

LAMPIRAN-LAMPIRAN



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT

NO. SK : 546/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp. / Fax. (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

Nomor	: 284 /II.3.AU/F/03/2019
Lampiran	: -
Perihal	: <u>Permohonan Izin Pra Survey</u>

Kepada Yth :
 Direktur RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung
 di
 Tempat

Dalam rangka pelaksanaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung Program Studi D III Keperawatan Tahun Akademik 2018/2019, kami mohon kepada Direktur RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, untuk dapat memberikan izin Pra Survey kepada Mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama	: Aria Dwi Januardi
NIM	: 144012016049
Semester	: VI (Enam)

Dengan Judul Penelitian :

**"PENERAPAN POSISI KAKI 30 DERAJAT UNTUK MENGURANGI
OEDEMA PADA PASIEN CHF (CONGESTIVE HEART FAILURE) YANG
MENGALAMI KELEBIHAN VOLUME CAIRAN DI RSUD. DR. H. ABDUL
MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2019"**

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.



**Ns. Arena Lestari, M.Kep., Sp.Kep. J
NBM. 965246**



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

Bandar Lampung, 24 Mei 2019

Nomor : 420/2343c /VII.02/6.2/V/2019 Sifat : Biasa Lampiran : Hal : <u>Izin Penelitian</u>	Kepada Yth. Ka.STIKES Muhammadiyah Pringsewu Prodi DIII Keperawatan di - PRINGSEWU
---	--

Menjawab surat Saudara nomor : 669/II.3.AU/F/05/2019 tanggal 09 Mei 2019,
 perihal tersebut pada pokok surat atas nama :

Nama : Aria Dwi Januardi
 Prodi : DIII Keperawatan
 NPM : 144012016049
 Pendamping : Ns,Viva Magdalena S,Kep
 Judul : Penerapan Posisi Kaki 30 Derakat Untuk Mengurangi Oedema Pada Pasien Cogestive Heart Failure (CHF) Yang Mengalami Kelebihan Volume Cairan di Ruang Tulip RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019.

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

Selanjutnya diinformasikan bahwa selama melakukan pengambilan data yang bersangkutan perlu memperhatikan hal – hal sebagai berikut :

1. Melapor pada Bagian Diklat RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2. Data dari hasil penelitian tidak boleh disebarluaskan/digunakan diluar kepentingan ilmiah.
3. Memberikan laporan hasil penelitian pada Bagian Diklat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4. Bagian Diklat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung berhak atas hasil penelitian untuk pengembangan kegiatan pelayanan kepada masyarakat.
5. Kegiatan tersebut dikenakan biaya sesuai Peraturan Gubernur No. 10 Tahun 2015 Tentang Jenis dan Tarif Layanan Kesehatan di RSUD.AM

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih



dr. ARIF EFFENDI, Sp.KK

Pembina Utama Muda

NIP : 19610603 199010 1 002



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

Bandar Lampung, 27 Maret 2019

Kepada

Nomor	:	420/ pp2/C/VII.02/6.2/III/2019	Yth. Ka.Prodi Ilmu DIII Keperawatan
Sifat	:	Biasa	STIKES Muhammadiyah Pringsewu
Lampiran	:		di -
Hal	:	<u>Izin Pre Survey</u>	PRINGSEWU

Menjawab surat Saudara nomor 284/II.3.AU/D/03/2019 tanggal 14 Maret 2019, perihal tersebut pada pokok surat atas nama :

Nama	:	Aria Dwi Januardi
Prodi	:	D3 Keperawatan
NPM	:	144012016049
Judul	:	Penerapan posisi kaki 30 derajat untuk mengurangi oedema pada pasien chf(congestif heart failure) yang mengalami kelebihan volume cairan di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019.

Dengan ini kami informasikan bahwa untuk kepentingan Pre Survey yang bersangkutan dapat kami izinkan untuk melihat data yang akan digunakan sebagai Pre elementary study pada Ruang Rekam Medik dan Ruang Diklat RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dan dilakukan di jam kerja RSUD.AM. Pada tanggal : 30 Maret s/d 13 April 2019. Untuk informasi lebih lanjut yang bersangkutan dapat berhubungan dengan Bagian Diklat RSUDAM.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamnya kami ucapkan terima kasih

a.n. DIREKTUR UTAMA
DIREKTUR DIKLAT & SDM,



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

Tembusan :
Direktur Utama RSUD. AM, sebagai laporan



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN(KEPK)
STIKes MUHAMMADIYAH PRINGSEWU LAMPUNG**
Jl.KH.Ghalib No.112 Pringsewu Lampung Telp: (0729) 22537
Email : kepk.stikesmpl@gmail.com

**PERSETUJUAN KOMISI ETIK TENTANG PELAKSANAAN PENELITIAN
BIDANG KESEHATAN**
Nomor: 126/KEPK/STIKesMPL/05/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, ketua Komite etik Penelitian Kesehatan STIKes Muhammadiyah Pringsewu, setelah dilaksanakan pemeriksaan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“PENERAPAN POSISI KAKI 30 DERAJAT UNTUK MENGURANGI ODEMA PADA
PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) YANG MENGALAMI KELEBIHAN
VOLUME CAIRAN DI RUANG TULIP RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI
LAMPUNG TAHUN 2019”**

Yang menggunakan manusia sebagai subyek penelitian dengan peneliti utama :

Nama : ARIA DWI JANUARDI

NIM : 144012016049

Asal Institusi : STIKes MUHAMMADIYAH PRINGSEWU

Dapat disetujui pelaksanaannya selama tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.

Pringsewu, 29 Mei 2019

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
STIKes Muhammadiyah Pringsewu

Ketua,



Nur Fadhilah M.Kes
NBM: 927 023

Lampiran 2

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

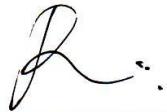
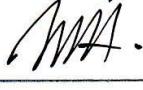
Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaan, maka saya **setuju/tidak setuju^{*)}** ikut dalam penelitian ini, yang berjudul:

Penerapan Posisi Kaki 30 Derajat Untuk Mengurangi Oedema Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Yang Mengalami Kelebihan Volume Cairan Di Ruang Tulip RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019

Saya dengan sukarela memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tandatangani untuk arsip saya.

Saya setuju:

Ya/Tidak^{*)}

	Tgl.: KAMIS 13 JUNI 2019	Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Nama Peserta: Ny. R Usia: 45 Th. Alamat: SUKARAMB		
Nama Peneliti: ARIA DWI JANUARI		
Nama Saksi: Tn. A		

^{*)} coret yang tidak perlu

Lampiran 2

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (PSP)
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat, dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaan, maka saya **setuju/tidak setuju^{*)}** ikut dalam penelitian ini, yang berjudul:

Penerapan Posisi Kaki 30 Derajat Untuk Mengurangi Oedema Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Yang Mengalami Kelebihan Volume Cairan Di Ruang Tulip RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019

Saya dengan sukarela memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tandatangani untuk arsip saya.

Saya setuju:

Ya/Tidak^{*)}

	Tgl.: KAMIS 13 JUN 2019	Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Nama Peserta: Tn. R Usia: 28 Alamat: JUFAMAJO		
Nama Peneliti: APIA DWI JANUARY		
Nama Saksi: Tn. O		

^{*)} coret yang tidak perlu

STANDAR OPERASIONAL PROSEDURE (SOP)
PEMBERIAN POSISI KAKI 30°

No	Tindakan	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1	A. Prosedur		
	Persiapan : 1. Alat Bantalan, kain lap bersih, sarung, penggaris, kertas, pulpen dan air hangat. 2. Lingkungan Siapkan lingkungan yang nyaman dan tenang		
2	Cara Kerja 1) Menjelaskan kepada pasien tindakan yang akan dilakukan dan kontrak waktu		
	2) Mencuci tangan		
	3) Memposisikan klien sesuai dengan posisi yang nyaman, dengan cara tubuh berbaring dengan kepala memakai bantal dan menjaga privasi klien		
	4) Kaki kompres menggunakan air hangat kemudian tekan daerah yang edema sehingga muncul cekung kulit yang dalam		
	5) Lakukan pengukuran pada daerah edema menggunakan penggaris/ jangka		
	6) Catat hasil pengukuran kemudian lakukan peninggian posisi kaki 30° diatas tempat tidur dengan bantal/ kain/ sarung yang dapat membentuk kaki dengan sudut 30° selama ± 3 menit		
	7) Lakukan kembali pengukuran derajat edema dengan menekan daerah yang bengkak kemudian catat hasilnya		
	8) Lakukan peninggian posisi kaki 30° sebanyak 2-3		

	kali dalam waktu 3-5 menit tergantung kemampuan pasien		
	9) Lalu 2 menit dilakukan istirahat lalu dilakukan peninggian posisi tungkai lagi sebanyak 3-5 menit. Jadi total pengkerjaan pada 1 pasien adalah 5-10 menit		
	10) Menanyakan kembali perasaan klien setelah dilakukan tindakan peninggian posisi kaki 30°		
	11) Merapikan klien dan alat		
	12) Mencuci tangan		
	13) Mencatat tindakan yang dilakukan.		

**PENGKAJIAN
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

Ruang : :

No. RekamMedik : :

TglPengkajian :

Pukul ; :

I. DATA DASAR

A. IdentitasPasien

1. Nama (Isnisiaklien) :
2. Usia
3. Status Perkawinan :
4. Pekerjaan :
5. Agama :
6. Pendidikan :
7. Suku :
8. Bahasa yang digunakan :
9. AlamatRumah:
10. SumberBiaya :
11. TanggalMasuk RS :
12. DiagnosaMedisSaatPengkajian :

B. SumberInformasi

1. Nama :
2. Umur :
3. Hubungandenganklien :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Alamat :

II. RIWAYAT KESEHATAN

A. Riwayatkesehatanmasuk RS (UGD/Poliklinik) : waktu,
keluhan, pemeriksaanfisikdan data penunjang, penatalaksanaan

B. Riwayatkesehatansaatpengkajian/RiwayatPenyakitSekarang :

1. KeluhanUtama :

- P (Provokatif/Paliatif)
 - Penyebab :
Hal yang memperberat :
Hal yang memperingan :
- Q (Quantitas/Kualitas) :
- R (Region/Radiation) :
Lokasidanpenyebaran :
- S (Severity/scale) :
Lamanya :
Frekwensi :
Intensitas :
- T (Time) :
Kapanterjadinya :

2. KeluhanPenyerta :

C. Riwayatkesehatanmasalalu

- Riwayatalergi :
Riwayatkecelakaan :
- Riwayatperawatan do RS : (Diagnosa, Waktu,
Kondisipulang)
- Riwayatpenyakitberat/kronis :
- Riwayatpengobatan :
- Riwayatoperasi:

D. RiwayatkesehatanKeluarga : (Genogram / Penyakit yang pernahdideritaolehkeluarga yang menjadifaktorresiko, 3 generasi) analisadari genogram

E. RiwayatPsikososial – Spritual

1. Psikologis

- Konsepdiri (gambarandiri, peran, hargadiri, ideal diri, identitas) :
- Kecemasan, ketakutan :
- Fasekehilangan :

2. Sosial

- Support system : (Dukungankeluarga, lingkungan dan fasilitas terhadap penyakitnya)
- Komunikasi : (Polainteraksi sosial sebelum danaatsakit)

3. Spiritual

- System nilaikepercayaan : (Sebelum danaatsakit)

F. Pendidikan dan Pengajaran

- Pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit, prognosis, program pengobatan, diet dan perawatan

G. Lingkungan

1. Rumah

- Kebersihan :
- Polusi :
- Bahaya :

2. Pekerjaan

- Kebersihan :

- Polusi :
- Bahaya :

H. PolaKebiasaansehari-harisebelumdansaatsakit

1. PolaNutrisidanCairan (sebelumdansaatsakit)

a. PolaNutrisi :

- Asupan : () Oral () Enteral
() TPN
- Frekwensimakan :x/Hari
- Nafsumakan : () Baik
() Kurang
(Jelaskanalasannya)
- Diit :
- Makanantambah :
- Makanan yang tidakdisukai/alergi/pantangan :
.....
- Jumlahkalori :
- Keluhan : () Mual, () Muntah
- Perubahanberatbadan 3 bulanterakhir : ()
Bertambah.....kg
() Tetap
() Berkurang.....kg

b. Polacairan :

- Asupancairan : () Oral, jenis, volume, total
() Enteral, jenis, frekwensi,
volume total
() Parenteral, jenis, jumlah, tetesan,
volume total

2. PolaEliminasi (sebelumdansaatsakit) :

a. BAK

- Frekwensi :x/hari
- Waktu :
- Jumlah :cc/hari
- Warna :
- Bau :
- Keluhan yang berhubungan dengan BAK :
.....

b. BAB

- Frekwensi :x/hari
- Waktu :
- Warna :cc/hari
- Bau :
- Keluhan :
- Penggunaan laxative/pencahar :

c. IWL (Insensible Water Lose) :cc/hari

d. Balance cairan :

3. Pola Personal Hygiene (sebelum dandaatsakit) :

a. Mandi

- Frekwensi :x/hari

b. Oral hygiene

- Frekwensi :x/hari
- Waktu :

c. Cucirambut

- Frekwensi :x/minggu

4. Pola Istirahat dan Tidur (sebelum dandaatsakit) :

• Lama tidur :Jam/hari

• Waktu

- Siang :jam
- Malam :jam

- Kebiasaan sebelum tidur/pengantar tidur :
 () Penggunaan obat tidur
 () Kegiatan lain, jelaskan.....
- Kesulitan dalam hal tidur :
 () Menjelang tidur
 () Sering/muda terbangun
 () Merasa tidak puas setelah bangun tidur
 Jelaskan alasannya:.....

5. Pola aktivitas dan latihan (sebelum dan saat sakit) :

- Jenis pekerjaan :
- Waktu bekerja :
- Kegiatan waktu luang :
- Keluhan dalam beraktivitas:
- Olahraga
 - ✓ Jenis :
 - ✓ Frekwensi :
- Keterbatasan dalam hal :
 () Mandi
 () Menggunakan pakaian
 () Berhias

6. Pola kebiasaan yang memengaruhi kesehatan

- a. Merokok : () Ya
 () Tidak
 - Frekwensi :
 - Jumlah :
 - Lamanya pemakaian :
- b. Minuman keras : () Ya
 () Tidak
 - Frekwensi :
 - Jumlah :

- Lama pemakaian :
 - c. Ketergantunganobat : () Ya
() Tidak
- Jika Ya :Jelaskan : Jenis, Lama pemakaian,
Frekwensi dan Alasan

III. Pengkajian Fisik

1. Pemeriksaan umum

- Kesadaran :
- Tekanan darah :
- Nadi :
- Pernafasan :
- Suhu :
- TB/BB :

2. Pemeriksaan fisik per sistem

a. Sistem penglihatan

- Posisi mata : () Simetris () Asimetris
- Kelopak mata :
- Pergerakan bola mata:
- Konjungtiva :
- Kornea :
- Sclera :
- Pupil :
- Lapang pandang :
- Ketajaman penglihatan:
- Tanda-tandaradang :
- Pemakaian alat bantu penglihatan:
- Keluhan lain :

b. Sistem pendengaran

- Kesimetrisan :
- Karakteristikserumen (warna, konsistensi, bau) :
- Tandaradang :
- Cairandaritelinga :
- Fungsipendengaran :
- Pemakaianalat bantu :

c. Sistemwicara

- Kesulitan/gangguanwicara :

d. Sistempernafasan

- Jalannafas :
- Keluhan : () Sesak () Nyeri
- Bilasesak : () Setelahaktivitas
() Tanpaaktivitas
() Saatberaktivitas
- Bilanyeri : Jelaskan.....
- Frekwensi :x/menit
- Irama : () Teratur
() Tidakteratur
- Kedalaman : () Dalam () Dangkal
- Suaranafas :
- Batuk : () Ya () Tidak
JikaYa, : () Jenisnya
() Sputum
() Warna sputum
() Konsistensi
() Terdapatdarah
- Palpasidinding dada:
- Perkusi dada :
- Penggunaanotot bantu nafas :

- Penggunaanoksigen, ETT, orofaringeal airway, trkeostomi :
- WSD : (Type, undulasi, karakteristikcairan, jumlah, kondisi balutan WSD)

e. Sistem Kardiovaskuler

- Sirkulasiperifer
 - Nadi :x/menit
 - Irama : () Teratur () Tidakteratur
 - Denyut : () Lemah () Kuat
 - Distensi vena jugukaris :
 - Temperaturkulit : () Hangat () Dingin
 - Warnakulit : () Pucat () Cyanosis () Kemerahan
 - Pengisiankapiler :
 - Edema (lokasi da derajat) :
- Sirkulasijantung
 - Kecepatandeniyut apical :x/menit
 - Irama : () Teratur () Tidakteratur
 - Bunyijantung normal :
 - Kelainanbunyijantung :
 - Keluhan : () Lemah () Lelah () Berdebar-debar/palpitasi () Keringatdingin

- () Gemetaran
- () Keringatdingin
- () Kesemutan
- () Kaki dantangandingin
- Nyeri dada : (Penyebaran, lokasi, intensitas, lamanya&skala)
- Ictus cordis :
- Kardiomegali (CTR) :

f. Sistemneurologi

- Glaslow Coma Scale (GCS) : E..... M..... V.....
- Tanda-tandapeningkatantekanan intracranial :
- Jikaada, jelaskan.....
- Gangguanneurologis : (N I – N XII)
- Pemeriksaanreflek :
- Patologis :
- Fisiologis :
- Tandairitasimeningen :
- Kekuatanotot/status motorik :

g. Sistempencernaan

- Keadaanmulut :
- Kesulitanmenelan :
- Bisingusus :x/menit
- Lingkarperut :
- Asites :
- Palpasi 4 kuadran : () Nyeri : lokasi, penyebaran
 () massa/benjolan :lokasi, ukuran
- Perkusi 4 kuadran : Suara timpani
 (.....)

Suarapekak

(.....)

Suaratambahan (.....)

- Luka post operasi (jenisnya, kondisinya, ukuran) :

g. Sistem immunology

- Pembesarkan kelenjar getah bening :

h. Sistem mendokrim

- Nafas berbau keton : () Ya, () Tidak
- Luka : () Ya, () Tidak,
jika ya jelaskan.....
- Exophthalmus : () Ya, () Tidak
- Tremor : () Ya, () Tidak
- Pembesaran kelenjar tiroid : () Ya, () Tidak
- Tanda-tanda peningkatan kadar gula darah : () Polidipsi
() Poliuri () Polifagi

i. Sistem urogenital

- Distensi kandung kemih :
- Nyeritekan :
- Nyeri perkusipada CVA :
- () Anuria () Hematuria () Disuria
() Nocture () Oliguria () Poliuria
- Penggunaan kateter :
- Penggunaan irigasi :
- Keadaan genital :

j. Sistem integument

- Keadaanrambut :
 – Kekuatan :
 – Warna :
 – Kebersihan :
- Keadaan kuku :
 – Kekuatan :
 – Warna :
 – Kebersihan :
- Keadaankulit :
 – Kekuatan :
 – Warna :
 – Kebersihan :
- Tanda-tandaradangpadakulit :
- Luka :
- Dekubitus :
- Pruritus :
- Tanda-tandaperdarahan :

k. Sistem musculoskeletal

- Keterbatasandalampergerakan : jelaskan.....
- Sakitpadatulangdansendi :
- Tanda-tandafraktur :
- Lokasi :
- Kontrakturpadapersendianekstremitas :
- Tonus otot : () Kuat
 () Lemah
- Kelainanbentuktulangdanotot :
- Tanda-tandaradangpadasendi :
- Penggunaanalat bantu : () Ya
 () Tidak
- Penggunaantraksi, gips, orif/ef, pssw, jelaskan.....

- Rentanggeraksendi (aktif/pasif) :

IV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

- A. PemeriksaanDiagnostik
- B. PemeriksaanLaboratorium

V. PENATALAKSANAAN

- A. Penatalaksanaanmedis (therapiobat, operatifdan lain-lain)
- B. Penatalaksanaankeperawatan (saatpengkajian)

VI. ANALISA DATA

NO.	Data	Masalah	Etiologi
1	DS : DO :		

VII. DIAGNOSA KEPERAWATAN SESUAI DENGAN PRIORITAS

1.
2.
3.

VIII. RENCANA KEPERAWATAN

Namaklien :

Dx. Medis :

Ruang :

No. MR :

No	Tanggal	Diagnosakeperawatan dan data penunjang	Tujuan (SMART)	RencanaTindakan	Rasional

Pringsewu,

2017

(NamaPerawat)

IX. CATATAN PERKEMBANGAN

Namaklien :

Dx. Medis :

Ruang :

No. MR :

No. Dx. kep	Tanggal/ Jam	Implementasi Respond atau Hasil	Paraf	Evaluasi (SOAP) Tanggal/Jam



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : ARIA DWI JANUARDI
NIM : 144012016049
PRODI : DIII KEPERAWATAN
PENGUJI III : Ns. TRI WIJAYANTO, M.Kep.,Sp.KMB

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
		IV	<p><u>Perbaikan</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Riw. Maju k.5- Kel. Utama Pakst- Tambahan Riw. ker klwarga- Perbaiki Balance curan- Tambahan rum. Perutng- Terapi Pengobatan- Tambahan Rawana Pada Interensi- Pembahasan dalam Evaluasi nrg. Jurnal (tabel) <p><i>herb sg fci</i></p>	<i>V</i>



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : ARIA DWI JANUARDI
NIM : 144012016049
PRODI : DIII KEPERAWATAN
PENGUJI III : Ns. TRI WIJAYANTO, M.Kep.,Sp.KMB

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
	RABU, 15 MEI 2019.		<p>- perbaiki jurnal sarana.</p> <p>- tergantung kewirausahaan (SOP, dan kerja remantaan).</p>	



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : ARIA DWI JANUARDI
NIM : 144012016049
PRODI : DIII KEPERAWATAN
PENGUJI III : Ns. TRI WIJAYANTO, M.Kep.,Sp.KMB

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
	Selasa, 14 MEI 2019.	BAB I	<p>Cabor Belakang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fenomena CHF - Definisi - praketeran - DVM'a - Indonesia - Propinsi - Tempat penelitian (Pra Survey) <p>- Faktor Penyebab & Karakteristik</p> <p>- Proses kelelahan volunter Cervical.</p> <p>- Penyebab & tanda gejala.</p> <p>- Intervensi ksp. kelelahan V. Cervar.</p> <p>2. Kunjungan masalah.</p> <p>BAB II</p> <p>A. Konsep & Perspektif CHF</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definisi - Etiologi - Pathofisiologi <p>B. Konsep Aspek CHF.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengantar 2. Dx. ksp 3. Kelelahan V.C. Cervar. <ul style="list-style-type: none"> - Definisi - Etiologi - Tanda & Gejala. 	

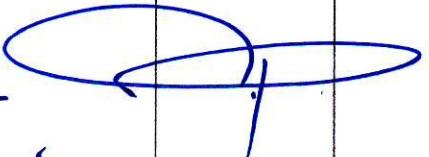


**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : ARIA DWI JANUARDI
NIM : 144012016049
PRODI : DIII KEPERAWATAN
PEMBIMBING II : Ns. FITRA PRINGGAYUDA, M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
1.	Sab / 2 / 7 / 19		<p>per ngg or Per dig yg degwas dg gnl ngnosis -</p> <p>per nntz Aut</p>	 



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : ARIA DWI JANUARDI
NIM : 144012016049
PRODI : DIII KEPERAWATAN
PEMBIMBING II : Ns. FITRA PRINGGAYUDA, M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
		I.	<p>1. Paru-paru + bok lwd. dan <u>12</u> Grin mru & Grin, Berat: 8 kg -</p>	
		II	<p>Pembisik dg jukis.</p>	
		III	<p>Def. OP Peng. Sx</p>	



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/DIII/2017**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : ARIA DWI JANUARDI
NIM : 144012016049
PRODI : DIII KEPERAWATAN
PEMBIMBING I : Ns. CIKWANTO, M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
	Jum'at, 28 Juni 2019	IV	<ul style="list-style-type: none"> - Analisa data dan Ringkasan diagnosis ksp koh tidak ada ? 	
	Sabtu, 1 Juli 2019		<p>→ Tantangan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analisa Data - Perbaiki Data Objektif. - Carijor Pembimbing II 	
	Rabu, 24/07/19	IV	→ Objetif	



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : ARIA DWI JANUARDI
NIM : 144012016049
PRODI : DIII KEPERAWATAN
PEMBIMBING I : Ns. CIKWANTO, M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
	Kamis 28 March 2019.		Pembuatan layout	
	Jumat 29 March 2019.		→ layout ke pembuatan II	



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH PRINGSEWU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TERAKREDITASI "B" LAM-PT.KES
No. SK : 0110/LAM-PT.Kes/Akr/Dip/III/2017**

Alamat : Jalan Makam KH. Ghalib No. 112 Telp/Fax (0729) 22537 Pringsewu Lampung 35373

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : ARIA DWI JANUARDI
NIM : 144012016049
PRODI : DIII KEPERAWATAN
PEMBIMBING I : Ns. CIKWANTO, M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	BAB	URAIAN KONSULTASI	PARAF
1.	↓(maret) Rabu , 20 maret 2019.		<p>- Acc jadwal</p> <p>Bab I - Bahasan</p> <p>Bab II</p> <p>Dilarang Pakai Buku <u>"NUR ARIF"</u></p>	
2	Sabtu , 25 march 2019.		<p>Bab I - Acc</p> <p>Bab II → Bahasan</p> <p>Bab III + Babat pengantar</p>	