1. Mengidentifikasi faktor pemicu hidu 2. mengidentifikasi makanan dan minuman yang memicu hidu 3. Menjelaskan penanganan hidu saat sakit 4. Mengajarkan menaruh hidu 5. Mengajarkan menghindari makanan dan minuman yang memicu hidu 6. Memodifikasi lingkungan 7. Menetapkan jadwal hidu 8. Melakukan prosedur u/ meningkatkan kenyamanan 9. Melakukan jadwal perawatan	S : Pasien mengatakan masih sulit tidur saat siang hari karena hisap 2. Pasien mengatakan saat malam pakai AC 3. Pasien mengatakan bisa tidur pukul 03.30 dan sudah terbangun pukul 05.00 kemudian dapat tidur kembali pukul 06.00 dan terbangun pukul 06.00 4. Pasien mengatakan saat terbangun bolur kembali O : 1. Mata pasien berair 2. Pasien masih tampak lemas A : Gangguan pola tidur P : 1. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 2. Modifikasi lingkungan 3. tetapkan jadwal tidur 4. lakukan prosedur u/ meningkatkan kenyamanan	
	10.05				
	10.15 10.25 10.30				

1. berikan obat untuk mencegah
 2. lakukan jadwal pemberian obat
 3. lakukan prosedur u/ meningkatkan kenyamanan

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Tn. A
 Dx. Medis : Asma Bronkial
 Ruang : Melati
 No. MR : 58 66 68

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
3.	5/3/2020 10.45	3	1. Menilai dan tingkatkan faktor - faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan perilaku sehat 2. Menidentifikasi kemampuan berhitung mengukur 3. Menidentifikasi upaya kesehatan 4. Menidentifikasi kegiatan dan kemampuan monitoring 5. Menjadwalkan penjadwalan kesehatan sesuai keperluan 6. Menentukan kesempatan bertanya 7. Menyediakan materi dan media kesehatan 8. Menjabarkan faktor yang dapat meningkatkan perilaku 9. Menjabarkan perilaku yang dapat meningkatkan kesehatan 10. Menjabarkan strategi yang dapat meningkatkan / meningkatkan perilaku kesehatan 11. Menjabarkan materi yang dapat meningkatkan perilaku 12. Menjabarkan materi yang dapat meningkatkan perilaku 13. Menjabarkan materi yang dapat meningkatkan perilaku 14. Menjabarkan materi yang dapat meningkatkan perilaku 15. Menjabarkan materi yang dapat meningkatkan perilaku	S: 1. Pasien mengatakan sudah sering berhitung, mengukur dan sering mencatatnya karena sering merasa kebingungan / tidak mengerti 2. Pasien mengatakan bisa berhitung karena telah diajarkan oleh dokter 3. Pasien mengatakan mau dan ingin monitoring dan diskusi tentang perilaku sehat dan cara berhitung 4. Pasien mengatakan sudah / bisa setelah urut dokter di rumah kembali O: 1. Setelah makan nasi kuning minuman dan buah lainnya A: Defisit pengetahuan P: 1. sediakan materi dan media kesehatan 2. sediakan faktor yang dapat meningkatkan kesehatan 3. sediakan perilaku hidup sehat 4. Asas kesehatan yang dapat digunakan / meningkatkan perilaku 5. Diskusikan materi pengetahuan mengenai kesehatan 6. Diskusikan materi pengetahuan mengenai kesehatan 7. Lakukan pendekatan pribadi edukasi 8. Sediakan efek lanjutan kegiatan monitoring 9. Sediakan bahan ajar / materi farmakologi 10. Sediakan bahan ajar / materi farmakologi	

16. Sediakan bahan ajar / materi farmakologi

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Tn. A
 Dx. Medis : Asma Bronkial
 Ruang : Melati
 No. MR : 586060

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	9/3/2020 08.30	1.	1. Mengidentifikasi kemampuan batuk 2. Memonitor pola nafas 3. Memonitor bunyi nafas tambahan 4. Memonitor saluran oksigen 5. Mengatur posisi semi Fowler 6. Memberikan oksigen 2L/menit 7. Mengukur tekanan darah 8. Memberikan minum hangat 9. Mengajarkan teknik nafas dalam 10. Mengajarkan mengulangi teknik nafas dalam 3 kali 11. Mengajarkan batuk baik dan kuat setelah tarik nafas	1. Pasien mengatakan serak berkurang dan baik. 2. Pasien mengatakan sudah bisa mengulangi batuk. 3. Pasien mengatakan saat ini tidak lebih banyak. 4. Pasien sudah bisa batuk efektif. 5. Pasien mengatakan sudah ada tambahan bunyi nafas. 6. Pasien mengatakan dan wheezing. 7. Retaksi dinding dada. 8. Warna sputum putih dan memiliki karak. 9. Konsistensi kental. 10. RR : 24 x/menit 11. N : 88 x/menit 12. TD : 120/80 mmHg 13. Saturasi oksigen : 99% A : Batasan dalam nafas tidak efektif. P : 1. Monitor pola nafas	

12. Mambuang sekret pada tempat sputum.
 13. Memonitor sputum.
 14. Mendokumentasikan hasil perawatan.
 15. Kolaborasi pemberian terapi obat.

11. Monitor sputum.
 12. Dokumentasikan hasil perawatan.
 13. Kolaborasi pemberian terapi obat.

1. Monitor bunyi nafas tambahan.
 2. Monitor saluran oksigen.
 3. Atur posisi semi Fowler.
 4. Berikan oksigen 3L/menit.
 5. Berikan minum hangat.
 6. Anjurkan teknik nafas dalam.
 7. Anjurkan mengulangi teknik nafas dalam 3 kali.
 8. Anjurkan mengulangi teknik nafas dalam 3 kali.
 9. Anjurkan batuk baik dan kuat setelah tarik nafas.

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Tn. A
Dx. Medis : Asma Bronkial
Ruang : Melati
No. MR : 58 66 69

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
2	5 / 3 / 2020 09.45 09.50 10.10	2.	1. menansurkan menempati kamar tidur 2. memodifikasi lingkungan. 3. menetapkan sadwal tidur rutin. 4. melakukan prosedur / memperhatikan kenyamanan 5. serukan sadwal pemberian obat yang mendukung tidur.	S: 1. Pasien mengatakan masih sulit tidur saat ini a. Pasien mengatakan saat malam hari kamar-nya sudah sepi. tapi tidak bisa tidur 3. Pasien mengatakan bisa tidur pukul 18.00 WIB dan bangun pukul 04.30 WIB kemudian tidak bisa tidur lagi 4. Pasien mengatakan saat tidurnya belum kembali D: 1. mata pasien sedikit merah. A: gangguan pola tidur P: 1. Anjurkan memenuhi kebutuhan waktu tidur a. Modifikasi lingkungan. 2. terapkan sadwal tidur rutin 4. lakukan prosedur / meningkatkan kenyamanan. 5. serukan sadwal pemberian obat yang mendukung siklus tidur	

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Tn. A
 Dx. Medis : Asma Bronkial
 Ruang : Malak
 No. MR : 58 66 60

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
3	6/8/2020 10.20 10.25 10.30	3	1. Menyediakan Matal dan Media ketahanan 2. Menelaaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan 3. Menjabarkan perilaku sehat 4. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan / meningkatkan perilaku sehat 5. Mendiskusikan motivasi pendirian merokok 6. Melakukan kegiatan perubahan gaya hidup 7. Melakukan kegiatan pencegahan penyakit 8. Menelaaskan efek jangka panjang merokok	S: 1. Pasien mengatakan ingin berhenti merokok agar penyakitnya tidak semakin parah 2. Pasien mengatakan jika ingin merokok berusaha akan mengontrolnya dengan permen karet 3. Pasien mengatakan jika ada temannya yang sedang merokok akan menahan diri 4. Pasien mengatakan akan melaksanakan cara berhenti merokok dan strategi penarikan diri O: 1. Pasien dapat menjelaskan secara angka matal yang telah disampaikan 2. Pasien sudah mengetahui bahaya dari rokok 3. Pasien sudah mengetahui strategi hidup sehat dan cara berhenti merokok A: Dapat pengetahuan tentang bahaya merokok P: Perilaku merokok	

1. Menyediakan Matal dan Media ketahanan
2. Menelaaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan
3. Menjabarkan perilaku sehat
4. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan / meningkatkan perilaku sehat
5. Mendiskusikan motivasi pendirian merokok
6. Melakukan kegiatan perubahan gaya hidup
7. Melakukan kegiatan pencegahan penyakit
8. Menelaaskan efek jangka panjang merokok
9. Menyediakan Matal dan Media ketahanan
10. Menelaaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan
11. Menjabarkan perilaku sehat
12. Mengajarkan strategi yang dapat digunakan / meningkatkan perilaku sehat
13. Mendiskusikan motivasi pendirian merokok
14. Melakukan kegiatan perubahan gaya hidup
15. Melakukan kegiatan pencegahan penyakit
16. Menelaaskan efek jangka panjang merokok

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Tn. A
 Dx. Medis : Asma Bronkial
 Ruang : Melati
 No. MR : 8660

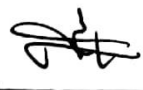
No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1.	7 Maret 2020 08.30 08.35 08.40	1.	1. Memonitor bunyi nafas 2. Memonitor saturasi oksigen. 3. Mengukur porsi oral patient 4. Mengasurkan tank nafas dalam melalui hidung selama 4 detik dan ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dan bibir menutupi selama 8 detik 5. Mengasurkan monsalin tank nafas dalam hidung 2 kali 6. Mengasurkan batuk setelah nafas dalam yang ke-2. 7. Melakukan sekret padam 8. Beres ruang pasien.	S: 1. Pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak dan batuk. 2. Pasien mengatakan sudah bisa makan dan minum. 3. Pasien mengatakan saat ini baik-baik dapat makan sedikit tapi masih dikawatirkan. O: 1. Pasien sudah bisa batuk efektif 2. Pasien tidak sesak 3. Tidak terdengar suara nafas tak normal. 4. RR: 20 x/menit N: 74 x/menit TD: 110/80 mmHg suhu: 36,3°C SpO2: 98% R: Bereskan salin nafas efektif.	

08.40
 08.55
 09.00
 09.30

9. Mendokumentasikan hasil perawatan
 10. Memberikan terapi obat
 a.) Pulmicort 1mg/8jam (nebu)
 b.) Combivent 1mg/8jam (nebu)
 c.) Ceftriaxone 1g/12jam (iv)
 d.) Metoprolol 25mg/12jam (iv)
 e.) Flunisolil 2mg/12jam (iv).

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien : Tn. A
Dx. Medis : Asma Bronkial
Ruang : Melati
No. MR : 08 66 60

No	Tanggal	No. Dx. Kep	Implementasi (Respon dan atau Hasil)	Evaluasi (SOAP)	Paraf
2	7 Maret 2020 10.00 10.05 10.15	2.	1. Mengatur dan Menempati kehidupan sehari-hari. 2. Memodifikasi lingkungan. 3. Melakukan prosedur y/ meningkatkan kenyamanan. 4. Memberikan asuhan awal pemberian obat y/ monitor sakit.	S : 1. Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena karena karena 2. Pasien mengatakan mengalami sudah bisa tidur pukul 12.00 WIB dan terbangun pukul 03.00 WIB karena karena, kemudian tidur lagi sekitar pukul 04.00 WIB dan sudah terbangun pukul 06.00 WIB 3. Pasien mengatakan saat bangun tidur bangunnya terasa lebih segar 4. Pasien mengatakan saat tidurnya sudah kembali O : 1. Pasien sudah tampak lebih segar P : Beres dan bisa tidur kembali P : berikan obat	

LAMPIRAN 3

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Latihan Batuk Efektif

A. Observasi:

1. Identifikasi kemampuan batuk
2. Monitor adanya retensi sputum
3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas
4. Monitor input dan output cairan (misal jumlah dan karakteristik)

B. Terapeutik:

1. Atur posisi semi-fowler atau fowler
2. Pasang pernak dan bengkok
3. Buang sekret pada tempat sputum

C. Edukasi:

1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif
2. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, dan ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik
3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali
4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3

D. Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

(Tim Pokja DPP PPNI, 2018)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Manajemen Jalan Napas

A. Observasi:

1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
2. Monitor bunyi napas tambahan (misal *gurgling*, mengi, *wheezing*, ronkhi kering)
3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

B. Terapeutik:

1. Atur posisi semi-fowler atau fowler
2. Berikan minum hangat
3. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
4. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
5. Berikan oksigen, jika perlu

C. Edukasi:

1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/ hari, jika tidak kontraindikasi
2. Ajarkan teknik batuk efektif

D. Kolaborasi:

1. kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

(Tim Pokja DPP PPNI, 2018)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Pemantauan Respirasi

A. Observasi:

1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas
2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, *chyne-stokes*, biot, ataksik)
3. Monitor kemampuan batuk efektif
4. Monitor adanya produksi sputum
5. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
6. Auskultasi bunyi napas
7. Monitor saturasi oksigen
8. Monitor nilai AGD

B. Terapeutik:

1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
2. Dokumentasi hasil pemantauan

C. Edukasi:

1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

(Tim Pokja DPP PPNI, 2018)



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 Faksimile : 0721 - 773 918

Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id



10 Februari 2020

Nomor : PP.03. 01 / I. 1 //2020
Lampiran : 1 Eks
Hal : Izin Penelitian

Yang terhormat :

1. Direktur RS.Jiwa Provinsi Lampung
2. Direktur RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

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

Lampiran 1 : Isin Penelitian
 Nomor : PP.07.01/11/...../2020
 Tanggal : 10 Februari 2020

DAFTAR JUDUL KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN TANJUNGPINANG JURUSAN KEPERAWATAN KELAS REGULER
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL KARYA TULIS	TEMPAT
1	HESTI RIZKA APRILLIA	1714401072	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia	RSJ Prov. Lampung
2	BERLYANI AGUSTINA BASIRUN	1714401075	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia	RSJ Prov. Lampung
3	RIA SUSANTI	1714401001	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas pada Anak Thalasemia	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
4	DWI FITRI JUMIATI	1714401010	Asuhan Keperawatan Gangguan Respirasi pada Pasien Tuberkulosis di Ruang Melati RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
5	TEHNIKITA AYU NUR M.P.	1714401012	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Respirasi pada Klien dengan Asma Bronchial	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
6	OKTAFIYANI NUR INDAH SARI	1714401018	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
7	SERVITA RENIDA	1714401017	Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Nafas Tidak Efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
8	SHELLA NESTI AYU	1714401019	Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
9	FAISAL AJI SETIAWAN	1714401020	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Kebutuhan Aman dan Nyaman pada Pasien Preeklamsia Kehamilan Trimester ke-3	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
10	ANNISA THAYYIBAH	1714401021	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Fisik pada Pasien Stroke Hemoragik	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
11	JAINURI ULAN SARI	1714401022	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke (Non Hemoragik)	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
12	OLA VANIA AUORORA	1714401023	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Post Op Ca. Mammae	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
13	SHINTA WINDIYASTI	1714401024	Asuhan Keperawatan gangguan Pemenuhan Kebutuhan Respirasi pada Pasien Stroke	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
14	UMAYA BUANA PUTRI	1714401031	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Pasien Fraktur Femur	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
15	PUTRI MIRANDA AFRILIA	1714401038	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Thyphoid di Ruang Anyelir RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
16	MUHAMMAD ARIFUDIN	1714401044	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD)	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
17	DIAN THALITA SARI	1714401050	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas pada Pasien Fraktur Femur	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
18	KOMANG PRITHAYANI	1714401051	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Keamanan dan Perlindungan pada Pasien Diabetes Mellitus	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
19	OKTO YURISMAN	1714401053	Asuhan Keperawatan Gangguan Respirasi pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
20	ANANDA MUTHIA	1714401056	Asuhan Keperawatan Keamanan dan Proteksi pada Pasien Diabetes Mellitus	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
21	MELDY AJI SAPUTRA	1714401057	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi pada Klien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
22	DADI KURNIAWAN	1714401064	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan kebutuhan Penyuluhan dan Pembelajaran (Defisit Pengetahuan) pada pasien Tuberculosis	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
22	NIA LESTARI	1714401067	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Fisik pada Pasien Stroke Hemoragik	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung



PEMERINTAH PROPINSI LAMPUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.H. ABDUL MOELOEK
Jl. Dr. Rivai No. 6 Telp. 703312 Fax (0721) 703952
BANDAR LAMPUNG 35112

Bandar Lampung, 21 Februari 2020

Nomor : 420/CSS/16.2/II/2020
Sifat : Biasa
Lampiran : 3 (Tiga) lembar
Perihal : Izin Penelitian D3 Keperawatan

Kepada
Yth Dr. Rungy G. G. G. G.
di-
RSUD.AM

Menindaklanjuti surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang Prodi DIII Keperawatan No : PP.03.01/I.1/0623/2020 tanggal 10 Februari 2020, perihal tersebut pada pokok surat, atas nama (terlampir).

Dengan ini kami informasikan bahwa untuk kepentingan penelitiannya yang bersangkutan dapat disetujui untuk mengambil data pada Ruang dan Nama Pembimbing Askep (Terlampir) RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dan dilakukan di jam kerja RSUDAM Waktu Mengambil data diberikan selama (Lima) 5 Hari. Untuk informasi lebih lanjut yang bersangkutan dapat berhubungan dengan Bagian Diklat RSUD.AM.

a.n. DIREKTUR UTAMA
DIREKTUR DIKLAT & SDM,



dr. ARIF EFFENDI, Sp.KK
Pembina Utama Muda
NIP :19610603 199010 1 002

Ruang Bougenvile : 3 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Annisa Thayyibah 1714401021	Ruang Bougenvile Ruang Diklat	Ns,Yuli Sandra S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Jainuri Ulan Sari 1714401022	Ruang Bougenvile Ruang Diklat	Ns,Yuli Sandra S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke (Non Hemoragik) di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3.	Shinta Windiyasti 1714401024	Ruang Bougenvile Ruang Diklat	Ns,Yuli Sandra S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Respirasi Pada Pasien Stroke di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4.	Nia Lestari 1714401067	Ruang Bougenvile Ruang Diklat	Ns,Yuli Sandra S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Mawar : 4 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Ola Vania Auorora 1714401067	Ruang Mawar Ruang Diklat	Ns,Julita Sitepu S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Post Op Ca Mammae di Ruang Mawar RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Ananda Muthia 1714401056	Ruang Mawar Ruang Diklat	Ns,Julita Sitepu S,Kep	Asuhan Keperawatan Keamanan dan Proteksi Pada Pasien Diabetes Melitus di Ruang Mawar RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3.	Nabila Emira 1714401079	Ruang Mawar Ruang Diklat	Ns,Julita Sitepu S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Nyeri Kronik Pada Pasien Ca di Ruang Mawar RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4	Ferdara Rantika An 1714401081	Ruang Mawar Ruang Diklat	Ns,Julita Sitepu S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Istirahat (Tidur) Pada Pasien Kanker di Ruang Mawar RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Murai : 1 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Renanda Bagus Laksono 1714401074	Ruang Murai Ruang Diklat	Ns, Budiarmo S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Murai RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Melati : 6 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Dwi Fitri Jumiati 1714401010	Ruang Melati Ruang Diklat	Ns,Sri Sugiyati,S,Kep	Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Respirasi Pada Pasien Tuberkolosis di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Tehnikita Ayu Nur MP 1714401012	Ruang Melati Ruang Diklat	Ns,Sri Sugiyati,S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Respirasi Pada Klien Dengan Asma Bronchial di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3.	Oktafiyani Nur Indah Sari 1714401022	Ruang Melati Ruang Diklat	Ns,Sri Sugiyati,S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenisasi Pada Pasien Tuberkolosis Paru di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4.	Servita Renida 1714401017	Ruang Melati Ruang Diklat	Ns,Boiman,S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
5.	Okto Yurisman 1714401053	Ruang Melati Ruang Diklat	Ns,Boiman,S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Respirasi Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
6.	Dadi Kurniawan 1714401064	Ruang Melati Ruang Diklat	Ns,Boiman,S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Penyuluhan dan Pembelajaran (Defisit Pengetahuan) Pada Pasien Ruberculosis di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Alamanda :2 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Ria Susanti 1714401001	Ruang Alamanda Ruang Diklat	Ns,Maghdalena S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Pada Anak Thalasemia di Ruang Alamanda RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Muhammad Arifudin 1714401044	Ruang Alamanda Ruang Diklat	Ns,Maghdalena S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang Alamanda RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Delima : 1 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Faisal Aji Setiawan 1714401020	Ruang Delima Ruang Diklat	Ns, Nani Hernani S,ST	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Aman dan Nyaman Pada Pasien Preeklamsia Kehamilan Trimester Ke 3 di Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek

Lampiran 3 :

Ruang Gelatik : 4 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Shella Nesti Ayu 1714401019	Ruang Gelatik Ruang Diklat	Ns,Nanik Budiarti S,Kep	Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Pasien Post Op Fraktur Ekstermitas Bawah di Gelatik RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Umayu Buana Putri 1714401031	Ruang Gelatik Ruang Diklat	Ns,Nanik Budiarti S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Gelatik RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3.	Dian Thalita Sari 1714401050	Ruang Gelatik Ruang Diklat	Ns,Nanik Budiarti S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Gelatik RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4.	Meldy Aji Saputra 1714401057	Ruang Gelatik Ruang Diklat	Ns,Nanik Budiarti S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Klien Post Operasi Fraktur Ekstermitas Bawah di Ruang Gelatik RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Anyelir : 1 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Putri Miranda Afrilia 1714401038	Ruang Anyelir Ruang Diklat	Ns,Lia Fatmawati S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Thypoid di Ruang Anyelir RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Kenanga : 1 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Komang Prithayani 1714401051	Ruang Kenanga Ruang Diklat	Ns,Supari S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Keamanan Dan Perlindungan Pada Pasien Diabetes Melitus di Ruang Kenanga RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

a.n. DIREKTUR UTAMA
DIREKTUR DIKLAT & SDM,



dr. ARIF EFFENDI, Sp.KK

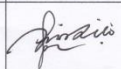
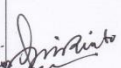
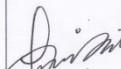
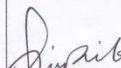
Pembina Utama Muda

NIP : 19610603 199010 1 002

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

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

Nama Mahasiswa : TEHNIKITA AYU NUR MUSLIMAH P
NIM : 1714461012
Pembimbing Utama : Nc. EFA TRISNA, S.Kep., N.Kes
Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Keperawatan Okupasi
pada Pasien Asma Bronkial di Ruang Rawat RSUD. Dr. H. Abdul Muluk
Provinsi Lampung Tahun 2020

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	24/2020 /1	Konsul Judul (acc)		
2	6/2020 /2 (Kamis)	Konsul Proposal > Bab 1 : Baca cara penulisan, cantumkan data data pasien asma bronkial di Lampung dan akibat jika asma tidak diobati. Ganti kata melakukan menjadi menderita. > Bab 2 : Ganti tanda strip, kata yang bertuliskan, perbaiki penempatan, susun gambar sesuai pada pasien asma, pilih intervensi sesuai kondisi pasien. > Bab 3 : Perbaiki observasi dengan menambahkan apa saja yang harus diobservasi dan pasien wawancara apa saja yang harus diwawancarai.		
3	10/2020 /2 (senin)	Konsul Proposal > Bab 1 : perbaiki ini sesuai dan fokus ke kepada KDM (Respirasi) > cantumkan persentase di B-lan paru.		
4	11/2020 /2 (Selasa)	Konsul Bab 1 dan Bab 2 > Bab 1 : sesuai dengan rekam penulisan EYD. > Bab 2 : Sesuai dengan Asuhan dengan KDM yang diambil dan wawancarai kondisi klien		

Bandar Lampung, ...11 Februari 2020...
Pembimbing Utama


Nc. Efa Trisna, S.Kep., N.Kes
NIP. 196810081989032002.



POLTEKKES TANJUNGGARANG
PRODI D III KEPERAWATAN
TANJUNGGARANG

Lembar Konsultasi Bimbingan
Laporan Tugas Akhir

Kode

Tanggal

Revisi

Halaman

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS
AKHIR PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa

TEHNIKA AYU NUR MUSLIMAH P

NIM

1714401012

Pembimbing Utama

Ns. EFA TRISNA, S.Kep., M.Kes.

Judul Tugas Akhir :

Asuhan keperawatan dengan Gangguan Perawatan Oksigenasi
pada Pasien Asma Bronkial di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek
Provinsi Lampung.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
5	13/2020 2 (Kamis)	Konsul Bab 1, Bab 2, Bab 3. > Bab 2 : sesuaikan dengan SDKI, SLKI, dan SLKI > Bab 3 : cantumkan hal yang akan di observasi, dan yang akan ditanyakan.		
6	14/2020 2 (Jumat)	Konsul Bab 1, Bab 2, Bab 3. > Bab 2 : sesuaikan intervensi dengan kondisi pasien > Bab 3 : sesuaikan prinsip etik dengan aturan yang akan diambil		
7	24/2020 2 (Senin)	Konsul Proposal > lanjutkan pengambilan sampel di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tanggal 2 - 7 Maret		
8	17/2020 2 (Selasa)	Konsul > Bab 1 : Hari Observasi besumber dari mana rebutkan. > Bab 2 : Intervensi di tambahkan > Bab 2 : Pelaksanaan ganti tanggal > Bab 4 : lengkapi pemenuhan etik sesuai dengan kondisi pasien tambahkan data yang kurang terlewat		

Bandar Lampung, ... 17 Maret 2020 ...
Pembimbing Utama

Ns. Efa Trisna, S.Kep., M.Kes.
NIP. 196810081980032002



POLTEKKES TANJUNGGARANG
PRODI D III KEPERAWATAN
TANJUNGGARANG
Lembar Konsultasi Bimbingan
Laporan Tugas Akhir

Kode	
Tanggal	
Revisi	
Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS
AKHIR PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : TEHNIKITA AYU NUR MUSLIMAH P
NIM : 1714901012
Pembimbing Utama : Ns. EFA TRISNA, S. Kep., M. Kes.
Judul Tugas Akhir :
Asuhan Keperawatan dengan Gangguan kebutuhan Oksigenasi pada
Paten Asma Bronkial di Ruang Melah RSUP. Dr. H. Abdul Moeloek
Provinsi Lampung Tahun 2020.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
9	30/2020 /3 (Kamis)	Konsul: > Bab 1 : cari referensi 10 th terakhir > Bab 2 : audit tabel samakan do addul LTA > Bab 3 : pada dx yg. pelati dur tambahkan data yang berhubungan do dg. kebutuhan oksigenasi, pada pomka hasan + kumpulan dr penelitian orang lain yg berhubungan. > Bab 5 : kumpulan harus menjawab tujuan		
10	13/2020 /4 (Rabu)	Konsul > ACC untuk mendaftar Gitaris hari		
11	2/2020 /5 (Sabtu)	> pada abstrak cantumkan label tentang penerapan, waktu pelaksanaan, an, hari, tempat, tempat, dan evaluasi hasil, dan cantumkan kesimpulan. > tambahkan alasan mengapa penga- kut sistem respirasi termasuk go. ke- butuhan oksigenasi. > tambahkan fungsi otak pada pener- > tambahkan analisis data, fokus ke dx oksigenasi		
12	11/2020 /6 (Kamis)	ACC cetak		

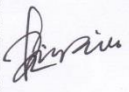
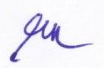
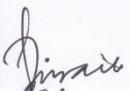
Bandar Lampung, 12 Juni 2020
Pembimbing Utama

Ns. EFA TRISNA, S. Kep., M. Kes.
NIP. 19681 0081 9890 32062

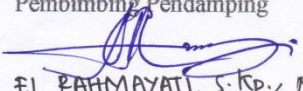
	POLTEKKES TANJUNGGARANG PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Kode	
		Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir	Revisi	
		Halaman	

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

Nama Mahasiswa : TEHNIKA AYU NUR MUSLIMAH P
 NIM : 1719401012
 Pembimbing Pendamping : EL RAHMAYATI, S.Kp., M.Kes
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi pada
Patient Asma Bronkial di Ruang Melati RSUD. Dr. H. Abdul Moeloe
Provinsi Lampung Tahun 2020

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	28/2020 1	konsul Judul > ACC		
2	11/2020 2	konsul proposal > Sesuaikan judul dengan rumus pe- nulisan dari Prodi > Perbaiki ruang lingkup		
3	19/2020 2	konsul > sesuaikan sumber dengan daftar pustaka > Periksa ulang daftar pustaka yang tidak ada di dalam ruang		
4	29/2020 2	konsul > Ikuti aturan penulisan huruf kapital > Perbaiki ruang lingkup (ruang lingkupnya keperawatan Medikal bedah / keperawatan Dasar) > Hilangkan daftar pustaka yang tidak ada dalam LTA		

Bandar Lampung, 24 Februari 2020
 Pembimbing Pendamping


 EL RAHMAYATI, S.Kp., M.Kes

NIP. 19700304 2002 122 002 -



POLTEKKES TANJUNGPURANG
PRODI D III KEPERAWATAN
TANJUNGPURANG
Lembar Konsultasi Bimbingan
Laporan Tugas Akhir

Kode	
Tanggal	
Revisi	
Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS
AKHIR PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : TEHNIKITA AYU NUR MUSLIMAH P
NIM : 171401012
Pembimbing Pendamping : EL RAHMAYATI, S.Kp., M.kes
Judul Tugas Akhir :
Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi
pada Pasien Asma Bronkial di Ruang Melati RSUD. Dr. H. Abdul
Moeloe Provinsi Lampung Tahun 2020

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
5	28 / 2	Konsul > Lanjutkan pengambilan data di ruang melati RSUD Dr. H. Abdul Moeloe provinsi Lampung		
6	18 / 3	> Perbaiki abstrak (untuk kumpulan kalimat harus komunikatif) > atur kepala tabel terpuke untuk tabel berikutnya dibuat kembali kepala tabelnya		
7	9 / 4	> Rapihkan penulisan > Perhatikan kata -kata asing > tabel implementasi /Evaluasi dibuat per diagnosis		
8	15 / 4	> Lanjutkan untuk mendaftar sidang hari		

Bandar Lampung, ..15.. April.. 2020.....
Pembimbing Pendamping

El Rahmayati, S.Kp., M.kes.
NIP. 197003042002122002



POLTEKKES TANJUNGGARANG
PRODI D III KEPERAWATAN
TANJUNGGARANG
Lembar Konsultasi Bimbingan
Laporan Tugas Akhir

Kode	
Tanggal	
Revisi	
Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS
AKHIR PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : TEHNIKA AYU NUR MUSLIMAH P
NIM : 174401012
Pembimbing Pendamping : EL RAHMAYATI, S.KP., M.Kes

Judul Tugas Akhir :
Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan Oksigenasi pada
Paten Asma Bronkial di Ruang Melati RSUD Dr. H. Abdul Moeloek
Provinsi Lampung Tahun 2020

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
9	2 / 5 / 2020	> Pertegas analisa data untuk menetapkan Dx > fokus kepada Diagnosa Gangguan Kebutuhan Oksigenasi		
10				
11				
12				

Bandar Lampung, 2 Mei 2020.....
Pembimbing Pendamping

El Rahmayati, S.Kp., M.Kes
NIP. 19700 304 2002 122 002.

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

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Tehnikita Ayu Nur Muslimah P
NIM : 1714401012
Tanggal : 02 Mei 2020
Judul LTA : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Asma Bronkial di Ruang Melati RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020

No	Masukan/Perbaikan	Ket. Perbaikan	
		Sudah	Belum
1.	Perbaiki abstrak, tambahkan hasil pemeriksaan fisik dan rencana keperawatan beserta evaluasinya.	✓	
2.	Bab I : Tambahkan alasan yang memperkuat gangguan sistem respirasi merupakan gangguan kebutuhan oksigenasi	✓	
3.	Bab IV : Tambahkan data tingkatan sesak yang dialami pasien, pertegas analisis data, dan fokuskan pada diagnosa keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi	✓	
4.	Ikuti aturan penulisan yang telah ditetapkan Jurusan Keperawatan poltekkes Tanjungkarang	✓	

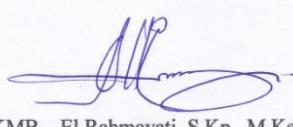
Bandar Lampung, ..., 2020

Pengesahan setelah perbaikan oleh :

KetuaPenguji

AnggotaPenguji 1

AnggotaPenguji 2


Purbianto, M.Kep., Sp. KMB
NIP.197003181993031001

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

Ns. Efa Trisna, S.Kep., M.Kes.
NIP.196810081989032002