

**Lampiran 1**

**Jadwal Kegiatan Penelitian Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Nakula RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2020**

No	Kegiatan	Januari 2020				Februari 2020				Maret 2020				April 2020				Mei 2020				Juni 2020			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan proposal	■																							
2	Seminar proposal								■																
3	Revisi proposal									■															
4	Pengurusan ijin penelitian									■	■														
5	Pengumpulan data									■	■	■													
6	Pengolahan data									■	■	■	■												
7	Analisis data									■	■	■	■	■											
8	Penyusunan laporan											■	■	■	■										
9	Sidang hasil penelitian															■	■	■							
10	Revisi laporan															■	■	■							
11	Pengumpulan KTI																	■							

## Lampiran 2

### Realisasi Biaya Penelitian Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Nakula RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2020

Realisasi biaya dalam kegiatan penelitian ini adalah sebagai berikut:

No	Keterangan	Biaya
<b>A</b>	<b>Tahap Persiapan</b>	
	a. Printcopy laporan untuk bimbingan: 64 lembar x Rp.300,00 x 12 rangkap	Rp. 230.400,00
	b. Print warna cover: 4 lembar x Rp.1.500,00	Rp. 6.000,00
	c. Print warna lembar bimbingan: 4 x Rp.1.000,00	Rp. 4.000,00
	d. Printcopy untuk ujian proposal: 64 lembar x Rp.300,00 x 4 rangkap	Rp. 76.800,00
	e. Print warna surat: 18 lembar x Rp.1.000,00	Rp. 18.000,00
	f. Revisi proposal 64 lembar x Rp.300,00 x 1 rangkap	Rp. 19.200,00
	g. Map : 7 buah x Rp. 2.000,00	Rp. 14.000,00
	h. Blinder clips : 4 biji x Rp. 1.000,00	Rp. 4.000,00
	i. ATK: Pulpen snowman: 1 buah x Rp. 3.500,00	Rp. 3.500,00
	j. Transportasi:	Rp. 100.000,00
<b>B</b>	<b>Tahap Pelaksanaan</b>	
	a. Pengurusan ijin penelitian	Rp. 150.000,00
	b. Pengadaan Lembar Pengumpulan Data: Printcopy: 6 lembar x Rp. 300,00 x 2 rangkap	Rp. 3.600,00
	c. Transportasi	Rp. 50.000,00

<b>C</b>	<b>Tahap Akhir</b>	
	a. Pengadaan Laporan Printcopy untuk bimbingan: 100 x Rp. 300,00 x 6 rangkap Print warna lembar bimbingan :4 x Rp.1000,00 Print warna cover: 4 lembar x Rp.1000,00 Printcopy laporan untuk ujian: 100 x Rp.300,00 x 4 rangkap Printcopy lampiran penelitian: 15 x Rp.300,00 x 4 rangkap	Rp. 180.000,00  Rp. 4.000,00  Rp. 4.000,00  Rp. 120.000,00  Rp. 18.000,00
	b. Revisi Laporan Printcopy : 115 x Rp.300,00 x 1 rangkap	Rp. 34.500,00
	c. Print warna surat : 18 x Rp.1000,00	Rp. 18.000,00
	d. Transportasi:	Rp. 100.000,00
	e. Biaya Tidak Terduga	Rp. 200.000,00
	<b>Total biaya</b>	<b>Rp. 1.354.500,00</b>

### Lampiran 3

#### Lembar Pengumpulan Data (*Check List*)

Judul Penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Di Ruang Nakula RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2020  
Tanggal Penelitian : 8-10 April 2020

---

---

Petunjuk pengisian:

- A. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar
- B. Istilah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda  $\checkmark$  pada kolom yang sesuai dengan dokumen pasien yang tertulis pada CM.

#### 1. Pengkajian

Gejala dan Tanda	Subjek 1 (Tn. ND)		Subjek 2 (Tn. MB)	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak
<b>Gejala dan tanda mayor</b>				
<b>Objektif</b>				
a. Batuk tidak efektif	$\checkmark$		$\checkmark$	
b. Tidak mampu batuk		$\checkmark$		$\checkmark$
c. Spuntum berlebih	$\checkmark$		$\checkmark$	
d. Mengi, wheezing, ronkhi kering	$\checkmark$		$\checkmark$	
<b>Gejala dan tanda minor</b>				
<b>Subjektif</b>				
a. Dispnea	$\checkmark$		$\checkmark$	
b. Sulit bicara		$\checkmark$		$\checkmark$
c. Orthopnea		$\checkmark$		$\checkmark$
<b>Objektif</b>				
a. Gelisah		$\checkmark$		$\checkmark$
b. Sianosis		$\checkmark$		$\checkmark$
c. Bunyi napas menurun		$\checkmark$		$\checkmark$
d. Frekuensi napas berubah		$\checkmark$		$\checkmark$

e. Pola napas berubah		√		√
-----------------------	--	---	--	---

## 2. Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (PES)	Subjek 1 (Tn. ND)		Subjek 2 (Tn. MB)	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	<i>Problem</i>				
	Bersihan jalan napas tidak efektif	√		√	
2	<i>Etiologi</i>				
	Fisiologis				
	a. Spasme jalan napas		√		√
	b. Hipersekresi jalan napas	√		√	
	c. Disfungsi neuromuskuler		√		√
	d. Benda asing dalam jalan napas		√		√
	e. Adanya jalan napas buatan		√		√
	f. Sekresi yang tertahan		√		√
	g. Hiperplasia dinding jalan napas		√		√
	h. Proses infeksi		√		√
	i. Respon alergi		√		√
	j. Efek agen farmakologis		√		√
	Situasional				
	a. Merokok aktif		√		√
	b. Merokok pasif		√		√
	c. Terpajan polutan		√		√
3	<i>Symtoms</i>				
	a. Batuk tidak efektif		√		√
	b. Tidak mampu batuk		√		√
	c. Spuntum berlebih		√		√

	d. Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering		√		√
	e. Dispnea		√		√
	f. Sulit bicara		√		√
	g. Orthopnea		√		√
	h. Gelisah		√		√
	i. Sianosis		√		√
	j. Bunyi napas menurun		√		√
	k. Frekuensi napas berubah		√		√
	l. Pola napas berubah		√		√

### 3. Intervensi Keperawatan

No	Intervensi Keperawatan	Subjek 1 (Tn. ND)		Subjek 2 (Tn. MB)	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Latihan batuk efektif				
	Observasi				
	a. Identifikasi kemampuan batuk		√		√
	b. Monitor adanya retensi spuntum		√		√
	c. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas		√		√
	Terapeutik				
	a. Atur posisi semi-fowler atau fowler		√		√
	b. Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien		√		√
	c. Buang sekret pada tempat spuntum		√		√
	Edukasi				
	a. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif		√		√

	b. Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik		√		√
	c. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali		√		√
	d. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3		√		√
	Kolaborasi				
	a. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran	√		√	
2	Manajemen jalan napas				
	Observasi				
	a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)		√		√
	b. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)	√		√	
	c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)		√		√
	Terapeutik				
	a. Berikan minum hangat	√		√	
	b. Lakukan fisioterapi dada	√		√	
	c. Berikan oksigen, jika perlu	√		√	

#### 4. Implementasi Keperawatan

No	Implementasi Keperawatan	Subjek 1 (Tn. ND)		Subjek 2 (Tn. MB)	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Latihan batuk efektif				
	Observasi				
	a. Mengidentifikasi kemampuan batuk		√		√
	b. Memonitor adanya retensi sputum		√		√
	c. Memonitor tanda dan gejala infeksi saluran napas		√		√
	Terapeutik				
	a. Mengatur posisi semi-fowler atau fowler	√		√	
	b. Memasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien		√		√
	c. Membuang sekret pada tempat sputum		√		√
	Edukasi				
	a. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif		√		√
	b. Menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik		√		√
	c. Menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali		√		√



	d. Menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3		√		√
	Kolaborasi				
	a. Mengolaborasikan pemberian mukolitik atau ekspektoran	√		√	
2	Manajemen jalan napas				
	Observasi				
	a. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)		√		√
	b. Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)		√		√
	c. Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)		√		√
	Terapeutik				
	a. Memberikan minum hangat		√		√
	b. Melakukan fisioterapi dada		√		√
	c. Memberikan oksigen, jika perlu	√		√	

## 5. Evaluasi Keperawatan

No	Evaluasi Keperawatan	Subjek 1 ( Tn. ND)		Subjek 2 (Tn. MB)	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Batuk efektif meningkat		√		√
2	Produksi sputum menurun		√		√
3	Mengi menurun		√		√
4	Wheezing menurun		√		√
5	Dispnea menurun		√		√
6	Ortopnea menurun		√		√
7	Sulit bicara menurun		√		√
8	Sianosis menurun		√		√
9	Gelisah menurun		√		√
10	Frekuensi napas mebaik		√		√
11	Pola napas membaik		√		√

**Lampiran 4**

**Format Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Nakula RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2020**

**A. Pengkajian Keperawatan**

1. Pengkajian Keperawatan Subjek 1 (Tn. ND)

<b>PENGAJIAN KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP</b>	Nama : Tn. ND
	Tgl Lahir : 01/06/1958
	No RM : 626572
<p><b>Keluhan Utama :</b> Batuk berdahak, sesak</p> <p><b>Riwayat Penyakit :</b> Pasien mengeluh batuk sejak ± 1,5 bulan yang lalu, dahak (+) susah dikeluarkan, sesak (+)</p>	
<p><b>Riwayat Penyakit Sebelumnya</b></p> <p>Riwayat hospitalisasi : <input type="checkbox"/>Ada <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada, Riwayat penyakit yang sama : <input type="checkbox"/>Ada <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada</p> <p>Riwayat penyakit yang pernah diderita : <input type="checkbox"/>Asma <input type="checkbox"/>Hipertensi <input type="checkbox"/>Diabetes Millitus</p> <p>Lainnya, Sebutkan : .....</p> <p><b>Riwayat Penyakit Keluarga</b></p> <p>Riwayat penyakit keturunan : <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada <input type="checkbox"/>Ada, sebutkan.....</p> <p>Riwayat penyakit menular: <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada <input type="checkbox"/>Ada, sebutkan.....</p> <p>Riwayat alergi : <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada <input type="checkbox"/>Ada, sebutkan.....</p>	
<p><b>Keadaan Umum</b></p> <p>Kesadaran <input checked="" type="checkbox"/>CM <input type="checkbox"/>Apatis <input type="checkbox"/>Somnolent <input type="checkbox"/>Sopor <input type="checkbox"/>Coma, GCS : E4 V5 M6</p> <p>Tanda Vital : S : 37<sup>0</sup>C    N : 80 X/Menit    RR : 26 X/Menit    TD : 130/80 mmHg</p>	
<p><b>Pemeliharaan Kesehatan</b></p> <p>Persepsi terhadap arti kesehatan : <input checked="" type="checkbox"/>Penting <input type="checkbox"/>Tidak Penting</p> <p>Pengetahuan tentang penatalaksanaan regimen terapeutik : <input checked="" type="checkbox"/>Tahu <input type="checkbox"/>Tidak Tahu</p> <p>Pengetahuan tentang praktek kesehatan : <input checked="" type="checkbox"/>Tahu <input type="checkbox"/>Tidak Tahu</p>	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <p><input type="checkbox"/> Manajemen regimen terapiutik yang efektif</p> <p><input type="checkbox"/> Manajemen</p>

<p>Kemampuan mengambil keputusan : <input checked="" type="checkbox"/>Mampu <input type="checkbox"/>Tidak Mampu</p> <p>Kemampuan memilih fasilitas kesehatan : <input checked="" type="checkbox"/>Mampu <input type="checkbox"/> Tidak Mampu</p> <p>Kebiasaan berobat <input type="checkbox"/>Dukun <input checked="" type="checkbox"/>Tenaga Kesehatan</p> <p>Lainnya.....</p>	<p>regimen terapiutik yang tidak efektif</p>
<p><b>Pola Nutrisi</b></p> <p><b>Pola makan :</b> <input type="checkbox"/> 1 kali/hari <input type="checkbox"/> 2kali/hari <input checked="" type="checkbox"/> 3kali/hari Jenis makanan : <input type="checkbox"/> Cair/ASI/PASI <input checked="" type="checkbox"/> Lunak <input type="checkbox"/> Padat</p> <p>Rute makan : <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> NGT <input type="checkbox"/> Parentral <input type="checkbox"/> Puasa</p> <p>Porsi makan : .....porshi</p> <p>Riwayat alergi makanan: <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada</p> <p>Jenisnya.....</p> <p>Masalah dalam hal makan : <input type="checkbox"/> Ada, jenisnya : <input type="checkbox"/> Mual Muntah <input type="checkbox"/> Tidak ada nafsu makan <input type="checkbox"/> Sulit menelan Lainnya.....</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>BB sebelum sakit : ...kg, BB saat pengkajian : 57 kg TB : 165 LLA : ..... cm, IMT : .....</p> <p><b>Pola minum</b></p> <p>Jumlah minum sehari : 6 gelas (.....cc/hari)</p> <p>Jenis minuman : <input checked="" type="checkbox"/> Air putih <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Karbonasi <input type="checkbox"/> Kopi <input type="checkbox"/> Teh</p> <p>Masalah dalam hal minum : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Ada, jenisnya : Mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Tidak ada nafsu minum,</p> <p>Tanda-tanda dehidrasi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, jenisnya : <input type="checkbox"/> Mata cowong, <input type="checkbox"/> Mukosa bibir kering, <input type="checkbox"/> Ubun-ubun cekung, <input type="checkbox"/> Turgor kulit menurun, <input type="checkbox"/> Lemas</p>	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <p><input type="checkbox"/> Pola makan bayi tidak efektif</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan menelan</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakseimbangan nutrisi lebih dari kebutuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko ketidakseimbangan nutrisi lebih dari kebutuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang volume cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko kekurangan volume cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Kelebihan volume cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko ketidakseimbangan volume cairan</p>

<p><b>Pola Eliminasi BAB</b></p> <p>Eliminasi BAB : <input checked="" type="checkbox"/>1 kali/hari <input type="checkbox"/>2kali/hari <input type="checkbox"/>3kali/hari  <input type="checkbox"/> Lebih dari 3kali/hari, Volume : .....cc</p> <p>Konsistensi : <input type="checkbox"/>Keras <input checked="" type="checkbox"/>Lembek <input type="checkbox"/>Encer <input type="checkbox"/>Cair</p> <p>Bau : <input checked="" type="checkbox"/>Khas Faeces <input type="checkbox"/>Amis <input type="checkbox"/>Busuk</p> <p>Warna : <input checked="" type="checkbox"/>Kuning <input type="checkbox"/>Hitam <input type="checkbox"/>Hijau <input type="checkbox"/>Putih <input type="checkbox"/>Dempul</p> <p>Terdapat Darah : <input type="checkbox"/>Ya <input checked="" type="checkbox"/>Tidak</p> <p>Terdapat lender : <input type="checkbox"/>Ya <input checked="" type="checkbox"/>Tidak</p> <p>Frekuensi peristaltic usus : <input type="checkbox"/>Normal <input type="checkbox"/>Meningkat,  Frekuensi.....Kali/menit</p> <p>Nyeri tekan : <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada <input type="checkbox"/>Ada, sebutkan dimana.....</p> <p>Pembesaran organ : <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada <input type="checkbox"/>Ada, sebutkan nama organ.....</p> <p>Keluhan lain.....</p> <p><b>Pola Eliminasi BAK</b></p> <p>Frekuensi BAK : 4 kali/hari, Volume : .....cc</p> <p>Warna : <input checked="" type="checkbox"/>Jernih <input type="checkbox"/>Kuning <input type="checkbox"/>Warna teh <input type="checkbox"/>Bercampur darah/nanah</p> <p>Bau : <input checked="" type="checkbox"/>Khas urine <input type="checkbox"/>Amis <input type="checkbox"/>Busuk</p> <p>Keluhan.....</p>	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <p><input type="checkbox"/> Diare</p> <p><input type="checkbox"/> Konstipasi</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang volume cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Inkontinensia alvi</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan eliminasi urine</p> <p><input type="checkbox"/> Retensi Urine</p> <p><input type="checkbox"/> Inkontinensia urine</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri akut/kronis</p> <p><input type="checkbox"/> PK</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan perfusi jaringan renal</p>
<p><b>Pola Aktivitas</b></p> <p>Keluhan sesak nafas : <input checked="" type="checkbox"/>Ada <input type="checkbox"/>Tidak Ada</p> <p>Irama Pernafasan : <input type="checkbox"/> Eupneu <input type="checkbox"/> Apneu <input type="checkbox"/> Orthopnoe</p> <p><input type="checkbox"/>Bradipnea <input checked="" type="checkbox"/>Dispnea</p> <p>Jenis pernafasan : <input type="checkbox"/>Kusmaul <input type="checkbox"/>Bio <input type="checkbox"/>Cheyne Stokes</p> <p>Suara Nafas : <input type="checkbox"/> Vesikuler <input type="checkbox"/> Bronkovesikuler <input type="checkbox"/>Bronchial</p> <p><input type="checkbox"/>Wheezing <input checked="" type="checkbox"/>Ronci</p> <p>Keluhan Batuk : <input type="checkbox"/>Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/>Ada, <input type="checkbox"/>Kering <input checked="" type="checkbox"/>Berdahak</p> <p><input type="checkbox"/> Hemoptisis</p>	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <p><input type="checkbox"/> Keletihan</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan Mobilitas Fisik</p> <p><input type="checkbox"/> Intoleransi Aktivitas</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang perawatan diri</p> <p><input type="checkbox"/> Syndrome kurang percaya diri</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Bersihan jalan nafas tidak efektif</p>

<p>Sifat Sekret : <input type="checkbox"/>Kental <input checked="" type="checkbox"/>Lengket <input type="checkbox"/>Encer</p> <p>Suara jantung : S1 S2 : <input checked="" type="checkbox"/>Tunggal <input type="checkbox"/> Reguler <input type="checkbox"/> Ireguler</p> <p><input type="checkbox"/>Aritmia <input type="checkbox"/>Mur-mur</p> <p>Berdebar setelah beraktivitas : <input type="checkbox"/>Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada</p> <p>CRT berapa detik &lt; 2 detik</p> <p>Keluhan lain.....</p> <p>Kekuatan Otot : ..... Tonus Otot .....</p> <p>Refleks Patologis : ..... Reflek Fisiologis : .....</p>	<p><input type="checkbox"/> Pola nafas tidak efektif</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan pertukaran gas</p> <p><input type="checkbox"/> Perfusi jaringan renal</p> <p><input type="checkbox"/> Perfusi jaringan serebral</p>
---	--

Kriteria	Skoring				
	0	1	2	3	4
Kemampuan perawatan diri			√		
Kemampuan melakukan ROM			√		
Kemampuan mobilisasi di tempat tidur			√		
Kemampuan toileting			√		
Kemampuan mandi			√		
Kemampuan berpindah			√		
Kemampuan berpakaian			√		
Kemampuan makan/minum			√		

0 : Mandiri, 1 : dibantu dengan alat, 2 : dibantu orang lain, 3 : dibantu alat dan orang lain,  
4 : ketergantungan penuh

<p><b>Pola Tidur dan Istirahat</b></p> <p>Jam mulai tidur malam : 21.00 Wita, Jam bangun tidur.....Wita</p> <p>Kebiasaan tidur siang : <input type="checkbox"/>Ya <input checked="" type="checkbox"/>Tidak</p> <p>Jumlah jam tidur sehari : <input type="checkbox"/>&lt;6 jam <input checked="" type="checkbox"/>6-8 jam <input type="checkbox"/>&gt;8 jam</p> <p>Keluhan saat tidur : <input type="checkbox"/>Ada, Sebutkan.....<input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada</p> <p>Keluhan lemas : <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada</p> <p>Kehitaman di sekitar kelopak mata : <input type="checkbox"/>Ada <input checked="" type="checkbox"/>Tidak Ada</p>	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan pola tidur</p> <p><input type="checkbox"/> Devriipasi tidur</p>
<p><b>Kebutuhan Komunikasi/Pendidikan dan Pengajaran</b></p> <p>Kebutuhan edukasi : <input checked="" type="checkbox"/>Ada <input type="checkbox"/>Tidak</p>	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan persepsi sensori (visual,</p>

<p>Edukasi diberikan kepada : <input checked="" type="checkbox"/>Pasien <input checked="" type="checkbox"/>Keluarga  <input type="checkbox"/> Lainnya.....</p> <p>Bicara : <input checked="" type="checkbox"/>Normal <input type="checkbox"/>Serangan awal gangguan bicara,  Kapan.....</p> <p>Bahasa sehari-hari : <input checked="" type="checkbox"/>Indonesia (Aktif/Pasif) <input checked="" type="checkbox"/>Daerah Bali  <input type="checkbox"/> Inggris (Aktif/Pasif) <input type="checkbox"/>Lainnya.....</p> <p>Agama : <input checked="" type="checkbox"/>Hindu <input type="checkbox"/>Islam <input type="checkbox"/>Kristen <input type="checkbox"/>Katolik <input type="checkbox"/>Budha</p> <p>Perlu penterjemah : <input checked="" type="checkbox"/>Tidak <input type="checkbox"/>Ya, Bahasa.....</p> <p>Bahasa isyarat : <input checked="" type="checkbox"/>Tidak <input type="checkbox"/>Ya</p> <p>Hambatan belajar : <input type="checkbox"/> Bahasa <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Pendengaran  <input type="checkbox"/> Emosi <input type="checkbox"/>Kognitif hilang memori <input type="checkbox"/> Kesulitan bicara  <input type="checkbox"/>Motivasi buruk <input type="checkbox"/>Masalah penglihatan <input type="checkbox"/>Secara fisiologis  tidak mampu belajar <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ditemukan hambatan belajar</p> <p>Cara belajar yang disukai : <input type="checkbox"/> Menulis <input checked="" type="checkbox"/>Audio-visual/gambar  <input type="checkbox"/> Diskusi <input type="checkbox"/>Membaca <input type="checkbox"/> Mendengar <input type="checkbox"/> Demonstrasi</p> <p>Kesediaan menerima informasi : <input checked="" type="checkbox"/>Ya <input type="checkbox"/>Tidak</p> <p>Tingkat Pendidikan: <input type="checkbox"/>TK <input type="checkbox"/>SD <input type="checkbox"/>SMP <input type="checkbox"/>SMA <input type="checkbox"/>Akademi  <input type="checkbox"/> Sarjana <input type="checkbox"/>Lainnya.....</p> <p>Potensial kebutuhan pembelajaran : <input checked="" type="checkbox"/>Proses penyakit  <input checked="" type="checkbox"/>Pengobatan penyakit</p> <p>Kesediaan/kesanggupan menerima edukasi: <input checked="" type="checkbox"/>Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Gangguan orientasi (waktu, tempat, dan orang) : <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada  <input type="checkbox"/> Ada</p> <p>Adakah nyeri <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, kalau ada dimana.....</p> <p>Faktor pencetus..... Kualitas.....</p> <p>Skala.....(0-10), Waktu timbulnya.....</p> <p>Keluhan peningkatan/penurunan suhu tubuh : <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada  <input type="checkbox"/> Ada,</p> <p>Pola peningkatan suhu tubuh : <input type="checkbox"/> Remittent <input type="checkbox"/> Interemittent</p>	<p>auditori, kinestori,  gustatory, taktil)</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang pengetahuan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko cedera</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan orientasi  dan realita</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan komunikasi  verbal</p> <p><input type="checkbox"/> Hipertermi</p> <p><input type="checkbox"/> Hipotermi</p> <p><input type="checkbox"/> Sistem termoregulasi  tidak efektif</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri akut</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri kronik</p>
--	--

Adanya perlukaan: Lokasi :..... Luas :..... Tanda infeksi : <input type="checkbox"/> Bengkak <input type="checkbox"/> Kemerahan <input type="checkbox"/> Nyeri <input type="checkbox"/> Pus <input type="checkbox"/> Lainnya :.....	
---	--

### Identifikasi Risiko Pasien Jatuh

Parameter	Kriteria	Skor	Skoring
Umur	Kurang dari 60 tahun	0	
	60-80 tahun	1	1
	>80 tahun	2	
Defisit Sensoris	Kaca mata bukan bifocal	0	0
	Kacamata bifocal	1	
	Gangguan pendengaran	1	
	Kacamata multifocal	2	
	Katarak/Glaukoma	2	
	Hampir tidak dapat melihat/buta	3	
Aktifitas	Mandiri	0	
	ADL dibantu sebagian	1	1
	ADL dibantu penuh	2	
Riwayat Jatuh	Tidak pernah	0	0
	Jatuh <1 tahun	1	
	Jatuh < 1 bulan	2	
	Jatuh pada saat dirawat sekarang	3	
Kognisi	Orientasi baik	0	0
	Kesulitan mengerti perintah	2	
	Gangguan memori	2	
	Kebingungan	3	
	Disorientasi	3	
Pengobatan	≥ 4 jenis obat	1	1
	Sedati/Psikotropika/Narkotika	2	



	Antidepresan/Antihipertensi/Hipoglikemia	2	
	Infus epidural/spinal	2	
Mobilitas	Mandiri	0	
	Menggunakan alat bantu	1	
	Koordinasi/keseimbangan buruk	2	
	Dibantu sebagian	3	3
	Dibantu penuh	4	
Pola BAB/BAK	Teratur	0	0
	Inkontinensia feses/urine	1	
	Nokturia	2	
	Urgensi/Frekuensi	3	
Komorbid	Diabetes/Penyakit Jantung/Stroke/ISK/Gangguan saraf pusat/Parkinson	2	
	Pasca bedah 0-24 jam	3	
Total			6

Skor 0-7 : risiko rendah untuk jatuh

Skor 8-13 : risiko sedang untuk jatuh

Skor  $\geq$  14 : risiko tinggi untuk jatuh

<p><b>Konsep Diri</b></p> <p>Adanya kecemasan <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>Adanya ketakutan <input type="checkbox"/> Ada, terhadap apa ..... <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>Dampak sakit terhadap konsep diri : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada Ada, Jenisnya:</p> <p>*(Gangguan terhadap gambaran diri, harga diri, peran, identitas dan ide diri sendiri)*</p> <p>Ekspresi wajah : <input checked="" type="checkbox"/> Rileks <input type="checkbox"/> Tegang <input type="checkbox"/> Gugup</p> <p>Perasaan tidak berdaya <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada</p>	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <p><input type="checkbox"/> Anxietas</p> <p><input type="checkbox"/> Ketakutan</p> <p><input type="checkbox"/> Harga diri rendah kronik</p> <p><input type="checkbox"/> Harga diri rendah situasional</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan body images/citra tubuh</p> <p><input type="checkbox"/> Keputusasaan</p>
--	---

<p><b>Pola Peran dan Hubungan</b></p> <p>Peran klien : <input checked="" type="checkbox"/>KK <input type="checkbox"/>Ibu RT <input type="checkbox"/>Anak <input type="checkbox"/>Pekerja <input type="checkbox"/>Pelajar</p> <p>Kemampuan klien menjalankan peran selama sakit:  <input checked="" type="checkbox"/>Mampu <input type="checkbox"/>Tidak</p> <p>Kepuasan klien terhadap peran : <input checked="" type="checkbox"/>Puas <input type="checkbox"/>Tidak puas</p> <p>Hubungan klien terhadap dengan anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal klien : <input type="checkbox"/>Baik <input checked="" type="checkbox"/>cukup baik  <input type="checkbox"/>kurang baik</p>	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <p><input type="checkbox"/> Risiko kerusakan kedekatan orang tua/bayi/anak</p> <p><input type="checkbox"/> Konflik peran orang tua</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan interaksi sosial</p> <p><input type="checkbox"/> Penampilan peran tidak efektif</p>
<p><b>Seksual dan Reproduksi</b></p> <p>Riwayat pernikahan : Berapa kali 1 X</p> <p>Pemakaian alat kontrasepsi : <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada <input type="checkbox"/>Ada, Jenisnya....</p> <p>Riwayat persalinan : Jumlah..... Jenisnya.....</p> <p>Jumlah anak.....orang</p> <p>Dampak sakit terhadap seksualitas : <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada <input type="checkbox"/>Ada, jenis masalah.....</p> <p>Menarche : Umur.....tahun Riwayat haid :..... Siklus :.....</p> <p>Jumlah :..... Lama :..... Keluhan saat haid : <input type="checkbox"/>Tidak ada  <input type="checkbox"/>Ada,</p> <p>Sebutkan :..... Menopause : umur. .... tahun</p> <p>Riwayat penyakit gyneologi : <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada <input type="checkbox"/>Ada, sebutkan</p> <p>Riwayat penyakit hubungan seksual/IMS: <input type="checkbox"/>Tidak ada  <input type="checkbox"/>Ada, jenis penyakit.....</p> <p>Discharge : <input type="checkbox"/>Tidak ada <input type="checkbox"/>Ada, sebutkan.....</p> <p>Pemeriksaan genetalia : <input type="checkbox"/>Tidak ada kelainan <input type="checkbox"/>Ada kelainan, jenisnya.....</p>	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <p><input type="checkbox"/> Disfungsi seksual</p> <p><input type="checkbox"/> Pola seksual tidak efektif</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri akut/kronis</p> <p><input type="checkbox"/> PK. Anemia</p> <p><input type="checkbox"/> PK perdarahan</p>
<p><b>Manajemen Koping Terhadap Stressor</b></p> <p>Kontak mata : <input checked="" type="checkbox"/>Ada <input type="checkbox"/>Tidak ada</p> <p>Efek penyakit terhadap tingkat stres : <input type="checkbox"/>Ada <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada</p> <p>Penggunaan obat untuk menangani stres : <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada <input type="checkbox"/>Ada</p> <p>Mekanisme koping yang biasa digunakan : <input checked="" type="checkbox"/>Adaptif</p>	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <p><input type="checkbox"/> Koping individu tidak efektif</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan interaksi sosial</p>

<input type="checkbox"/> Maladaptif Penerimaan keluarga terhadap status sakit : <input checked="" type="checkbox"/> Menerima <input type="checkbox"/> Tidak menerima	<input type="checkbox"/> Defisit koping <input type="checkbox"/> Koping keluarga melemah
<b>Sistem Nilai dan Keyakinan</b> Pola nilai, keyakinan termasuk spiritual: <input checked="" type="checkbox"/> Yakin <input type="checkbox"/> Tidak yakin Nilai agama yang bertentangan dengan kesehatan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, sebutkan..... Pantangan dalam agama selama sakit : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, sebutkan.....	<b>Masalah Keperawatan</b> <input type="checkbox"/> Konflik pengambilan keputusan <input type="checkbox"/> Distres spiritual <input type="checkbox"/> Potensial kesiapan dalam peningkatan perilaku agama

2. Pengkajian Keperawatan Subjek 2 (Tn. MB)

<b>PENGAJIAN KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP</b>	Nama : Tn. MB
	Tgl Lahir : 20/11/1975
	No RM : 651726
<p><b>Keluhan Utama :</b> Batuk berdahak, sesak</p> <p><b>Riwayat Penyakit :</b> Pasien datang dengan keluhan batuk berdahak selama lebih dari 2 minggu, sesak (+)</p>	
<p><b>Riwayat Penyakit Sebelumnya</b></p> <p>Riwayat hospitalisasi : <input type="checkbox"/>Ada <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada, Riwayat penyakit yang sama : <input type="checkbox"/>Ada <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada</p> <p>Riwayat penyakit yang pernah diderita : <input type="checkbox"/>Asma <input type="checkbox"/>Hipertensi <input type="checkbox"/>Diabetes Millitus</p> <p>Lainnya, Sebutkan : .....</p> <p><b>Riwayat Penyakit Keluarga</b></p> <p>Riwayat penyakit keturunan : <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada <input type="checkbox"/>Ada, sebutkan.....</p> <p>Riwayat penyakit menular: <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada <input type="checkbox"/>Ada, sebutkan.....</p> <p>Riwayat alergi : <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada <input type="checkbox"/>Ada, sebutkan.....</p>	
<p><b>Keadaan Umum</b></p> <p>Kesadaran <input checked="" type="checkbox"/>CM <input type="checkbox"/>Apatis <input type="checkbox"/>Somnolent <input type="checkbox"/>Sopor <input type="checkbox"/>Coma, GCS : E4 V5 M6</p> <p>Tanda Vital : S : 37,2<sup>0</sup>C N : 88 X/Menit RR : 24 X/Menit TD : 120/80 mmHg</p>	
<p><b>Pemeliharaan Kesehatan</b></p> <p>Persepsi terhadap arti kesehatan : <input checked="" type="checkbox"/>Penting <input type="checkbox"/> Tidak Penting</p> <p>Pengetahuan tentang penatalaksanaan regimen terapeutik : <input checked="" type="checkbox"/>Tahu <input type="checkbox"/>Tidak Tahu</p> <p>Pengetahuan tentang praktek kesehatan : <input checked="" type="checkbox"/>Tahu <input type="checkbox"/>Tidak Tahu</p> <p>Kemampuan mengambil keputusan : <input checked="" type="checkbox"/>Mampu <input type="checkbox"/>Tidak Mampu</p> <p>Kemampuan memilih fasilitas kesehatan : <input checked="" type="checkbox"/>Mampu <input type="checkbox"/> Tidak Mampu</p> <p>Kebiasaan berobat <input type="checkbox"/>Dukun <input checked="" type="checkbox"/>Tenaga Kesehatan</p> <p>Lainnya.....</p>	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <p><input type="checkbox"/> Manajemen regimen terapeutik yang efektif</p> <p><input type="checkbox"/> Manajemen regimen terapeutik yang tidak efektif</p>

<p><b>Pola Nutrisi</b></p> <p><b>Pola makan :</b> <input type="checkbox"/> 1 kali/hari <input type="checkbox"/> 2kali/hari <input checked="" type="checkbox"/> 3kali/hari Jenis makanan : <input type="checkbox"/> Cair/ASI/PASI <input checked="" type="checkbox"/> Lunak <input type="checkbox"/> Padat</p> <p>Rute makan : <input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> NGT <input type="checkbox"/> Parentral <input type="checkbox"/> Puasa</p> <p>Porsi makan : 1 porsi</p> <p>Riwayat alergi makanan: <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada</p> <p>Jenisnya.....</p> <p>Masalah dalam hal makan : <input type="checkbox"/> Ada, jenisnya : <input type="checkbox"/> Mual Muntah <input type="checkbox"/> Tidak ada nafsu makan <input type="checkbox"/> Sulit menelan Lainnya.....</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>BB sebelum sakit : ...kg, BB saat pengkajian : 55 kg TB : 160 LLA : ..... cm, IMT : .....</p> <p><b>Pola minum</b></p> <p>Jumlah minum sehari : 8 gelas (2000cc/hari)</p> <p>Jenis minuman : <input checked="" type="checkbox"/> Air putih <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Karbonasi <input type="checkbox"/> Kopi <input type="checkbox"/> Teh</p> <p>Masalah dalam hal minum : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Ada <input type="checkbox"/> Ada, jenisnya : Mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Tidak ada nafsu minum,</p> <p>Tanda-tanda dehidrasi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, jenisnya : <input type="checkbox"/> Mata cowong, <input type="checkbox"/> Mukosa bibir kering, <input type="checkbox"/> Ubun-ubun cekung, <input type="checkbox"/> Turgor kulit menurun, <input type="checkbox"/> Lemas</p>	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <p><input type="checkbox"/> Pola makan bayi tidak efektif</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan menelan</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Ketidakseimbangan nutrisi lebih dari kebutuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko ketidakseimbangan nutrisi lebih dari kebutuhan</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang volume cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko kekurangan volume cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Kelebihan volume cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko ketidakseimbangan volume cairan</p>
<p><b>Pola Eliminasi BAB</b></p> <p>Eliminasi BAB : <input checked="" type="checkbox"/> 1 kali/hari <input type="checkbox"/> 2kali/hari <input type="checkbox"/> 3kali/hari</p> <p><input type="checkbox"/> Lebih dari 3kali/hari, Volume : .....cc</p> <p>Konsistensi : <input type="checkbox"/> Keras <input checked="" type="checkbox"/> Lembek <input type="checkbox"/> Encer <input type="checkbox"/> Cair</p> <p>Bau : <input checked="" type="checkbox"/> Khas Faeces <input type="checkbox"/> Amis <input type="checkbox"/> Busuk</p>	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <p><input type="checkbox"/> Diare</p> <p><input type="checkbox"/> Konstipasi</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang volume cairan</p> <p><input type="checkbox"/> Inkontinensia alvi</p>

<p>Warna : <input checked="" type="checkbox"/>Kuning <input type="checkbox"/>Hitam <input type="checkbox"/>Hijau <input type="checkbox"/>Putih <input type="checkbox"/>Dempul</p> <p>Terdapat Darah : <input type="checkbox"/>Ya <input checked="" type="checkbox"/>Tidak</p> <p>Terdapat lender : <input type="checkbox"/>Ya <input checked="" type="checkbox"/>Tidak</p> <p>Frekuensi peristaltic usus : <input checked="" type="checkbox"/>Normal <input type="checkbox"/>Meningkat, Frekuensi.....Kali/menit</p> <p>Nyeri tekan : <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada <input type="checkbox"/>Ada, sebutkan dimana.....</p> <p>Pembesaran organ : <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada <input type="checkbox"/>Ada, sebutkan nama organ.....</p> <p>Keluhan lain.....</p> <p><b>Pola Eliminasi BAK</b></p> <p>Frekuensi BAK :.....kali/hari, Volume :.....cc</p> <p>Warna : <input type="checkbox"/>Jernih <input checked="" type="checkbox"/>Kuning <input type="checkbox"/>Warna teh <input type="checkbox"/>Bercampur darah/nanah</p> <p>Bau : <input checked="" type="checkbox"/>Khas urine <input type="checkbox"/>Amis <input type="checkbox"/>Busuk</p> <p>Keluhan -</p>	<p><input type="checkbox"/> Kerusakan eliminasi urine</p> <p><input type="checkbox"/> Retensi Urine</p> <p><input type="checkbox"/> Inkontinensia urine</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri akut/kronis</p> <p><input type="checkbox"/> PK</p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan perfusi jaringan renal</p>
<p><b>Pola Aktivitas</b></p> <p>Keluhan sesak nafas : <input checked="" type="checkbox"/>Ada <input type="checkbox"/>Tidak Ada</p> <p>Irama Pernafasan : <input type="checkbox"/>Eupneu <input type="checkbox"/>Apneu <input type="checkbox"/>Orthopnoe</p> <p><input type="checkbox"/>Bradipnea <input checked="" type="checkbox"/>Dispnea</p> <p>Jenis pernafasan : <input type="checkbox"/>Kusmaul <input type="checkbox"/>Bio <input type="checkbox"/>Cheyne Stokes</p> <p>Suara Nafas : <input type="checkbox"/>Vesikuler <input type="checkbox"/>Bronkovesikuler <input type="checkbox"/>Bronchial</p> <p><input type="checkbox"/>Wheezing <input checked="" type="checkbox"/>Ronci</p> <p>Keluhan Batuk : <input type="checkbox"/>Tidak Ada <input checked="" type="checkbox"/>Ada, <input type="checkbox"/>Kering <input checked="" type="checkbox"/>Berdahak</p> <p><input type="checkbox"/>Hemoptisis</p> <p>Sifat Sekret : <input type="checkbox"/>Kental <input checked="" type="checkbox"/>Lengket <input type="checkbox"/>Encer</p> <p>Suara jantung : S1 S2 : <input checked="" type="checkbox"/>Tunggal <input checked="" type="checkbox"/>Reguler <input type="checkbox"/>Ireguler</p> <p><input type="checkbox"/>Aritmia <input type="checkbox"/>Mur-mur</p> <p>Berdebar setelah beraktivitas : <input type="checkbox"/>Ada <input checked="" type="checkbox"/>Tidak Ada</p> <p>CRT berapa detik &lt; 2 detik</p>	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <p><input type="checkbox"/> Keletihan</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan Mobilitas Fisik</p> <p><input type="checkbox"/> Intoleransi Aktivitas</p> <p><input type="checkbox"/> Kurang perawatan diri</p> <p><input type="checkbox"/> Syndrome kurang percaya diri</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Bersihan jalan nafas tidak efektif</p> <p><input type="checkbox"/> Pola nafas tidak efektif</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan pertukaran gas</p> <p><input type="checkbox"/> Perfusi jaringan renal</p> <p><input type="checkbox"/> Perfusi jaringan</p>

Keluhan lain.....	serebral
Kekuatan Otot : ..... Tonus Otot .....	
Refleks Patologis : ..... Reflek Fisiologis : .....	

Kriteria	Skoring				
	0	1	2	3	4
Kemampuan perawatan diri			√		
Kemampuan melakukan ROM			√		
Kemampuan mobilisasi di tempat tidur			√		
Kemampuan toileting			√		
Kemampuan mandi			√		
Kemampuan berpindah			√		
Kemampuan berpakaian			√		
Kemampuan makan/minum			√		

0 : Mandiri, 1 : dibantu dengan alat, 2 : dibantu orang lain, 3 : dibantu alat dan orang lain,  
4 : ketergantungan penuh

<p><b>Pola Tidur dan Istirahat</b></p> <p>Jam mulai tidur malam : 22.00 Wita, Jam bangun tidur 06.00 Wita</p> <p>Kebiasaan tidur siang : <input type="checkbox"/>Ya <input checked="" type="checkbox"/>Tidak</p> <p>Jumlah jam tidur sehari : <input type="checkbox"/> &lt;6 jam <input checked="" type="checkbox"/> 6-8 jam <input type="checkbox"/> &gt;8 jam</p> <p>Keluhan saat tidur : <input type="checkbox"/>Ada, Sebutkan..... <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada</p> <p>Keluhan lemas : <input type="checkbox"/>Ada <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada</p> <p>Kehitaman di sekitar kelopak mata : <input type="checkbox"/>Ada <input checked="" type="checkbox"/>Tidak Ada</p>	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan pola tidur</p> <p><input type="checkbox"/> Devriipasi tidur</p>
<p><b>Kebutuhan Komunikasi/Pendidikan dan Pengajaran</b></p> <p>Kebutuhan edukasi : <input checked="" type="checkbox"/>Ada <input type="checkbox"/>Tidak</p> <p>Edukasi diberikan kepada : <input checked="" type="checkbox"/>Pasien <input checked="" type="checkbox"/>Keluarga</p> <p><input type="checkbox"/> Lainnya.....</p> <p>Bicara : <input checked="" type="checkbox"/>Normal <input type="checkbox"/>Serangan awal gangguan bicara, Kapan.....</p> <p>Bahasa sehari-hari : <input checked="" type="checkbox"/>Indonesia (Aktif/Pasif) <input checked="" type="checkbox"/>Daerah Bali</p>	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <p><input type="checkbox"/> Gangguan persepsi sensori (visual, auditori, kinestori, gustatory, taktil)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kurang pengetahuan</p> <p><input type="checkbox"/> Risiko cedera</p>

<p><input type="checkbox"/> Inggris (Aktif/Pasif) <input type="checkbox"/> Lainnya.....</p> <p>Agama : <input checked="" type="checkbox"/>Hindu <input type="checkbox"/>Islam <input type="checkbox"/>Kristen <input type="checkbox"/>Katolik <input type="checkbox"/>Budha</p> <p>Perlu penterjemah : <input checked="" type="checkbox"/>Tidak <input type="checkbox"/>Ya, Bahasa.....</p> <p>Bahasa isyarat : <input checked="" type="checkbox"/>Tidak <input type="checkbox"/>Ya</p> <p>Hambatan belajar : <input type="checkbox"/> Bahasa <input checked="" type="checkbox"/>Cemas <input type="checkbox"/> Pendengaran</p> <p><input type="checkbox"/> Emosi <input type="checkbox"/>Kognitif hilang memori <input type="checkbox"/> Kesulitan bicara</p> <p><input type="checkbox"/>Motivasi buruk <input type="checkbox"/>Masalah penglihatan <input type="checkbox"/>Secara fisiologis tidak mampu belajar <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ditemukan hambatan belajar</p> <p>Cara belajar yang disukai : <input type="checkbox"/> Menulis <input type="checkbox"/>Audio-visual/gambar</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>Diskusi <input type="checkbox"/>Membaca <input type="checkbox"/> Mendengar <input checked="" type="checkbox"/>Demonstrasi</p> <p>Kesediaan menerima informasi : <input checked="" type="checkbox"/>Ya <input type="checkbox"/>Tidak</p> <p>Tingkat Pendidikan: <input type="checkbox"/>TK <input type="checkbox"/>SD <input type="checkbox"/>SMP <input type="checkbox"/>SMA <input type="checkbox"/>Akademi</p> <p><input type="checkbox"/> Sarjana <input type="checkbox"/>Lainnya.....</p> <p>Potensial kebutuhan pembelajaran : <input checked="" type="checkbox"/>Proses penyakit <input checked="" type="checkbox"/>Pengobatan penyakit</p> <p>Kesediaan/kesanggupan menerima edukasi: <input checked="" type="checkbox"/>Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Gangguan orientasi (waktu, tempat, dan orang) : <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada</p> <p>Adakah nyeri <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, kalau ada dimana.....</p> <p>Faktor pencetus..... Kualitas.....</p> <p>Skala.....(0-10), Waktu timbulnya.....</p> <p>Keluhan peningkatan/penurunan suhu tubuh : <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada,</p> <p>Pola peningkatan suhu tubuh : <input type="checkbox"/> Remittent <input type="checkbox"/> Interemittent</p> <p>Adanya perlukaan:</p> <p>Lokasi :.....</p> <p>Luas :.....</p> <p>Tanda infeksi : <input type="checkbox"/> Bengkak <input type="checkbox"/> Kemerahan <input type="checkbox"/> Nyeri <input type="checkbox"/> Pus</p> <p><input type="checkbox"/>Lainnya :.....</p>	<p><input type="checkbox"/> Gangguan orientasi dan realita</p> <p><input type="checkbox"/> Kerusakan komunikasi verbal</p> <p><input type="checkbox"/> Hipertermi</p> <p><input type="checkbox"/> Hipotermi</p> <p><input type="checkbox"/> Sistem termoregulasi tidak efektif</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri akut</p> <p><input type="checkbox"/> Nyeri kronik</p>
--	--



### Identifikasi Risiko Pasien Jatuh

Parameter	Kriteria	Skor	Skoring
Umur	Kurang dari 60 tahun	0	0
	60-80 tahun	1	
	>80 tahun	2	
Defisit Sensoris	Kaca mata bukan bifocal	0	0
	Kacamata bifocal	1	
	Gangguan pendengaran	1	
	Kacamata multifocal	2	
	Katarak/Glaukoma	2	
	Hampir tidak dapat melihat/buta	3	
Aktifitas	Mandiri	0	
	ADL dibantu sebagian	1	1
	ADL dibantu penuh	2	
Riwayat Jatuh	Tidak pernah	0	0
	Jatuh <1 tahun	1	
	Jatuh < 1 bulan	2	
	Jatuh pada saat dirawat sekarang	3	
Kognisi	Orientasi baik	0	0
	Kesulitan mengerti perintah	2	
	Gangguan memori	2	
	Kebingungan	3	
	Disorientasi	3	
Pengobatan	≥ 4 jenis obat	1	0
	Sedati/Psikotropika/Narkotika	2	
	Antidepresan/Antihipertensi/Hipoglikemia	2	
	Infus epidural/spinal	2	
Mobilitas	Mandiri	0	
	Menggunakan alat bantu	1	
	Koordinasi/keseimbangan buruk	2	

	Dibantu sebagian	3	3
	Dibantu penuh	4	
Pola BAB/BAK	Teratur	0	0
	Inkontinensia feses/urine	1	
	Nokturia	2	
	Urgensi/Frekuensi	3	
Komorbid	Diabetes/Penyakit Jantung/Stroke/ISK/Gangguan saraf pusat/Parkinson	2	0
	Pasca bedah 0-24 jam	3	
Total			4

Skor 0-7 : risiko rendah untuk jatuh

Skor 8-13 : risiko sedang untuk jatuh

Skor  $\geq$  14 : risiko tinggi untuk jatuh

<p><b>Konsep Diri</b></p> <p>Adanya kecemasan <input type="checkbox"/>Ada <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada</p> <p>Adanya ketakutan <input type="checkbox"/>Ada, terhadap apa ..... <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada</p> <p>Dampak sakit terhadap konsep diri : <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada Ada, Jenisnya:</p> <p>*(Gangguan terhadap gambaran diri, harga diri, peran, identitas dan ide diri sendiri)*</p> <p>Ekspresi wajah : <input checked="" type="checkbox"/>Rileks <input type="checkbox"/>Tegang <input type="checkbox"/>Gugup</p> <p>Perasaan tidak berdaya <input type="checkbox"/>Ada <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada</p>	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <p><input type="checkbox"/>Anxietas</p> <p><input type="checkbox"/>Ketakutan</p> <p><input type="checkbox"/>Harga diri rendah kronik</p> <p><input type="checkbox"/>Harga diri rendah situasional</p> <p><input type="checkbox"/>Gangguan body images/citra tubuh</p> <p><input type="checkbox"/>Keputusasaan</p>
<p><b>Pola Peran dan Hubungan</b></p> <p>Peran klien : <input checked="" type="checkbox"/>KK <input type="checkbox"/>Ibu RT <input type="checkbox"/>Anak <input type="checkbox"/>Pekerja <input type="checkbox"/>Pelajar</p> <p>Kemampuan klien menjalankan peran selama sakit:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>Mampu <input type="checkbox"/>Tidak</p> <p>Kepuasan klien terhadap peran : <input checked="" type="checkbox"/>Puas <input type="checkbox"/>Tidak puas</p> <p>Hubungan klien terhadap dengan anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal klien : <input type="checkbox"/>Baik <input checked="" type="checkbox"/>cukup baik</p>	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <p><input type="checkbox"/>Risiko kerusakan kedekatan orang tua/bayi/anak</p> <p><input type="checkbox"/>Konflik peran orang tua</p> <p><input type="checkbox"/>Kerusakan interaksi</p>

<input type="checkbox"/> kurang baik	sosial <input type="checkbox"/> Penampilan peran tidak efektif
<p><b>Seksual dan Reproduksi</b></p> Riwayat pernikahan : Berapa kali 1 X Pemakaian alat kontrasepsi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, Jenisnya.... Riwayat persalinan : Jumlah..... Jenisnya..... Jumlah anak.....orang Dampak sakit terhadap seksualitas : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, jenis masalah..... Menarche : Umur.....tahun Riwayat haid :..... Siklus :..... Jumlah :..... Lama :..... Keluhan saat haid : <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, Sebutkan :..... Menopause : umur. .... tahun Riwayat penyakit gyneologi : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, sebutkan Riwayat penyakit hubungan seksual/IMS: <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, jenis penyakit..... Discharge : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada, sebutkan..... Pemeriksaan genetalia : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada kelainan <input type="checkbox"/> Ada kelainan, jenisnya.....	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <input type="checkbox"/> Disfungsi seksual <input type="checkbox"/> Pola seksual tidak efektif <input type="checkbox"/> Nyeri akut/kronis <input type="checkbox"/> PK. Anemia <input type="checkbox"/> PK perdarahan
<p><b>Manajemen Koping Terhadap Stressor</b></p> Kontak mata : <input checked="" type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada Efek penyakit terhadap tingkat stres : <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada Penggunaan obat untuk menangani stres : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Ada Mekanisme koping yang biasa digunakan : <input checked="" type="checkbox"/> Adaptif <input type="checkbox"/> Maladaptif Penerimaan keluarga terhadap status sakit : <input checked="" type="checkbox"/> Menerima <input type="checkbox"/> Tidak menerima	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <input type="checkbox"/> Koping individu tidak efektif <input type="checkbox"/> Kerusakan interaksi sosial <input type="checkbox"/> Defisit koping <input type="checkbox"/> Koping keluarga melemah
<p><b>Sistem Nilai dan Keyakinan</b></p> Pola nilai, keyakinan termasuk spiritual: <input checked="" type="checkbox"/> Yakin <input type="checkbox"/> Tidak yakin Nilai agama yang bertentangan dengan kesehatan : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak	<p><b>Masalah Keperawatan</b></p> <input type="checkbox"/> Konflik pengambilan

<p>ada <input type="checkbox"/>Ada, sebutkan.....</p> <p>Pantangan dalam agama selama sakit : <input checked="" type="checkbox"/>Tidak ada <input type="checkbox"/>Ada, sebutkan.....</p>	<p>keputusan</p> <p><input type="checkbox"/> Distres spiritual</p> <p><input type="checkbox"/> Potensial kesiapan dalam peningkatan perilaku agama</p>
---	--

## B. Diagnosa Keperawatan dan Perencanaan Keperawatan

### 1. Diagnosa Keperawatan dan Perencanaan Keperawatan Subjek 1 (Tn. ND)

Nama Pasien: Tn. ND		Umur : 62 tahun	Jenis Kelamin : <input checked="" type="checkbox"/> Laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Diagnosa: TB Paru		Ruang : Nakula	Nomor RM : 626572
Hari/ Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan
13/5/19	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Faktor lingkungan</li> <li><input type="checkbox"/> Spasme jalan napas</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Pengumpulan sekresi, mukus berlebih</li> <li><input type="checkbox"/> Disfungsi neuromuscular</li> <li><input type="checkbox"/> Hyperplasia dinding bronkus</li> <li><input type="checkbox"/> Trauma</li> </ul>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihkan jalan napas efektif dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Pasien mampu mengeluarkan sekret secara efektif</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Frekuensi dan irama pernapasan dalam batas normal</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Fungsi paru dengan rentang normal</li> </ul>	<p><b>Tindakan Mandiri :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Kaji suara napas dan tanda-tanda penurunan ventilasi udara pernapasan</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Kaji kebutuhan akan penghisapan mukus secara mekanik (suction)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Tingkatkan hidrasi cairan 50-60 cc/kg BB/hari dalam keadaan hangat</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Lakukan pengarahannya posisi postural drainase</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Lakukan fisioterapi dada <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Clapping</li> <li><input type="checkbox"/> Vibrasi</li> <li><input type="checkbox"/> Batuk Efektif</li> </ul> </li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Beri KIE tentang hubungan perubahan karakteristik sputum (warna, jumlah dan bau) dengan perkembangan penyakit</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Lakukan penghisapan mukus jika diperlukan</li> </ul>

			<p><b>Tindakan delegatif/kolaboratif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi dengan dokter tentang pemberian oksigen yang telah di humidifikasi</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi dengan ahli fisioterapi dada</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Delegasi dalam pemberian obat aerosol melalui nebulizer</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Delegasi dalam pemberian mukolitik dan ekspektoran</li> </ul>
--	--	--	---

2. Diagnosa Keperawatan dan Perencanaan Keperawatan Subjek 2 (Tn. MB)

Nama Pasien: Tn. MB      Umur : 45 tahun      Jenis Kelamin : <input checked="" type="checkbox"/> Laki <input type="checkbox"/> Perempuan		Diagnosa: TB Paru      Ruang : Nakula      Nomor RM : 651726	
Hari/ Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan
14/5/19	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b/d</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Faktor lingkungan</li> <li><input type="checkbox"/> Spasme jalan napas</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Pengumpulan sekresi, mukus berlebih</li> <li><input type="checkbox"/> Disfungsi neuromuscular</li> <li><input type="checkbox"/> Hyperplasia dinding bronkus</li> <li><input type="checkbox"/> Trauma</li> </ul>	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas efektif dengan kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Pasien mampu mengeluarkan sekret secara efektif</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Frekuensi dan irama pernapasan dalam batas normal</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Fungsi paru dengan rentang normal</li> </ul>	<p><b>Tindakan Mandiri :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Kaji suara napas dan tanda-tanda penurunan ventilasi udara pernapasan</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Kaji kebutuhan akan penghisapan mukus secara mekanik (suction)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Tingkatkan hidrasi cairan 50-60 cc/kg BB/hari dalam keadaan hangat</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Lakukan pengarahannya posisi postural drainase</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Lakukan fisioterapi dada <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Clapping</li> <li><input type="checkbox"/> Vibrasi</li> <li><input type="checkbox"/> Batuk Efektif</li> </ul> </li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Beri KIE tentang hubungan perubahan karakteristik sputum (warna, jumlah dan bau) dengan perkembangan penyakit</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Lakukan penghisapan mukus jika diperlukan</li> </ul>

			<p><b>Tindakan delegatif/kolaboratif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi dengan dokter tentang pemberian oksigen yang telah di humidifikasi</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi dengan ahli fisioterapi dada</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Delegasi dalam pemberian obat aerosol melalui nebulizer</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Delegasi dalam pemberian mukolitik dan ekspektoran</li> </ul>
--	--	--	---



### C. Implementasi Keperawatan

#### 1. Implementasi Keperawatan Subjek 1 (Tn. ND)

		<b>TINDAKAN KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP</b>																		Nama : Tn ND Tgl Lahir : 01/06/1958 No RM : 626572				
Tindakan keperawatan	Tanggal 13/5/ 2019						Tanggal 14/5/2019						Tanggal 15/5/2019						Tanggal 16/5/2019					
	Pa gi	Pa raf	sia ng	Pa raf	Mal am	par af	pa gi	Pa raf	sia ng	Pa raf	mal am	pa raf	pa gi	Pa raf	sia ng	Pa raf	mal am	pa raf	pa gi	Par af	sia ng	Pa raf	mal am	pa raf
Mengukur tanda vital	06						06						06						06					
Memandikan pasien di tempat tidur																								
Membantu memberi makan minum	8		12		18		8		12		18		8		12		18		8		12		18	
Memberi obat oral	8		12		18		8		12		18		8		12		18		8		12		18	
Memberi obat injeksi	8		16				8		16				8		16				8		16			
Memberi obat inhalasi/nebulizer	8		16		24		8		16		24		8		16		24		8		16		24	
Memasang infus																								
Merawat infus	8						8						8						8					
Merawat luka																								
Memasang dower kateter																								
Memasang NGT																								

Melaksanakan fisioterapi dada																									
Memberi kompres hangat/dingin																									
Memberi posisi semi fowler	8					8						8						8							
Member oksigenasi	8					8						8						8							

2. Implementasi Keperawatan Subjek 2 (Tn. MB)

Tindakan keperawatan	TINDAKAN KEPERAWATAN PASIEN RAWAT INAP																								Nama : Tn MB		
	Tanggal 15/5/2019						Tanggal 16/5/2019						Tanggal 17/5/2019						Tanggal 18/5/2019						Tgl Lahir : 20/11/1975		
	Pa gi	Pa raf	sia ng	Pa raf	Mal am	par af	pa gi	Pa raf	sia ng	Pa raf	mal am	pa raf	pa gi	Pa raf	sia ng	Pa raf	mal am	pa raf	pa gi	Par af	sia ng	Pa raf	mal am	pa raf			
Mengukur tanda vital	06						06						06						06								
Memandikan pasien di tempat tidur																											
Membantu memberi makan minum	8		12		18		8		12		18		8		12		18		8		12		18				
Memberi obat oral	8		12		18		8		12		18		8		12		18		8		12		18				
Memberi obat injeksi	8		16		24		8		16		24		8		16		24		8		16		24				
Memberi obat inhalasi/nebulizer	8						8						8						8								
Memasang infus																											
Merawat infus	8						8						8						8								
Merawat luka																											
Memasang dower kateter																											
Memasang NGT																											

Melaksanakan fisioterapi dada																								
Memberi kompres hangat/dingin																								
Memberi posisi semi fowler	8					8						8						8						
Member oksigenasi	8					8						8						8						

#### D. Evaluasi Keperawatan

##### 1. Evaluasi Keperawatan Subjek 1 (Tn. ND)

<b>CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN RAWAT INAP TERINTEGRASI</b>				Nama : Tn ND Tgl Lahir : 01/06/1958 No RM : 626572		
<b>Tanggal</b>	<b>Jam</b>	<b>Profesi</b>	<b>Hand Over Antar PPA (SOAP)</b>	<b>Instruksi</b>	<b>Paraf</b>	<b>Verifikasi DPJP</b>
16/5/19	07.00	Perawat	S : Pasien mengeluh batuk berdahak, sesak O : - KU lemah, dahak + - S: 36,8°C - N: 76 x/menit - RR: 22 x/menit - TD: 130/70 mmHg A : Bersihan jalan napas tidak efektif P: Obs KU dan TTV Beri minum hangat Ajarkan batuk efektif Delegatif dalam pemberian terapi		Paraf perawat	

2. Evaluasi Keperawatan Subjek 2 (Tn. MB)

<b>CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN RAWAT INAP TERINTEGRASI</b>				Nama : Tn ND Tgl Lahir : 01/06/1958 No RM : 626572		
<b>Tanggal</b>	<b>Jam</b>	<b>Profesi</b>	<b>Hand Over Antar PPA (SOAP)</b>	<b>Instruksi</b>	<b>Paraf</b>	<b>Verifikasi DPJP</b>
18/5/19	07.00	Perawat	<p>S : Pasien mengeluh batuk berdahak, sesak</p> <p>O : - KU lemah, batuk +, dahak +</p> <p>- S: 37°C</p> <p>- N: 80 x/menit</p> <p>- RR: 20 x/menit</p> <p>- TD: 110/70 mmHg</p> <p>A : Bersihan jalan napas tidak efektif</p> <p>P:</p> <p>Obs KU dan TTV</p> <p>Beri minum hangat</p> <p>Ajarkan batuk efektif</p> <p>Delegatif dalam pemberian terapi</p>		Paraf perawat	



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563  
Website : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)



## BLANKO BIMBINGAN

NAMA : I Gusti Ayu Eka Darma Yanti  
NIM : P07120017007  
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Nalula RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2020  
PEMBIMBING : Ni Made Wedri, A.Per.Pen., S.Kep., Ns., M.Kes.

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Senin, 13 April 2020	I	Bimbingan Bab V	<ul style="list-style-type: none"><li>- Alur pengumpulan data disesuaikan dengan perubahan, bagaimana alur sampai memperoleh data di repositori</li><li>- Sesuaikan tempat penelitian di judul dst. dengan data yang dipakai</li><li>- Penyajian hasil tambahkan interpretasi data yang disajikan</li></ul>	
Rabu, 15 April 2020	II	Revisi BAB V dan bimbingan BAB VI	<ul style="list-style-type: none"><li>- Saran diperjelas sasaran (subjek / siapa bukan objek / institusi)</li><li>- Tambahkan presentase pencapaian pada kelima tahap keperawatan di bagian pembahasan dan simpulan.</li></ul>	
Jumat, 17 April 2020	III	Revisi BAB V dan VI	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perhatikan tata bahasa dengan pola SPoK</li><li>• Perbaiki penulisan</li><li>- Lanjutkan abstrak dan ringkasan penelitian</li></ul>	



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563  
Website : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)



## BLANKO BIMBINGAN

NAMA : I Gusti Ayu Eka Darma Yanti  
NIM : P07120017007  
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Nalukla RSUD Sanjuwani Gianyar Tahun 2020  
PEMBIMBING : Ni Made Wedri, A. Per. Per., S. Kep., Ns., M. Kes.

HARI/ TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Senin, 20 April 2020	IV	Bimbingan abstrak dan ringkasan penelitian	<ul style="list-style-type: none"><li>- Abstrak diringkaskan lagi (max 800 kata)</li><li>- Pada ringkasan penelitian tambahkan saran</li></ul>	
Selasa, 21 April 2020	V	Bimbingan KTI lengkap	<ul style="list-style-type: none"><li>- Cek keseluruhan dari awal / cover sampai dengan akhir yang perlu diubah mis. dari proposal menjadi KTI, dll.</li></ul>	
Rabu, 23 April 2020	VI	Revisi KTI lengkap	<ul style="list-style-type: none"><li>- Silahkan lanjut dan input data di SIAK</li></ul>	





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563  
Website : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)



## BLANKO BIMBINGAN

NAMA : I Gusti Ayu Eka Darma Yanti  
NIM : P07120017007  
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Nafas RSUD Sanjiwani Graya Tahun 2020  
PEMBIMBING : Ners. I Made Sukarja, S.Kep., M.Kep.

HARI/ TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Selasa, 14 April 2020	I	Bimbingan BAB V	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pada bagian hasil studi kasus uraikan bagaimana cara memperoleh data</li><li>- Pada pembahasan tambahkan argumentasi penulis</li></ul>	6
Kamis, 16 April 2020	II	Revisi BAB V dan bimbingan BAB VI	<ul style="list-style-type: none"><li>- Simpulan dibuat ringkas dan jelas</li><li>- Perbaiki tata tulis dan bahasa</li></ul>	6
Jumat, 17 April 2020	III	Revisi BAB V dan VI	<ul style="list-style-type: none"><li>- Lanjutkan abstrak dan ringkasan penelitian</li></ul>	6
Senin, 20 April 2020	IV	Bimbingan abstrak dan ringkasan penelitian	<ul style="list-style-type: none"><li>- Abstrak maksimal 200 kata</li></ul>	6



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563  
Website : [www.poltekkes-denpasar.ac.id](http://www.poltekkes-denpasar.ac.id)



## BLANKO BIMBINGAN

NAMA : I Gusti Ayu Eka Darma Yanti  
NIM : P07120017007  
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Rawat RSUD Sanjiwani Dianggrah Tahun 2020  
PEMBIMBING : Ners. I Made Sukarya, S.Kep., M.Kep.

HARI/ TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Selasa, 21 April 2020	V	Bimbingan KTI lengkap	- Periksa kembali KTI dari awal hingga akhir, perhatikan tata tulis	
Jumat, 24 April 2020	VI	Revisi KTI lengkap	- ACC - Persiapkan ujian KTI	



Edit

## Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120017007  
 Nama Mahasiswa I Gusti Ayu Eka Darma Yanti  
 Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi D-III Keperawatan  
 Semester : 6

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang

## Bimbingan

No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Pengajuan judul	13 Jan 2020	✓
2	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB I	15 Jan 2020	✓
3	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB II	20 Jan 2020	✓
4	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB III dan IV	24 Jan 2020	✓
5	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB I s.d IV	3 Feb 2020	✓
6	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan akhir dan lampiran	10 Feb 2020	✓
7	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB I	17 Jan 2020	✓
8	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB II	22 Jan 2020	✓
9	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB III	28 Jan 2020	✓
10	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB IV	31 Jan 2020	✓
11	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB I s.d IV	6 Feb 2020	✓
12	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan akhir dan lampiran	11 Feb 2020	✓
13	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB V	13 Apr 2020	✓
14	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB V dan bimbingan BAB VI	15 Apr 2020	✓
15	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi BAB V dan VI	17 Apr 2020	✓
16	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan abstrak dan ringkasan penelitian	20 Apr 2020	✓
17	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan KTI lengkap	21 Apr 2020	✓
18	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi KTI lengkap	23 Apr 2020	✓
19	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan BAB V	14 Apr 2020	✓
20	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Revisi BAB V dan bimbingan BAB VI	16 Apr 2020	✓
21	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Revisi BAB V dan VI	17 Apr 2020	✓
22	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan abstrak dan ringkasan penelitian	20 Apr 2020	✓
23	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Bimbingan KTI lengkap	21 Apr 2020	✓
24	196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep.	Revisi KTI lengkap	24 Apr 2020	✓