

Lampiran 1 Format pengkajian

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Tanggal MRS	:	Jam Masuk	:
Tanggal Pengkajian	:	No. RM	:
Jam Pengkajian	:	Diagnosa Masuk	:
Hari rawat ke	:		

IDENTITAS KLIEN

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Status Kawin :
5. Suku/ Bangsa :
6. Agama :
7. Pendidikan :
8. Pekerjaan :
9. Alamat :
10. Sumber Biaya :

IDENTITAS KELUARGA PASIEN (Yang dapat Dihubungi)

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Umur :
4. Agama :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Alamat :
8. Hubungan dengan klien:

KELUHAN UTAMA

Keluhan utama:.....

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Riwayat Penyakit Sekarang:

.....
.....
.....
.....
.....

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Pernah dirawat : ya ☐ tidak ☐ kapan :..... diagnosa :.....
2. Riwayat penyakit kronik dan menular ya ☐ tidak ☐ jenis.....
Riwayat kontrol :
Riwayat penggunaan obat :.....
3. Riwayat alergi:
☐ Obat ya ☐ tidak ☐ jenis.....

☐ Makanan ya ☐ tidak ☐ jenis.....

☐ Lain-lain ya ☐ tidak ☐ jenis.....

4. Riwayat operasi: ya ☐ tidak ☐

- Kapan :

- Jenis operasi :

5. Lain-lain:

.....

.....

.....

RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

☐ Ya ☐ tidak

- Jenis

- Genogram :

PERILAKU YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN

Perilaku sebelum sakit yang mempengaruhi kesehatan:

☐ Alkohol ya ☐ tidak ☐ keterangan.....

☐ Merokok ya ☐ tidak ☐

keterangan.....

☐ Obat ☐ ya ☐ tidak ☐

keterangan.....

☐ Olah raga ya ☐ tidak ☐

keterangan.....

OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda tanda vital

S : N : T : RR :
Kesadaran Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Koma ☐

2. Sistem Pernafasan (B1)

- a. RR:.....
- b. Keluhan: ☐ sesak ☐ nyeri waktu nafas ☐ orthopnea
Batuk ☐ produktif ☐ tidak produktif
Sekret:..... Konsistensi :.....
Warna:..... Bau :.....
- c. Penggunaan otot bantu nafas:
.....
- d. PCH ☐ ya ☐ tidak
- e. Irama nafas ☐ teratur ☐ tidak teratur
- f. Pleural Friction rub:.....
- g. Pola nafas ☐ Dispnoe ☐ Kusmaul ☐ Cheyne Stokes ☐ Biot
- h. Suara nafas ☐ Cracles ☐ Ronki ☐ Wheezing
- i. Alat bantu napas ☐ ya ☐ tidak
- Jenis..... Flow.....lpm

Masalah Keperawatan :

j. Penggunaan WSD:

- Jenis :
.....
- Jumlah cairan :
.....
- Undulasi :
.....
- Tekanan :
.....

k. Tracheostomy: ya ☐ tidak ☐

l. Lain-lain:

.....
.....
.....

3. Sistem Kardio vaskuler (B2)

- a. TD :
- b. N :
- c. Keluhan nyeri dada: ☐ ya ☐ tidak
P :.....
Q :.....
R :.....
S :.....
T :.....
- d. Irama jantung: ☐ reguler ☐ ireguler
- e. Suara jantung: ☐ normal (S1/S2 tunggal) ☐ murmur
☐ gallop ☐ lain-lain.....
- f. Ictus Cordis:
.....

Masalah Keperawatan :

- [illegible]

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. Sistem perkemihan (B4)

- a. Kebersihan genetalia: ☐ Bersih ☐ Kotor
b. Sekret: ☐ Ada ☐ Tidak
c. Ulkus: ☐ Ada ☐ Tidak
d. Kebersihan meatus uretra: ☐ Bersih ☐ Kotor
e. Keluhan kencing: ☐ Ada ☐ Tidak

Bila ada, jelaskan:

.....
.....
.....
.....

Masalah Keperawatan

Kemampuan berkemih:

- ☐ Spontan ☐ Alat bantu, sebutkan:

.....

Jenis :.....

Ukuran :.....

Hari ke :.....

- f. Produksi urine : ml/jam

Warna :.....

Bau :.....

- g. Kandung kemih : ☐ Membesar ☐ ya ☐ tidak

- h. Nyeri tekan ☐ ya ☐ tidak

- i. Intake cairan oral : cc/hari parenteral : cc/hari

- j. Balance cairan:

.....
.....
.....
.....

Lain-lain:

.....
.....
.....
.....

6. Sistem pencernaan (B5)

- a. TB :..... BB :.....
b. IMT :..... Interpretasi :.....

Masalah Keperawatan :

- c. Mulut: ☐ bersih ☐ kotor ☐ berbau
d. Membran mukosa: ☐ lembab ☐ kering ☐ stomatitis
e. Tenggorokan:
☐ sakit menelan ☐ kesulitan menelan
☐ pembesaran tonsil ☐ nyeri tekan
f. Abdomen: ☐ tegang ☐ kembung ☐ ascites
g. Nyeri tekan: ☐ ya ☐ tidak
h. Luka operasi: ☐ ada ☐ tidak
Tanggal operasi :.....
Jenis operasi :.....
Lokasi :.....
Keadaan :.....

- Drain : ☐ ada ☐ tidak
- Jumlah :.....
 - Warna :.....
 - Kondisi area sekitar insersi :.....
- i. Peristaltik:..... x/menit
- j. BAB:x/hari Terakhir tanggal :
.....
- k. Konsistensi: ☐ keras ☐ lunak ☐ cair ☐ lendir/darah
- l. Diet: padat ☐ lunak ☐ cair ☐
- m. Diet Khusus:
.....
.....
.....
- n. Nafsu makan: ☐ baik ☐ menurun Frekuensi:.....x/hari
- o. Porsi makan: ☐ habis ☐ tidak Keterangan:.....
- p. Lain-lain:
.....
.....
.....

Sistem Penglihatan

- a. Pengkajian segmen anterior dan posterior

OD		O S
	Visus Palpebra Conjunctiva Kornea BMD Pupil Iris Lensa TIO	

Masalah Keperawatan :

- b. Keluhan nyeri ☐ ya ☐ tidak
- P :.....
- Q :.....
- R :.....
- S :.....
- T :.....
- c. Luka operasi: ☐ ada ☐ tidak
- Tanggal operasi :.....
- Jenis operasi :.....

- Lokasi :.....
 Keadaan :.....
 d. Pemeriksaan penunjang lain :
 e. Lain-lain :

.....

8. Sistem pendengaran

- a. Pengkajian segmen anterior dan posterior

OD		OS
	Aurricula	
	MAE	
	Membran	
	Tymphani	
	Rinne	
	Weber	
	Swabach	

Masalah Keperawatan :

- b. Tes Audiometri

.....

- c. Keluhan nyeri ☐ ya ☐ tidak

P :

Q :

R :

S :

T :

- d. Luka operasi: ☐ ada ☐ tidak

Tanggal operasi :.....

Jenis operasi :.....

Lokasi :.....

Keadaan :.....

- e. Alat bantu dengar:

- f. Lain-lain :

.....

7. Sistem muskuloskeletal (B6)

- a. Pergerakan sendi: bebas ☐ terbatas ☐

- b. Kekuatan otot: 

Masalah Keperawatan :

.....

- c. Kelainan ekstremitas: ya ☐ tidak ☐
- d. Kelainan tulang belakang: ya ☐ tidak ☐
 Frankel:
- e. Fraktur: ya ☐ tidak ☐
 - Jenis :.....
- f. Traksi: ya ☐ tidak ☐
 - Jenis :.....
 - Beban :.....
 - Lama pemasangan :.....
- g. Penggunaan spalk/gips: ya ☐ tidak ☐
- h. Keluhan nyeri: ya ☐ tidak ☐
 P :.....
 Q :.....
 R :.....
 S :.....
 T :.....
- i. Sirkulasi perifer:
- j. Kompartemen syndrome ya ☐ tidak ☐
- k. Kulit: ikterik ☐ sianosis ☐ kemerahan ☐ hiperpigmentasi ☐
 l. Turgor baik ☐ kurang ☐ jelek ☐
- m. Luka operasi: ada ☐ tidak ☐
 Tanggal operasi :.....
 Jenis operasi :.....
 Lokasi :.....
 Keadaan :.....
 Drain : ☐ ada ☐ tidak
 - Jumlah :.....
 - Warna :.....
 - Kondisi area sekitar insersi :.....
- n. ROM :
- o. Cardinal Sign :
- p. Lain-lain:

10. Sistem Integumen

a. Penilaian resiko decubitus

Aspek Yang Dinilai	Kriteria Penilaian				Nilai
	1	2	3	4	
Persepsi Sensori	Terbatas Sepenuhnya	Sangat Terbatas	Keterbatasan Ringan	Tidak Ada Gangguan	
Kelembaban	Terus Menerus Basah	Sangat Lembab	Kadang2 Basah	Jarang Basah	
Aktifitas	Bedfast	Chairfast	Kadang2 Jalan	Lebih Sering jalan	
Mobilisasi	Immobile Sepenuhnya	Sangat Terbatas	Keterbatasan Ringan	Tidak Ada Keterbatasan	
Nutrisi	Sangat Buruk	Kemungkinan Tidak Adekuat	Adekuat	Sangat Baik	
Gesekan & Pergeseran	Bermasalah	Potensial Bermasalah	Tidak Menimbulkan Masalah		

NOTE: Pasien dengan nilai total < 16 maka dapat dikatakan bahwa pasien beresiko mengalami dekubitus (<i>pressure ulcers</i>) (15 or 16 = low risk, 13 or 14 = moderate risk, 12 or less = high risk)	Total Nilai	
---	-------------	--

- b. Warna
- c. Pitting edema: +/- grade:.....
- d. Ekskoriasis ☐ ya ☐ tidak
- e. Psoriasis: ☐ ya ☐ tidak
- f. Pruritus: ☐ ya ☐ tidak
- g. Urtikaria: ☐ ya ☐ tidak
- h. Lain-lain:

Masalah Keperawatan :

.....

.....

.....

.....

11. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran tyroid: ☐ ya ☐ tidak
- b. Pembesaran kelenjar getah bening: ☐ ya ☐ tidak
- c. Hipoglikemia: ☐ ya ☐ tidak
- d. Hiperglikemia: ☐ ya ☐ tidak
- e. Kondisi kaki DM

- Luka gangren ☐ ya ☐ tidak

Jenis

- Lama luka
- Warna
- Luas luka
- Kedalaman
- Kulit kaki
- Kuku kaki
- Telapak kaki
- Jari kaki

- Infeksi ☐ ya ☐ tidak
- Riwayat luka sebelumnya ☐ ya ☐ tidak

Jika ya:

- Tahun :
- Jenis Luka :
- Lokasi :

- Riwayat amputasi sebelumnya ☐ ya ☐ tidak

Jika ya:

- Tahun :
- Lokasi :

f. ABI :

g. Lain-lain:

.....

.....

.....

.....

PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

a. Persepsi klien terhadap penyakitnya:

.....
.....
.....

Masalah keperawatan :

Ekspresi klien terhadap penyakitnya

Murung/diam ☐

gelisah ☐

tegang ☐

marah/menangis ☐

b. Reaksi saat interaksi ☐ kooperatif ☐ tidak kooperatif

☐ curiga

c. Gangguan konsep diri:

.....
.....
.....

d. Lain-lain:

.....
.....
.....

PERSONAL HYGIENE & KEBIASAAN

Jelaskan :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Masalah Keperawatan :

PENGKAJIAN SPIRITUAL

a. Kebiasaan beribadah

- Sebelum sakit

☐ sering

☐ kadang- kadang

☐ tidak pernah

- Selama sakit

☐ sering

☐ kadang- kadang

☐ tidak pernah

b. Bantuan yang diperlukan klien untuk memenuhi kebutuhan beribadah:

.....
.....
.....

Masalah Keperawatan :

PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium,Radiologi, EKG, USG , dll)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

TERAPI MEDIS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DATA TAMBAHAN LAIN :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(.....)

ANALISA DATA

Nama Pasien :
Umur :
No. Register :

Hari/ Tgl/ Jam	DATA	ETIOLOGI	MASALAH

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Pasien :

Umur :

No. Register :

1.

2.

3.

4.

PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

Nama Pasien :

No. Register :

No DX	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL TERATASI	TANDA TANGAN

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien :

No. Register :

No.	Hari/ Tgl/ Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	NOC (Nursing Outcome Classification)	NIC (Nursing Intervention Classification)

IMPLEMENTASI

Nama Pasien :

No. Register :

Hari/ Tgl/ Shift	Diagnosa Kep.	Jam	Implementasi	Paraf

EVALUASI

Nama Pasien :

No. Register :

Hari/ Tgl/ Shift	Diagnosa Kep.	Jam	Evaluasi	Paraf

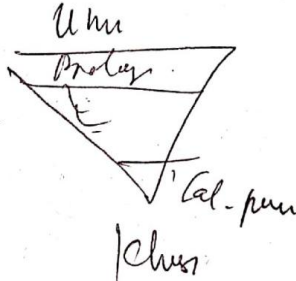


LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Rani Ilmiah Rakhmah

NIM : P17210174069

Nama Pembimbing : Dr. Tri Johan A. Y., S.Kp., M.Kep

NO	TANGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
	4-10-19	konsul judul - ace	u.
	7-10-19	konsul bab 1,2,3 Bab II. - skenario kean.	u.
	14-10-19	Bab I. 	u.
	21-10-19	Bab II. Buku keperawatan T. Askep ita. di beri teori/landasan ilmu Pegajaran — evaluasi	u.
	27-11-19	ace	u.

[illegible]

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dan Surat Keterangan Selesai Penelitian

KESEHATAN DAERAH MILITER V/ BRAWIJAYA
RUMAH SAKIT Tk. II dr. SOEPRAOEN

Malang, 10 Februari 2020

Nomor : B/ 188 / II /2020
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : 1 lembar
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin Penelitian
Mahasiswa an. Maya Rusita Dewi dkk.
2 orang.

Kepada

Yth. Ketua Jurusan DIII Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Malang
di

Malang

1. Berdasarkan Surat Ketua Jurusan DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang Nomor LB.02.03/3/3830/2019 tanggal 18 Desember 2019, LB.02.03/3/3952/2020 tanggal 02 Januari 2020 dan LB.02.03/3/3844/2019 tanggal 18 Desember 2019 tentang Permohonan Ijin Penelitian.

2. Sehubungan hal tersebut di atas, dengan ini Karumkit Tk.II dr. Soepraoen memberikan Ijin kepada Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang sesuai daftar terlampir untuk melaksanakan Penelitian dengan ketentuan sebagai berikut:

- Peneliti/Enumerator wajib menaati ketentuan Etik Penelitian Kesehatan yang berlaku dan Protokol Penelitian yang sudah disetujui.
- Peneliti/Enumerator wajib menggunakan pakaian/atribut resmi selama melaksanakan kegiatan penelitian.
- Peneliti/Enumerator wajib lapor kepada supervisi area penelitian yang ditunjuk, sebelum dan setelah kegiatan penelitian.
- Peneliti wajib mempresentasikan hasil penelitian di hadapan tim penelaah hasil penelitian Rumkit Tk.II dr. Soepraoen sebelum laporannya dipublikasikan.
- Peneliti wajib menyerahkan laporan resmi hasil penelitian ke Seksi Litbangkes Rumkit Tk.II dr. Soepraoen (dalam bentuk Hardcopy dan Data digital/CD).
- Hal yang bersifat teknis dan administrasi agar dikoordinasikan dengan Seksi Litbangkes Rumkit Tk.II dr. Soepraoen.

3. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen
Wakil/Kepala,



Tembusan :

Letnan Kolonel Ckm NRP 11930096830469
Alim, Sp. OG.

- Direktur Poltekkes Kemenkes Malang
- Kabid. Diklat dan Litbangkes RS Tk.II dr. Soepraoen
- Kainstalwatnap Rumkit Tk.II dr. Soepraoen

KESEHATAN DAERAH MILITER V/ BRAWIJAYA
RUMAH SAKIT Tk. II dr. SOEPRAOEN

Lampiran Surat Karumkit Tk.II dr. Soepraoen
Nomor B/ 133 / II / 2020
Tanggal 10 Februari 2020

DAFTAR MAHASISWA PROGRAM STUDI D-IV GIZI DAN DIETETIKA POLTEKES KEMENKES MALANG
YANG MENDAPATKAN IJIN PENELITIAN DI RUMKIT Tk.II dr. SOEPRAOEN

NO	NAMA	NIM	PRODI/JURUSAN	JUDUL PENELITIAN	KETERANGAN
1.	Maya Rusita Dewi	P17210174059	Prodi D-III Keperawatan	Gambaran Subjective Well Being pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Saat Menjalani Hemodialisa Yang Diberikan Terapi Musik Suara Alam dan Murrotal di Rumkit Tk.II dr. Soepraoen	Area Penelitian: - Unit Hemodialisa
2	Rani Ilmiah Rakhmah	P17210174069	Prodi D-III Keperawatan	Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Masalah Keperawatan Kelebihan Volume Cairan di Rumkit Tk.II dr. Soepraoen	Area Penelitian: - Ruang Flamboyant - Ruang Teratai
3	Trisna Dwi Hapsari	P17210173036	Prodi D-III Keperawatan	Asuhan Keperawatan Pada Klien Efusi Pleura Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigen di Ruang Cempaka Rumkit Tk.II dr. Soepraoen Malang	Area Penelitian: - Ruang Cempaka

KESKORUMKIT Kepala/Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen
KEPALA
RUMKIT Tk. II dr. SOEPRAOEN

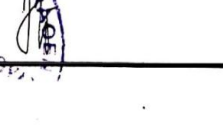
dr. Zainal Alim, Sp. OG.
Letnan Kolonel Ckm NRP 11930096830469

Lampiran 5 Absensi penelitian

RUMAH SAKIT TK. II dr. SOEPRAOEN
SEKSI PENELITIAN & PENGEMBANGAN KESEHATAN

ABSENSI PENELITIAN

Nama Peneliti : Rani ilmiah Rathmah NIM : P17210174069
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang
mengalami kelebihan Volume Cairan di Rumkit Tk. II Dr. Soepraoen
Malang
Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kementes Malang
Area Penelitian : _____

NO	HARI/TANGGAL	NAMA UNIT	TTD KA UNIT/NAMA TERANG/STEMPEL
1	Selasa, 18/2 ²⁰	Ruang Flamboyan	
2	Jumat 21/2 ²⁰	Ruang Flamboyan	
3	Selasa 25/2 ²⁰	Ruang Flamboyan	
4.	Kamis 26/2 ²⁰	Ruang Flamboyan	
5	Jumat 27/2 ²⁰	Ruang Flamboyan	
6	Sabtu 28/2 ²⁰	Ruang Flamboyan	
7	Minggu 29/2 ²⁰	Ruang Flamboyan	
8			
9			

Catatan: Absensi ini harap dikembalikan ke Si Litbangkes Rumkit Tk.II dr. Soepraoen sebagai syarat Presentasi Hasil dan pengurusan Surat Keterangan selesai Penelitian.

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

Saya adalah Rani Ilmiah Rakhmah mahasiswa DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul " Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Masalah Keperawatan Kelebihan Volume Cairan Di Rumkit Tk. II dr. Soepraoen Malang" yang bertujuan untuk memberikan Asuhan Keperawatan dengan masalah kelebihan volume cairan yang akan dilakukan selama 1 minggu. Saya akan melakukan pengkajian, merumuskan diagnosis, melakukan perencanaan keperawatan, melakukan implementasi sesuai keluhan klien, dan melakukan evaluasi terhadap keluhan klien. Yang bermanfaat untuk mencegah terjadinya komplikasi. Partisipasi saudara bersifat sukarela, tidak ada paksaan dan saudara bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini. Identitas dan hasil penelitian akan tetap dirahasiakan.

PENELITI



Rani Ilmiah R

Keterangan: * anda: silahkan disesuaikan siapa sebutan yang etis untuk Subjek saudara (Ibu/Bapak/Adik/Mbak/Mas dst.....). Isi PSP silahkan dikembangkan sesuai dengan tujuan penelitian saudara

FORM 01. B Contoh Naskah

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : SUTARSIH

Usia : 47

Alamat : Jl. Mulyorejo no -25

Setelah mendapat keterangan yang secukupnya serta mengetahui manfaat dan tujuan penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Mengalami Kelebihan Volume Cairan di Rumkit Tk II Dr. Soepraoen Malang", Maka saya menyatakan

bersedia / ~~tidak bersedia~~ *)

Ikut serta sebagai responden, dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya sampaikan akan di jamin kerahasiaannya.

*) Coret yang tidak perlu

Malang, 25 Februari 2020

Peneliti



Rani Ilmiah Rakhmah

NIM. P17210174069

Responden


(.....)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Didik

Usia : 49

Alamat : Jl. Mangrove Rt 1, Rw 6

Setelah mendapat keterangan yang secukupnya serta mengetahui manfaat dan tujuan penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Mengalami Kelebihan Volume Cairan di Rumkit Tk II Dr. Soepraoen Malang", Maka saya menyatakan **bersedia / tidak bersedia *)**

Ikut serta sebagai responden, dengan catatan bila sewaktu-waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya sampaikan akan di jamin kerahasiaannya.

*) Coret yang tidak perlu

Malang, 27 Februari 2020

Peneliti



Rani Ilmiah Rakhmah

NIM. P17210174069

Responden

