


LAMPIRAN

	POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
	Formulir Praktik Klinik Peminatan	Tanggal	
		Revisi	
		Halaman	

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. S
Umur : 71 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan kegiatan dari Praktikan
2. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta sebagai salah satu subjek asuhan dalam asuhan keperawatan yang dilaksanakan

Bandar Lampung, 09 Januari 2023

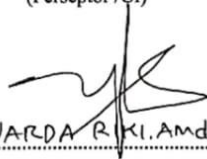
Mahasiswa/Praktikan



.....
Annisa Nabila Putri

Pasien


.....

Mengetahui
(Perseptor /CI)


.....
NARDA R. KI, Amd. KeP

	POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Praktik Klinik Peminatan	Revisi	
		Halaman	

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:


Nama : Ny. Sh
 Umur : 54 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan

Dengan ini menyatakan bahwa:


1. Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan kegiatan dari Praktikan
2. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan ini
3. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta sebagai salah satu subjek asuhan dalam asuhan keperawatan yang dilaksanakan

Bandar Lampung, 09 Januari 2023


Mahasiswa/Praktikan



 Annisa Nabola Putri

Pasien



Mengetahui
(Perseptor /CI)


 NARDA RIKI, Amd. KEP

	POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Praktik Klinik Peminatan	Revisi	
		Halaman	

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Annisa Nabila Putri
 NIM : 2019401004


Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 09 s/d 14 bulan Januari tahun 2023 di Ruang Tulip (Jantung)

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

Bandar Lampung, 14 Januari 2023

Yang Menerangkan
(Perseptor /CI)


 NARDA RIKI, Amd.Kep

	POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Praktik Klinik Peminatan	Revisi	
		Halaman	

PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Annisa Nabila Putri

Nim : 2014401004

Judul yang diajukan dan disetujui:

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Diruang Tulip RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023

Bandar Lampung, 28 Januari 2023


Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping




Dr. Anita, M.Kep., Sp.Mat.
NIP. 196902101992122001

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


	POLTEKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Praktik Klinik Peminatan	Revisi	
		Halaman	


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

Nama Mahasiswa : Annisa Nabila Putri
 NIM : 2014401004
 Pembimbing Utama : Dr. Anita, M. Kep., Sp. Mat.
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan
 Oksigenasi Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF)
 di ruang Tulip RSUD Dr. H. Abdul Moelcek Provinsi
 Lampung Tahun 2023

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Kamis 09-02-2023	fabrik penulis	dh	af
2	Rabu 15-02-2023	revisi pembahasan	dh	af
3	Senin 20-02-2023	Bahas dg Teori & penulis terdahul	dh	af
4	Selasa 07-03-2023	blm ada output printah	dh	af
5	Rabu 15-03-2023	lanjutkan pengkaji & bala lab.	dh	af
6	Rabu 10-04-2023		dh	af
7	Senin 17-04-2023	Revisi major ujian	dh	af
8	Senin 22-05-2023	Tambahkan pada latar belakang Perbaiki abstrak, Tambahkan teori lainnya	dh	af
9	Selasa 23-05-2023	lihat kembali penulisan, judul, keajekkan lengkapi ds dan dd, Spasi harus konsisten.	dh	af
10	Rabu 24-05-2023	Tulis semua rencana, Implementasi menyesuaikan, tambahkan hasil Output dan Input	dh	af
11	Kamis 25-05-2023	Lengkapi pembahasan, hasil pelaksanaan dan waktu pelaksanaan	dh	af
12	Jumat 26-05-2023	ACC Cetak	dh	af

Bandar Lampung, 26 Mei 2023....
Pembimbing Utama


 Dr. Anita, M. Kep., Sp. Mat.
 NIP. 196902101992122001

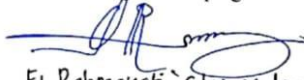
	POLTEKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI	Kode	
	Formulir Praktik Klinik Peminatan	Tanggal	
		Revisi	
		Halaman	

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

Nama Mahasiswa : Annisa Nabila Putri
 NIM : 2019401004
 Pembimbing Pendamping : El Rahmayati, S.Kp., M.Kes
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan
 Oksigenasi Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di ruang Tulp
 RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2023

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Kamis 16-03-2023	Acc Judul, Perbaiki penulisan halaman, Perbaiki penulisan judul	dh	em
2	Senin 20-03-2023	Perbaiki penulisan sumber data	dh	em
3	Kamis 30-03-2023	Perbaiki abstrak dan penulisan tabel	dh	em
4	Rabu 05-04-2023	Perbaiki metode dan teknik penulisan: huruf besar, spasi, dan paragraf	dh	em
5	Selasa 11-04-2023	Perbaiki penulisan bab 1, 2, dan 3	dh	em
6	Senin 17-04-2023	Perbaiki metode penulisan sumber referensi penulisan, tanda baca	dh	em
7	Rabu 03-05-2023	Perbaiki penulisan daftar pustaka	dh	em
8	Senin 08-05-2023	Lihat kembali secara keseluruhan teknik dan metode penulisan Bab 1, 2, 3, 4 dan 5	dh	em
9	Rabu 10-05-2023	ACC Sidang	dh	em
10	Senin 22-05-2023	Revisi bab 4, bagian Implementasi	dh	em
11	Rabu 24-05-2023	Tulis tindakan yang dikerjakan saja	dh	em
12	Jumat 26-05-23	Acc untuk naik cetak	dh	em

Bandar Lampung, 26 Mei 2023
 Pembimbing Pendamping


 El Rahmayati, S.Kp., M.Kes
 N.P.197003092002122002

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

LEMBAR KENDALI MASUKAN DAN PERBAIKAN SEMINAR HASIL

Nama Mahasiswa : Annisa Nabila Putri
 NIM : 2014401004
 Tanggal : 16 Mei 2023
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Diruang Tulip RSUD Dr. H. Abdul Moeleok Provinsi Lampung Tahun 2023

No	Catatan Masukan Yang diberikan	Sudah Diperbaiki	Belum
I	Tumitur . - Teknik penulisan, judul, keajekkan - Tab ac dalam konteks . Abstrak penulisan < besar, besar, kecil. selanjutnya CHF saja, kanya tulis ilmiah spasi ? Hal 2 → Tambah Teori abina 4. IPA → perpanjang dahulu . hal 6-11g Hasil: sekma → utaka & output . waktu pelaksanaan . Masukan di Teori sly di manlab di pembelajaran . - evaluasi - lengkapi data objektif dan subjektif - Tulis semua rencana tindakan - Implementasi sesuai kondisi	✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	

Bandar Lampung, 02 Juni 2023

TIM PENGUJI

Ketua

Tumir Sormin, SKM., M.Kes.
 NIP. 195804241985032004

Anggota 1

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

Anggota 2

Dr. Anita, M.Kep., Sp.Mat.
 NIP. 196902101992122001

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa : _____
NIM : _____ Tgl Pengkajian : _____
Ruang rawat : _____ No. Register : _____

A. IDENTITAS KLIEN

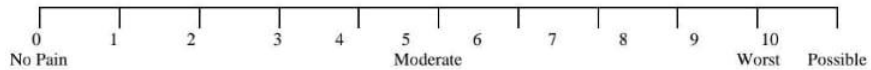
1. Nama : _____
2. Umur : _____ tahun
3. Jenis kelamin : L / P *
4. Pendidikan : _____
5. Pekerjaan : _____
6. Tgl masuk RS : _____ Waktu : WIB
7. Dx. Medis : _____
8. Alamat : _____

B. RIWAYAT KESEHATAN

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

Nyeri :

Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale



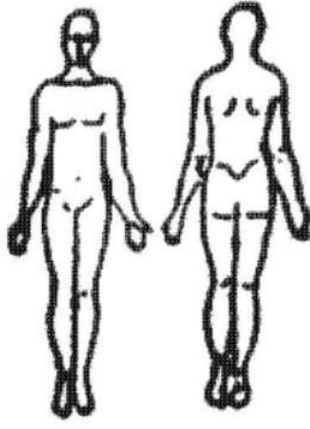
Wong & Baker Faces Rating Scale





Status Lokalis :

- Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis disamping :
- C – Contusion
 - L – Lacerations
 - R – Rashes
 - S – Scars
 - *Parasite (scabies/lice)
 - D – Decubitus
 - T – Tattoo
 - B – Bruises
 - X – Body Piercing
 - P – Pain
 - O – Other _____



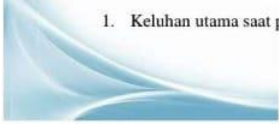
Tinea Pedis: ...Ya ...Tidak
 Jelaskan:

Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGAJIAN	SKALA	NILAI	KET
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0	
		Ya	25	
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0	
		Ya	15	
3	Alat Bantu Jalan			
	a. Bedrest dibantu perawat		0	
	b. Penopang / Tongkat / Walker		15	
	c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture		30	
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak	0	
		Ya	20	
5	Gaya berjalan / pindah			
	a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri		0	
	b. Lemah tidak bertenaga		10	
	c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)		20	
6	Status Mental			
	a. Sadar penuh		0	
	b. Keterbatasan daya ingat		15	
JUMLAH SKOR			-----	

Lingkari kategori skor yg diperoleh :

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



1. Keluhan utama saat pengkajian : _____

2. Riwayat penyakit Sekarang :

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

Bentuk reaksi alergi yg dialami : _____

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

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	MASIH DIGUNAKAN/TIDAK

5. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang: _____

6. Riwayat penyakit keluarga : _____

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik

Gambar Genogram :	Keterangan Genogram :

C. ANAMNESIS PENGKAJIAN

Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

❖ Kondisi Kesehatan Umum Klien

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

❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan (termasuk berhenti merokok & manajemen stress)

.....

.....

.....

.....

A. Kategori Fisiologis

A.1. Respirasi

- Dyspneu Orthopneu PND*
 Batuk Efektif Batuk tidak efektif Batuk malam hari

A.2. Sirkulasi

- Palpitasi Parasthesia
 Klaudikasio intermitten

A.3. Nutrisi & Cairan

- Cepat kenyang setelah makan Kram Abdomen
 Nafsu makan menurun Mual
 Tidak ada flatus Merasa lemah Merasa haus
 Keinginan minum meningkat Menyatakan keinginan untuk Meningkatkan keseimbangan Cairan
 Mengekspresikan pengetahuan tentang pilihan makanan dan cairan yang sehat
 Menjalani diet standar tertentu, sebutkan _____
 Mudah mengantuk Lelah Letih
 Lesu Mengeluh lapar Mudah lapar
 Mulut kering Muntah

A.3. Eliminasi

- Urgensi Dribling Sering buang air kecil
 Nokturia Nokturia lebih dari 2 kali sepanjang tidur
 Hesitancy Disuria Kandung kemih terasa tegang
 keluar urin konstan tanpa distensi Sulit/tidak bisa b.a.k
 Mengompol Enuresis Berkemih tanpa sadar saat _____
 Perasaan tidak puas setelah b.a.k terasa panas saat b.a.k
 Perubahan warna urine, yaitu _____ Mampu mengosongkan kandung kemih lengkap
 Tidak mengalami sensasi berkemih
 Mengeluh urine keluar <50 ml saat berdiri/batuk/bersin/tertawa/berlari/mengangkat benda yang berat
 Keinginan berkemih yang kuat disertai dengan inkontinensia
 Mengungkapkan keinginan untuk meningkatkan eliminasi urin
 Tidak mampu mengontrol pengeluaran feses tidak mampu menunda defekasi
 Defekasi kurang dari 2 kali seminggu
 Pengeluaran feses lama dan sulit Feses Keras

Pengeluaran feses lama dan sulit Peristaltik usus menurun

A.4. Aktivitas dan Istirahat

- Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas Nyeri saat bergerak
 Enggan melakukan pergerakan Cemas saat bergerak
 Merasa kaku sendi Gerakan tidak terkoordinasi
 Mengeluh sulit tidur Mengeluh sering terbangun/terjaga Mengeluh tidak puas tidur
 Mengeluh pola tidur berubah Mengeluh istirahat tidak cukup Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun
 Dispneu setelah/saat aktivitas Merasa lemah Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
 Mengeluh lelah Merasa tenaga tidak pulih walaupun telah tidur
 Merasa kurang tenaga Tidak menggunakan obat tidur
 Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan tidur
 Mengekspresikan perasaan cukup istirahat setelah tidur

A.4. Neurosensori

- Sakit kepala Nyeri dada Pandangan Kabur
 Kongesti Nasal Parastesia Kongesti Konjungtiva
 Menggigil Mudah lupa Sulit mempelajari ketrampilan baru
 tidak mampu mengingat informasi faktual
 tidak mampu mengingat perilaku tertentu yg pernah dilakukan'
 lupa melakukan perilaku pada waktu yang telah dijadwalkan
 Mengeluh sulit menelan Batuk sebelum menelan
 Batuk setelah makan atau minum Tersedak
 Makanan tertinggal di rongga mulut Sulit mengunyah
 Refluks nasal Muntah sebelum menelan
 makanan terdorong keluar dari mulut Makanan jatuh dari mulut
 tidak mau makan/menolak makan Makanan tidak dihabiskan
 Muntah disertai mual muntah tanpa mual

A.4. Reproduksi & Seksualitas

- aktivitas seksual berubah eksitasi seksual berubah
 Hubungan seksual tidak memuaskan peran seksual berubah
 Fungsi seksual berubah hasrat seksual menurun'
 Dispareunia hubungan seksual terbatas
 Ketertarikan pada pasangan berubah Hubungan seksual terbatas
 Mencari informasi tentang kemampuan mencapai kepuasan seksual

- Sulit melakukan aktivitas seksual Aktivitas seksual berubah
 Mengungkapkan perilaku seksual berubah Orientasi seksual berubah
 Mengungkapkan hubungan dengan pasangan berubah

B. Psikologis

B.1. Nyeri dan Ketidaknyamanan

- Mengeluh tidak nyaman Mengeluh sulit tidur
 Tidak mampu rileks mengeluh kedinginan / kepanasan
 Merasa gatal merintih menangis

C. Pemeriksaan Fisik

- Keadaan Umum : Tampak sakit berat Tampak sakit sedang
 Tampak sakit ringan Sehat dan Bugar
- Kesadaran (Komposmentis - Koma) : _____
- Glasgow Coma Scale (GCS) : E___M___V___
- Vital Sign : Tekanan Darah : _____mmHg
Nadi : _____x/menit reguler/irreguler/kuat/sedang/lemah
Respirasi : _____x/menit normal/kusmaul/cheynestokes/Biot
- Integumen** : () ikterik () Edema Anarsaka () Diaporesis ()Pucat () Cyanosis
- Kepala & Leher**
Wajah : Hidung :
Mata :
Bibir & Mukosa Mulut :
Leher : Jugular Vein Pressure (JVP) :
- Thorax (Jantung & Paru-paru)**
Jantung
Inspeksi :
Palpasi :
Perkusi :
Auskultasi :

Paru-Paru :
Inspeksi :
Palpasi :
Perkusi :
Auskultasi :
- Abdomen**
Inspeksi :
Auskultasi :
Palpasi :
Perkusi :
- Genetalia & Rectum** :



8. Kekuatan otot :



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 : (N1 – NXII) t :

** Kaki Diabetes (Khusus untuk pasien dengan DM)

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

- Monofilamen : Kanan _____

Kiri _____

- Ulkus DM : Lokasi _____

Gambarkan status lokalis ulkus:

P : Peripheral _____ E : Extend or Size : _____

D : Depth or Tissue Loss : _____ I : Infection and Sensation : _____

S : Severe : _____

** Lain-Lain (Tuliskan Data lainnya Yg tidak terakomodir dalam format diatas) :



E. PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK

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

F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

NAMA	DOSIS RUTE PEMBERIAN	MULAI PEMBERIAN	INDIKASI (lihat DOI)	EFEK SAMPING (lihat DOI)



G. SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN

Nama Klien : Jenis Kelamin : L / P No. Register : Tanggal Penilaian Risiko :

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

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

FORMAT ANALISIS DATA

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

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
		DS : DO :		
		DS : DO :		



DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

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

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

HARI KE-2 : Tanggal

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

HARI KE-3 : Tanggal

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....





FORMAT RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

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

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SMART)	Intervensi	Rencana Tindakan	Paraf

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

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

Tanggal dan Jam	Profesional Pemberi Asuhan	HASIL ASESMEN PASIEN & PEMBERI PELAYANAN (Tulis dengan format SOAP/ADIME, disertai Sasaran. Tulis Nama, beri Paraf pada akhir catatan)	Instruksi PPA/DPJP termasuk instruksi pasca bedah (instruksi ditulis dengan rinci)	Review dan Verifikasi PPA/DPJP (tulis nama, paraf tanggal dan jam)

Ket : Pada Kolom 3 dan 4 tulis ulang hasil catatan dan instruksi dr. Kolom 5 Review DPJP dilakukan oleh dosen pembimbing akademik atau instruktur klinik

**RUMAH SAKIT DR. H. ABDUL MOELDEK PROVINSI LAMPUNG
LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK**

No. 10 Bantul, 4
Bantul Lampung
Telp. 081 283311 dan 131
Fax. 08121
Penganggung Jawab
Dr. Husein S.P.F., M.M.

NAMA : **RIHARTINI**
 NO. REKAM MEDIS : **100351876**
 TANGGAL LAHIR : **25/02/1951**
 JENIS KELAMIN : **Perempuan**
 KOTAKASAL AZAL : **IRNA / Jantung**
 JENIS RUMAH SAKIT : **Jantung Terpadu Lt.1**
 KLAS/ONS. KELAS : **III / A**

SAMPEL ID : **12301980060**
 TOL. ORDER : **108/01/2023 08149**
 TOL. HASIL : **108/01/2023 09420**
 SPESIMEN : **108000**
 DOKTER : **Idigis Pratama I N., dr.,
DJP-IP / 500**
 DIAGNOSA : **-**
 CARA BAYAR : **JKRS**

HASIL PEMERIKSAAN				
PARAMETER	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	METODE
CHOL				
Kolesterol Total	165 *	173 - 280	mg/dL	CHOD-PAP
HDL	28 *	33 - 92	mg/dL	Direct Homogeneous
LDL	108	96 - 206	mg/dL	Direct Homogeneous
Trigliserida	200	60 - 240	mg/dL	GPO-PAP

KESAN / SARAN / CATATAN
-

LAMPUNG, 08 Januari 2023

Tanggal Verifikasi : 08/01/2023 09:41
Telah divalidasi oleh
CHRISTINA, SST

**RUMAH SAKIT DR. H. ABDUL MOELDEK PROVINSI LAMPUNG
LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK**

No. 10 Bantul, 4
Bantul Lampung
Telp. 081 283311 dan 131
Fax. 08121
Penganggung Jawab
Dr. Husein S.P.F., M.M.

NAMA : **ROHMAMATI**
 NO. REKAM MEDIS : **100351876**
 TANGGAL LAHIR : **10/07/1950**
 JENIS KELAMIN : **Perempuan**
 KOTAKASAL AZAL : **IRNA / Jantung**
 JENIS RUMAH SAKIT : **Jantung Terpadu Lt.1**
 KLAS/ONS. KELAS : **III / A**

SAMPEL ID : **12301980060**
 TOL. ORDER : **108/01/2023 08149**
 TOL. HASIL : **108/01/2023 09420**
 SPESIMEN : **108000**
 DOKTER : **Idigis Pratama I N., dr.,
DJP-IP / 500**
 DIAGNOSA : **-**
 CARA BAYAR : **JKRS**

HASIL PEMERIKSAAN				
PARAMETER	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	METODE
ATOLOGI				
- Hemoglobin	12,8	11,9 - 15,5	g/dL	Colorimetric
- Hematokrit	7,600	3,800 - 11,000	%	Flow Cytometry by Laser
- Eritrosit	4,2	3,8 - 5,2	juta/µL	Kinematikal Impedance
- Hematokrit	37	35 - 47	%	Electrical Impedance
- Trombosit	240.000	150.000 - 400.000	/µL	Electrical Impedance
- MPV	68	80 - 100	fL	Electronikan
- PDW	30	26 - 74	fL	Electronikan
- PCHC	35	32 - 36	g/dL	Electronikan
- Hitung Jenis				
- Basofil	0	0 - 1	%	Flow Cytometry by Laser
- Eosinofil	0 *	2 - 4	%	Flow Cytometry by Laser
- Batang	0 *	3 - 5	%	Flow Cytometry by Laser
- Segmen	63	50 - 70	%	Flow Cytometry by Laser
- Limfosit	29	25 - 40	%	Flow Cytometry by Laser
- Monosit	8	2 - 8	%	Flow Cytometry by Laser

KESAN / SARAN / CATATAN
-

LAMPUNG, 08 Januari 2023

Tanggal Verifikasi : 08/01/2023 23:18
Telah divalidasi oleh
ROBBY DEWAN TANJUNG