

LAMPIRAN 1

LAMPIRAN 1



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

POLTEKKESKEMENKES TANJUNGPINANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

JL. SOEKARNO HATTA NO. 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP. (0721) 703580 FAX. (0721) 703580



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn. O (inisial)

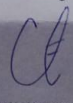
Umur : 28 tahun

Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan *

dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh tim peneliti
2. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul **"Asuhan Keperawatan dengan gangguan kebutuhan oksigenasi pada klien Tuberkulosis paru RSUD Pringsewu Provinsi Lampung Tahun 2020"**

Bandar Lampung, 27 Februari 2020

Peneliti,	Saksi,	Subjek
		
(Wahyu Hindarto)	(.....)	(.....)

Keterangan *): Coret yang tidak perlu

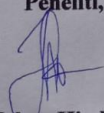
Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian

Saya yang bertanda tangan di bawah 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. Dengan ini saya nyatakan bahwa secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul **"Asuhan Keperawatan dengan gangguan kebutuhan oksigenasi pada klien Tuberkulosis paru di RSUD Pringsewu Provinsi Lampung Tahun 2020"**

Bandar Lampung, 27 Februari 2020

Peneliti,


(Wahyu Hindarto)

Saksi,


(.....)

Subjek


(.....)

LAMPIRAN 2

65

LAMPIRAN 2

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS
AKIBAT PATOLOGI SISTEM PERNAFASAN DENGAN
DIAGNOSA MEDIS TB PARU DI RUANG ISOLASI
RSUP PRINGSEWU



Nama : WATYU HINDRITO

NIM : 1714901019

POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
PRODI DIII KEPERAWATAN TANJUNGGARANG

2020

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : WATYU HINDARTO
 NIM : 171410109 Tgl Pengkajian : 27 Februari 2020
 Ruang rawat : ISOWASI No. Register : 65 5014

A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama : Tn. O
 2. Umur : 28 tahun
 3. Jenis kelamin : L / P *
 4. Pendidikan : SMA
 5. Pekerjaan : Buruh
 6. Tgl masuk RS : 27-02-2020 Waktu : 03:00 WIB
 7. Dx. Medis : Tuberculosis Paru
 8. Alamat : Pringsela

B. RIWAYAT KESEHATAN

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

Masuk ke Ruangan pada tanggal : 26-02-2020 Waktu : 14:00 WIB

Diantar Oleh : () sendiri ☒ Keluarga () Petugas Kesehatan () Lainnya

Masuk dengan menggunakan : () Berjalan ☒ Kursi Roda () Brankar () Kruk () Walker

() Tripod () Lainnya, Jelaskan

Status Mental saat masuk : () Kesadaran :

Compos Mentis

() GCS : E 4 M 6 V 5

Tanda Vital Saat Masuk : TD 110/80 mmHg

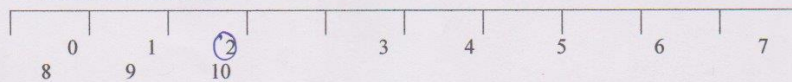
Nadi 80 x/menit (✓) teratur () Tidak teratur ()

Lemah () Kuat

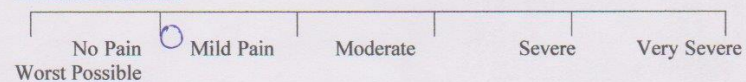
RR 28 x/menit () teratur () Tidak teratur

Nyeri :

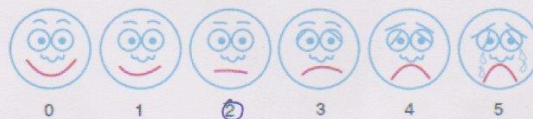
Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale



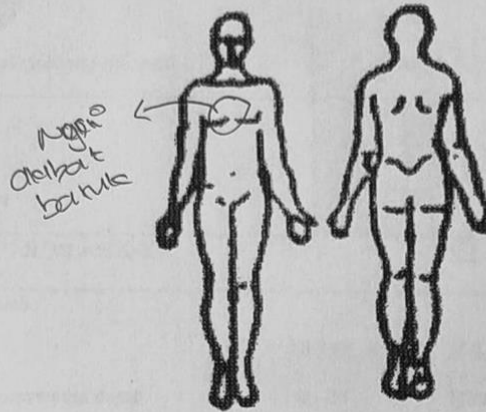
Wong & Baker Faces Rating Scale



Status Lokalis : Pasien mengatakan nyeri pada bagian dada dengan skala nyeri 2

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis disamping :

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



Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGAJIAN	SKALA		NILAI	KET
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0	0	
		Ya	25		
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0	15	
		Ya	15		
3	Alat Bantu Jalan			0	
	a. Bedrest dibantu perawat		0		
	b. Penopang / Tongkat / Walker		15		
	c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture		30		
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak	0	0	
		Ya	20		
5	Gaya berjalan / pindah				
	a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri		0		

	b. Lemah tidak bertenaga		10	
	c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)		20	10
6	Status Mental			
	a. Sadar penuh		0	0
	b. Keterbatasan daya ingat		15	
	JUMLAH SKOR			10

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

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

1. Keluhan utama saat pengkajian : Sakit

2. Riwayat penyakit Sekarang :

Pasien mengatakan sesak sejak 3 hari yang lalu
rasa sesak
timbul apabila pasien kelelahan. Pasien menga-
kalkan
sesak semakin bertambah apabila disaat batuk
demam pada malam hari serta batuk terus menerus

Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi
sitangah duduk. Pasien pun suka dalam mengo-
dekanan sepuas. Sekalinya keluar sputum berwarna
putih kental tanpa ada darah. Pasien menga-
kalkan tidak nafsu makan.

3. Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll)

: Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan & obat-obatan apapun.

4. Bentuk reaksi alergi yg dialami :

tidak ada

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

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

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

() Ya, Alasan :

() Tidak, Alasan :

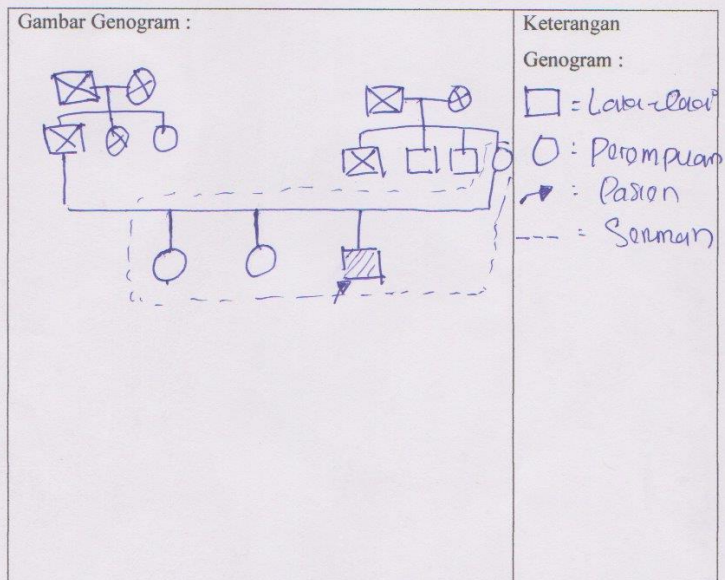
7. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang:

Pasien mengatakan Sesak Sejak 3 bulan yang lalu. Sebelumnya Pasien dirawat di RS lain pada bulan desember tahun 2019 yang diag nosa medis tuberculosis paru. Pasien pun mengatakan menderita B2D Sejak 2 tahun yang lalu.

8. Riwayat penyakit keluarga :

Pasien mengatakan diabetes keluarganya tidak memiliki riwayat Penyakit yang sama & tidak memiliki riwayat Penyakit yang lain nya. masalah : diabetes / tiroiditis

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 :

Pasien mengatakan sedang sakit di daerah dada dengan skala nyeri 2

❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan

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

.....

() Minum air putih : ...2..... L/hari (✓) Kopi () teh () Soda ()

Minuman bersuplemen tidak

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

(✓) Merokok, Jenis...Picor..... Jumlah 12...btg/hari Merokok sejak usia...17... thn, lama ...11... thn

Jenis rokok : ...Picor..... Keinginan berhenti merokok : (✓) Ada ()

Tidak ada

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

Jika pernah : () berhasil

(✓) Tidak berhasil, kendala : ...kebiasaan.....

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 :

Pasien mengatakan juga marah la lebih baik diam dan main dengan gadgetnya

❖ Upaya Perlindungan Kesehatan yang dilakukan klien

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

Jenis Medical Chek Up yg dilakukan :

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

Jenis Faskes yg dikunjungi :

(☒) Memiliki jaminan kesehatan/asuransi

Jenis Jamkes yg dimiliki :

B.P.S.

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 :

tidak melakukan pemeriksaan kesehatan mandiri

❖ Riwayat Medis, hospitalisasi & Pembedahan

Pernahkah klien dirawat di RS sebelumnya ? ...14.9.....
 Jika pernah, kapan, ...Desember 2019..... Dirawat
 karena ...sisak, dengan TB paru.....
 Pernahkah klien menjalani operasi ? ...Belum.....
 Jika pernah, kapan,..... Dioperasi karena

Catatan lain :

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

Obat Yg sering dikonsumsi : ...tidak ada..... Jamu Yg sering
 dikonsumsi :

Terapi lain yg dijalani : ...tidak ada..... (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 mengatakan tidak suka mengonsumsi
 herbal/jamu.....

2. Pola Metabolik – Nutrisi

❖ Kebiasaan Jumlah Makanan dan Kudapan

Makanan utama : (✓) Nasi Putih () Nasi Merah () Ubi & Olahannya () Roti
 Berapa banyak ? ...2. Piring..... (ukuran Rmh Tangga)

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

Jenis Sayur Yg paling disukai :
Sayur kacang - karangan & Nangka

Jenis Sayur yg dihindari/tidak disukai :
Sayur ketela

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

Konsumsi Lauk : () Selalu (✓) Kadang kadang
 Jenis lauk Yg paling disukai :
Ikan Patin

Jenis lauk Yg paling sering dikonsumsi :
Ikan Patin

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

Jenis lauk yg dihindari/tidak disukai :
Ikan laut

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 & minuman sejenisnya

Catatan lain :

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

() 3 hari terakhir (✓) 24 jam terakhir

Jenis diet : (Lih. di catatan medis)

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

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

Frekuensi pemberian :3.....x/hari

.....3.....x / hari

Kudapan/camilan :

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

Porsi yg dihabiskan dari makanan yg disediakan :

() satu porsi habis setiap kali makan () $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ porsi (✓) $< \frac{1}{2}$ porsi

Alasan tidak menghabiskan makan : tidak nafsu

Makanan lain diluar diet yg dikonsumsi :

Makanan lain

Catatan lain :

Pasien mengatakan makan dengan mengunyahkan
1/2 porsi yang ada pasien mengatakan tidak
nafsu makan karena seperti ada darah di tenggorokan
dan ada batu

❖ Masalah yg berhubungan dengan pola konsumsi makanan

(✓) Gangguan menelan () Gangguan mengunyah () Gangguan mengecap () Mual

() Muntah () Nyeri gigi/caries () Terpasang peralatan medis () Penurunan kesadaran

(✓) Anoreksia / tidak nafsu mkn () Gangguan penciuman/tidak dpt mencium aroma makanan

() Perasaan tidak nyaman di abdomen; yaitu

() Tidak ada keinginan untuk makan yg berhubungan dg masalah psikologis (marah, depresi, sedih, putus asa)

Catatan lain :

Pasien mengatakan sulit menelan karena ada
spitum.

❖ Energi Metabolik

(✓) merasa lemah
lelah

() merasa tenaga menurun

() mudah

() tidak mampu melakukan aktifitas

() tidak ada tenaga

Catatan lain :

Pasien mengatakan demam, pasien mengatakan
perlu bantuan dalam melakukan aktifitas

- ❖ 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 mengalami BB turun drastis, dan
stg 97 kg semangis saja.

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 () mengedan () 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 : Pasien tidak terpasang kateter, Pasien Pun
 Monopati dalam 1 hari Bata Solat
 800 ml

4. POLA AKTIFITAS SEHARI-HARI

❖ Aktivitas sehari-hari

Pekerjaan :
 Punih

Kegiatan Sosial/kemasyarakatan :
 Pasien Monopati tidak bisa bermain Sumogan
 Solat

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 monopati dalam aktifitas sehari-hari namun dapat melakukan mandi dengan mandiri

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/pembezuk banyak

Penggunaan alat/zat bantu tidur : ☐ musik relaksasi ☐ hypnoterapi

☐ obat-obatan, jenisnya.....

Catatan lain :

Pasien mengatakan saat sebelum sakit ia tidur 6-7 jam/hari. Namun setelah di RS ia tidur sekitar 4 jam/hari la sering terbangun karena sering batuk & demam

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..... 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 :

Desah mengatakan mengalami Demam
terakhir SMK 9 tahun yang lalu ia mampu
mengontrol kondisi fisiknya saat dirawat di RS
atau 1 tahun yang lalu.

7. POLA KONSEPSI DIRI – PERSEPSI DIRI

❖ Keadaan sosial

❖ Pekerjaan :

Buruh

❖ Situasi keluarga : ☒ baik () bercerai ()

❖ Keanggotaan kelompok sosial :
 Tidak mempunyai kelompok sosial

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

❖ Keadaan fisik yg disukai & tidak disukai :

❖ Harga diri (perasaan klien thd dirinya sendiri.. malu

Catatan lain :
 Pasien mengatakan malu setelah masuk
 ke ASAM 2 tahun yang lalu dikarenakan ia
 menderita B20.

8. POLA HUBUNGAN PERAN

❖ Gambaran Tentang Peran

❖ Peran klien dalam keluarga :
 Sebagai anak

❖ Peran klien dalam masyarakat :
 Anggota masyarakat

❖ Peran klien dalam pekerjaan :
 Anggota rumah

❖ 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 :

Indikasi saat diwariskan tindakan keputusannya di RS, pasien cukup kooperatif

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 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 belum menikah

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... mengikuti B20
 - ❖ 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 Berman gadag

- ❖ 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 mamula suku Jawa
- ❖ Apakah tujuan hidup menurut klien :
Sembuh & ingin beristirahat
- ❖ Keyakinan klien yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini :
Pasien mengatakan dirinya sakit karena mabok & begadang
- ❖ Keyakinan keluarga yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini :
Keluarga pasien mengatakan pasien sakit karena mabok & begadang
- ❖ 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 : 110/80 mmHg, Nadi :
80 x/menit (✓) kuat () lemah
 (✓) 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

1 : Pasien tidak terdapat kelainan & nyeri kepala :

Pasien tidak ada benjolan
 konjungtiva anemis. Mukosa bibir
 tampak beresingot

2. Leher

Pasien tidak terdapat pembesaran
 nodus 80 x 1 m
 vena jugularis, tidak ada
 nyeri tekan
 tidak ada pembesaran kelenjar
 tiroid

3. Thorax (Jantung & Paru):

a. Inspeksi

Pasien tampak Sesak, RR 20 / m, tidak
 ada pembesaran cuping hidung, tidak ada
 sianosis & terpasang O_2 2L/m

b. Palpasi

Terdapat nyeri tekan pada bagian dada,
terdapat peningkatan getaran pada pemeriksaan
taktil fremitus. tidak adanya auskultasi.
pada saat respirasi, dada mengembang bersama

c. Perkusi

Redup pada paru bagian kanan & kiri
bawah
Sonor pada paru bagian kanan
kiri atas

d. Auskultasi

Terdengar suara ronkhi basah pada
seluruh lapangan dada.

4. Abdomen

a. Inspeksi

Tidak ada luka, tidak ada distensi
tidak ada lesi & tidak ada
emasiasi

b. Auskultasi

Bising usus 15 x / m, suara timpani
pada seluruh

c. Palpasi :

Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

d. Perkusi :

timpani pada kuadran I, tedup pada kuadran II, III, IV

5. Punggung & Tulang Belakang :

Tidak terdapat nyeri & perubahan posisi

6. Genitalia & Rektum :

Tidak terdapat masalah genitalia.

7. Ekstremitas Atas & Bawah :

Pasien mampu BAB & BAB dengan bantuan minimal dari perawat & keluarga, CRT 2 data

8. Kekuatan otot :

4/4/4 | 4/4/4
4/4/4 | 4/4/4

9. Pemeriksaan Khusus : *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)

Uji darah, BTA Positif 2x (3 bulan yang lalu)

F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

NAMA	DOSIS RUTE PEMBERIAN	MULAI PEMBERIAN	INDIKASI (lihat DOI)	EFEK SAMPING (lihat DOI)
Kanamex	Par oral IV	27-02-2020	-	-
Moxibetam	Par oral	27-02-2020	-	-
Pert	Par. oral	27-02-2020	-	-
Amprokrel	Parab oral	27-02-2020	-	-
Ritimidin Klorazep	Par oral	Desember 2019	-	-

LAMPIRAN 3

	PEMERINTAH KABUPATEN PRINGSEWU RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PRINGSEWU Jln. Lintas Barat Pekon Fajar Agung Barat Kec. Pringsewu 35373 ☎ (0729) 23582 Email: rsud@pringsewukab.go.id , Website: rsud.pringsewukab.go.id
---	---

Pringsewu, 17 Februari 2020

Nomor	: 074 / 210 / LL.04 / 2019	Kepada Yth,
Lampiran	: -	Direktur Poltekkes Tanjungkarang
Perihal	: Jawaban Izin Penelitian	Di -

Bandar Lampung

Berdasarkan surat Wadir I Poltekkes Tanjungkarang tanggal 10 Februari 2020 Nomor : PP.03.01/I.1/0622/2020, perihal Permohonan Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan kepada saudara bahwa kami mengizinkan mahasiswa:

Nama	: Wahyu Hindarto
NIM	: 1714401014
Judul Karya Tulis	: Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada pasien dengan Tuberculosis di RSUD Pringsewu.

Untuk melaksanakan Penelitian di RSUD Pringsewu. Selanjutnya kami informasikan untuk kegiatan tersebut dikenakan administrasi keuangan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, dan setelah selesai riset diharapkan mahasiswa menyerahkan hasil risetnya.

Demikianlah, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.


Atas Nama Direktur
Kd. Bag. Tata Usaha
Ns. Fawzan Rahman, S.Kep.MM
NIP. 19770410 200312 1 004

LAMPIRAN 4

A. SOP Latihan Batuk Efektif

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)

Terapeuntik:

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

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

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu.

LAMPIRAN 5

LAMPIRAN 5

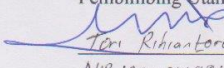
	POLTEKKES TANJUNGPUR	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPUR	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Wahyu Hindarto
 NIM : 1714401015
 Pembimbing Utama : Teri Rihianto, M. Kep.
 Judul Tugas Akhir :
 Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenisasi
 Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Ruang Isolasi RSUD Pringsela
 Tahun 2020

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	22-01 2020	Acc Judul		
2	27-01 2020	Perbaikan latar belakang		
3	28-01 2020	Perkuat latar belakang masalah		
4	03-02 2020	Perkuat dampak masalah		
5	05-02 2020	Acc Bab I, II & III Langut Bab Selanjutnya		
6	07-03 2020	Perbaikan bab IV + V		
7	08-03 2020	Tulis semua data yang		
8	19-03 2020	didapat, Perbaikan bab IV		
9	16-03 2020	Perbaikan bab IV, sumbu		
10	25-03 2020	Perbaikan bab tabel + bab		
11	15-04 2020	Acc soal sidang, Langut Pembimbing II		
12	08-05 2020	Acc Perbaikan soal sidang		

Bandar Lampung, 15 Juni 2020
 Pembimbing Utama


 Teri Rihianto, M. Kep.
 NIP. 197111 201 034 021001

	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 : Wahyu Hindarto
 NIM : 1714401014
 Pembimbing Pendamping : Al Murhan, SKM, M.Kes.
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenisasi
 pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Ruang Isolasi RSUD Pringsawa
 Tahun 2020

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	22-01 2020	Acc Judul		
2	19-02 2020	Perbaikan bab belakang		
3	17-03 2020	Perbaikan bab I, II & III		
4	09-04 2020	Acc bab I, II & III		
5	09-04 2020	Perbaikan tabel & Judul		
6	11-04 2020	Perbaikan halaman & tanda baca		
7	12-04 2020	Acc bab I, II, III, IV & V Lampiran Sidalang		
8	09-06 2020	Perbaikan setelah Sidalang		
9	10-06 2020	Acc Siap cetak		
10				
11				
12				

Bandar Lampung, 10-06-2020
 Pembimbing Pendamping

Al Murhan, SKM, M.Kes.
 NIP. 1966010119890231006

LAMPIRAN 6

LAMPIRAN 6

	POLTEKES TANJUNGGARANG	Kode	TA/PKTjk?03.2/1/2015
	JURUSAN KEPERAWATAN	Tanggal	1 Oktober 2018
	Formulir	Revisi	0
	Saran Perbaikan Sidang LTA/Skripsi	Halaman	dari.....Halaman

LEMBAR SIARAN PERBAIKAN UJIAN SIDANG HASIL LTA SKRIPSI

Nama Mahasiswa : WAHYU HINDARTO
 NIM : 1714401014
 Tanggal Ujian : 29 APRIL 2020
 Judul LTA / Skripsi : ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN
 PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA
 PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RUANG ISOLASI
 RSUD PRINGSEWU TAHUN 2020

No.	Masukan	
1	Diagnosis keperawatan?	✓
2	Penulisan LTA sesuai dengan kaidah penulisan	✓
3	Intervensi dan implementasi	✓
4		✓
5		
6		
7		
8		
9		
10		

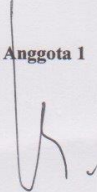
Bandar Lampung, 10-06-2020

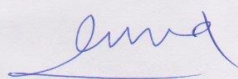
Ketua Penguji

Penguji Anggota 1

Moderator


Gustop Amatiria, SKp, M.Kes
 NIP. 197008071993031002


Al Murhan, SKM., M.Kes
 NIP : 196601011989031006


Tori Rihiantoro, M.Kep
 NIP : 197111291994021001