

Lampiran 1 Lembar Konsul**LEMBAR KONSULASI KTI**

Nama :

NIM :

Judul :

Pembimbing :

No	Tanggal	Uraian	Paraf



Lampiran 2 Lembar Persetujuan responden**(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Kode responden :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian yang diselenggarakan oleh mahasiswa STIKes Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto, Maka saya (Bersedia/Tidak Bersedia*)

Untuk berperan serta sebagai responden.

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak menuntut di kemudian hari.

*) Coret yang tidak dipilih

BINA SEHAT PPNI

Mojokerto, Juni 2022

Yang bersangkutan

Lampiran 3 DOKUMENTASI



Lampiran 4 Format Pengkajian

FORMAT PENGKAJIAN

No. Reg :

Tanggal Pengkajian :

Jam :

I. IDENTITAS KLIEN

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Suku Bangsa :

Agama :

Pekerjaan :

Status Perkawinan:

Alamat :

Tgl. MRS :

Diagnosa Medis :

Penanggung Jawab

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Agama :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Alamat :
No. Telp. :

II. POLA FUNGSI KESEHATAN

1. POLA PERSEPSI – PENANGANAN KESEHATAN

a. Keluhan Utama

.....
.....

b. Riwayat Penyakit Sekarang

.....
.....

c. Riwayat Penyakit Dahulu

.....
.....

d. Riwayat Penyakit Keluarga

.....
.....

2. POLA NUTRISI / METABOLISME

Menggambarkan masukan nutrisi dan keseimbangan cairan

a. Intake Nutrisi (frekuensi, jumlah dan komposisi)



.....
.....

b. Intake Cairan (Frekuensi, jumlah dan jenis)

.....
.....

c. Nafsu Makan () Normal () Meningkat () Menurun

d. Keluhan Lain () Mual () Stomatitis

() Kesulitan Menelan () Penurunan

rasa kecap

e. Alergi Makanan, () Ya, () Tidak

3. POLA ELIMINASI

Eliminasi Uri

Pola BAK (Frekuensi, Waktu, Jumlah)

.....
.....

Karakteristik (Warna, Kejernihan, Bau, Endapan)

.....
.....

Faktor yang mempengaruhi BAK

.....
.....

Masalah eliminasi uri

.....
.....

Eliminasi Alvi

Pola BAB (Frekuensi, Waktu)

.....
.....

Karakteristik keluaran feses (Bau, Padat/Cair)

.....
.....

Masalah dengan BAB

.....
.....

Faktor yang mempengaruhi BAB

.....
.....

Penggunaan laksatif

.....
.....



4. POLA AKTIVITAS – LATIHAN

Pola aktivitas yang dilakukan

.....
.....

Aktivitas diwaktu luang

.....
.....

Masalah dalam aktivitas

.....
.....

Penggunaan alat bantu

.....
.....

Aktivitas sejak sakit

.....
.....

5. POLA ISTIRAHAT TIDUR

Kebiasaan pola tidur (waktu, jumlah, kualitas)

.....
.....



Dampak pola istirahat tidur terhadap aktivitas sehari-hari

.....
.....

Kesulitan tidur

.....
.....

Alat bantu tidur

.....
.....

6. POLA KOGNITIF PERSEPTUAL

Kemampuan panca indra (pendengaran, penglihatan, penciuman)

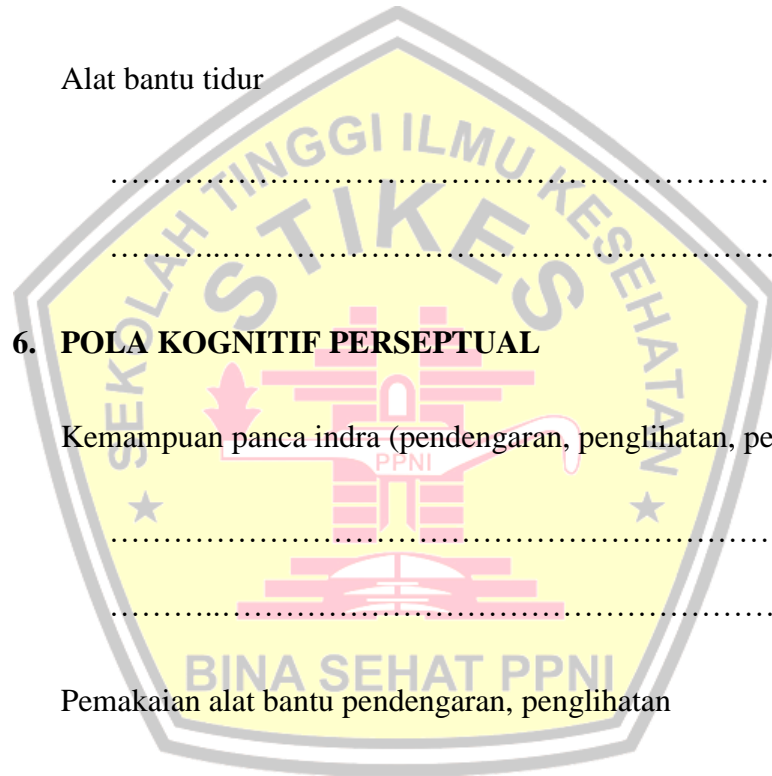
.....
.....

Pemakaian alat bantu pendengaran, penglihatan

.....
.....

Masalah sensori perseptual

.....
.....



Perubahan memori

.....
.....

Perepsi nyeri dan penanganan (P, Q, R, S, T)

.....
.....

7. POLA PERSEPSI – DIRI / KONSEP DIRI

Body image



Self ideal

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

Self asteen

.....
.....

Role

.....
.....

Identitas

.....
.....

8. POLA PERAN – HUBUNGAN

Keefektifan peran

.....
.....

Hubungan dengan orang terdekat

.....
.....

Efek perubahan peran terhadap hubungan

.....
.....

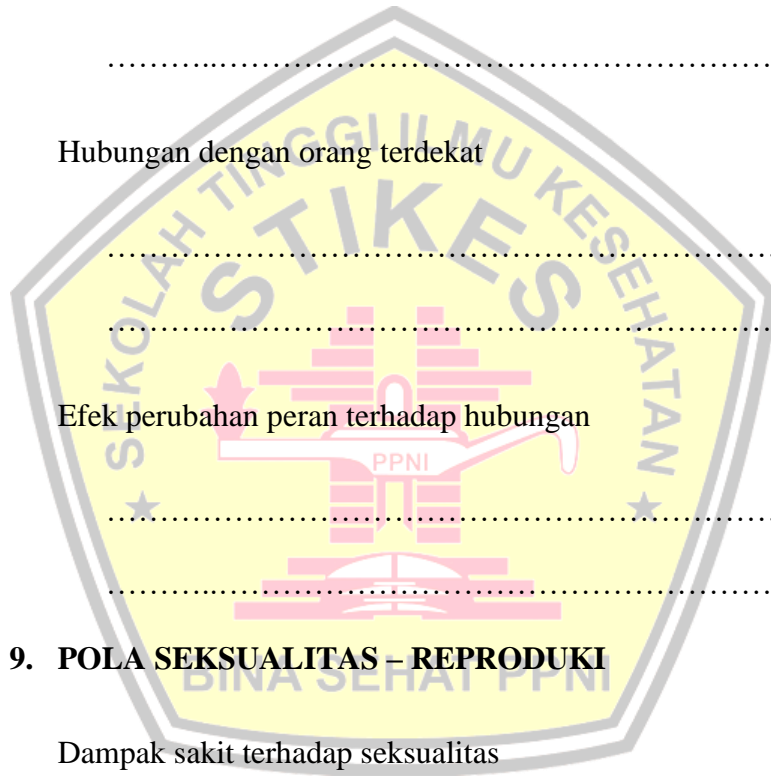
9. POLA SEKSUALITAS – REPRODUKI

Dampak sakit terhadap seksualitas

.....
.....

Riwayat haid

.....
.....



Tindakan pengendalian kelahiran

.....
.....

Riwayat penyakit hubungan seksual

.....
.....

10. POLA KOPING – TOLERANSI STRESS

Penggunaan system pendukung

.....
.....

Stressor sebelum sakit

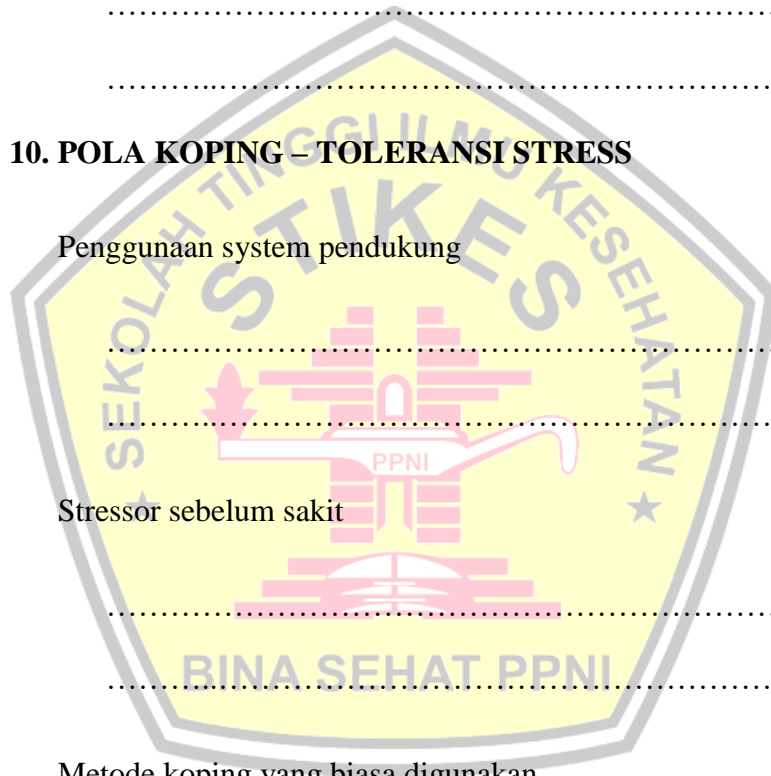
.....
.....

Metode koping yang biasa digunakan

.....
.....

Factor-faktor yang mempengaruhi koping

.....
.....



Efek penyakit terhadap stress

.....
.....

Penggunaan alcohol dan obat lain untuk mengatasi stress

.....
.....

11. POLA NILAI – KEPERCAAN

Agama :

Spiritualis

Kegiatan keagamaan dan budaya



III. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

- a. Kesadaran :
- b. Keadaan umum :
- c. TTV :

TD : mmHg

Suhu : C

() Aksila () Rectal () Oral

Nadi : x/mnt

Irama : () Reguler () Ireguler

Kekuatan/isi : () Kuat () Sedang () Lemah

RR : x/mnt

Irama : () Reguler () Ireguler

Lainnya, sebutkan :

d. TB : Cm BB : Kg

2. Body System

a. System pernapasan (B1 ; Breathing)

Hidung :

() Simetris () Sianosis () Epitaksis

Trakea :

() Orthopnea () Sianosis () Dispnea

() Batuk Darah () Napas Dangkal () Sputum

() Respirator () Nyeri () Dispnea

Suara nafas tambahan :

Wheezing : Lokasi

Ronchi : Lokasi

Bentuk dada :

Pola nafas :

Penggunaan otot bantu nafas :

Alat bantu pernafasan :

Lainnya, sebutkan :

b. Kaediovaskuler (B2 : Blood)

Inspeksi : Ictus cordis

() Terlihat () Tidak terlihat

Palpasi : Thrill

() Teraba () Tidak teraba

() Nyeri tekan

Perkusi : () Redup () Pekak

Auskultasi : () S1 S2 tunggal () Gallop

() Murmur

Irama jantung :

CRT :

Lainnya, sebutkan :

c. System syaraf (B3 : Brain)

GCS :

Kejang :

Kaku Kuduk :

Nyeri Kepala :

Refleks fisiologis :

Bisep Trisep Pronator

Patella Brakhioradialis Archiles

Refleks patologis :

Babinski Gordon Schaeffer

Chaddock Openheim

Kelainan N. Cranialis :

Lainnya, Sebutkan :

d. System urinaria (B4 : Bledder)

Produksi urin :

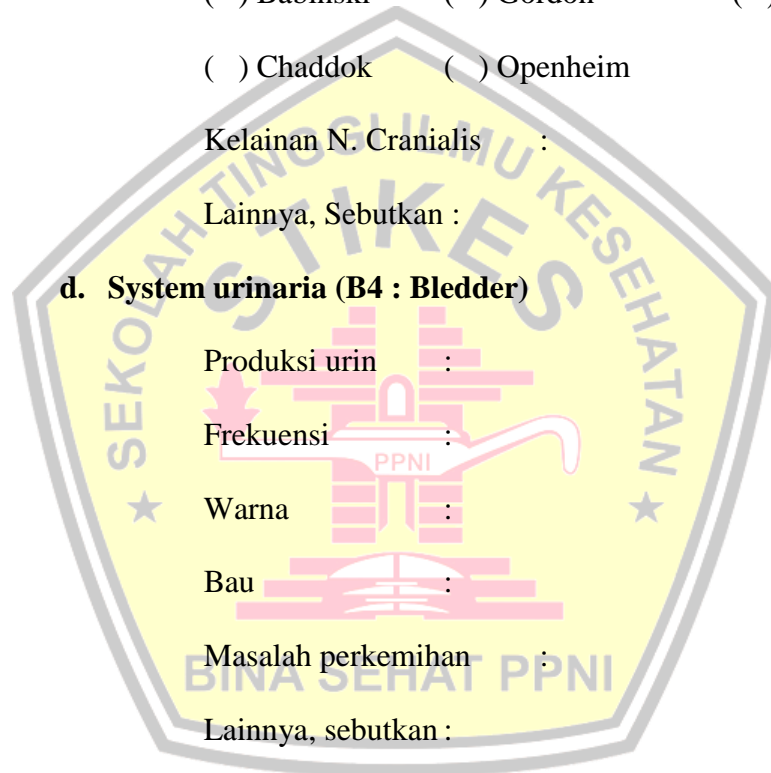
Frekuensi :

Warna :

Bau :

Masalah perkemihan :

Lainnya, sebutkan :



e. Sistem Pencernaan (B5 : Bowe)

Mulut dan tenggorokan :

Inspeksi :

Simetris Asimetris

Strie Spider navi

Auskultasi : Peristaltik ususx/mnt

Palpasi :

Normal Nyeri tekan

Hapatomegali Splenomegali

Skibala Pembesaran ginjal

Perkusi :

Redup Pekak

Timpani Shifting dullness

Hipertimpani

BAB :

Sebelum sakit/saat di rumah :

Frekuensi :

Warna :

Bau :

Konsistensi :

Saat di rumah sakit :

Frekuensi :

Warna :

Bau :

Konsistensi :

Lainnya, sebutkan :

f. Muskuloskeletal (B6 : Bone)

Kemampuan pergerakan sendi :

Pergerakan sendi lengan dan tungkai (ROM)

() Perese () Paralise () Hemiparase

Lainnya, sebutkan :

Ekstremitas :

Atas :

Bawah :

g. System endokrin

Terapi hormone :

★ Pembesaran kelenjar tiroid ★

Pembesaran kelenjar parotis :

Hiperglekemia :

Hipoglemia :

Lainnya, sebutkan :

h. System reproduksi

Kelamin :

Bentuk :

Kebersihan :

HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

.....

.....

TERAPI PENGOBATAN

.....

.....

IV. DIAGNOSA KEPERAWATAN

.....

.....

V. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa ★	Tujuan umum	Tujuan khusus	Kriteria	Standar ★	Intervensi

VI. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No. Dx	Tanggal/ Waktu	Tindakan	TTD

VII. EVALUASI KEPERAWATAN

No. Dx	Tanggal/ Waktu	Evaluasi	TTD