



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES RIAU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DILUAR KAMPUS UTAMA



JL. M. TAHAR NO. 1 - PEMATANG REBA

TELP.(0769) 341584 Fax. (0769) 341584

Nama mahasiswa :

Tempat praktek :

Tanggal :

Nama Panti Werdha/ Puskesmas :

Tanggal Pengkajian :

Alamat :

I. IDENTITAS KLIEN

Nama :

Tanggal Masuk :

Umur :

Jenis Kelamin :

No. Pendaftaram :

Alamat Rumah :

Agama :

Status Perkawinan :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

II. ALASAN KUNJUNGAN KE PANTI/PUSKESMAS

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

III. RIWAYAT KESEHATAN

Masalah kesehatan:

- Yang pernah dialami:

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

- Yang dirasakan saat ini:

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

IV. KEBIASAAN SEHARI-HARI

A. Biologis

1. Pola makan

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

Masalah keperawatan:

.....

2. Pola minum

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

Masalah keperawatan:

.....

3. Pola tidur

.....

.....

.....

.....

Masalah keperawatan:

.....

4. Pola eliminasi (BAB/BAK)

.....

.....

.....

.....

Masalah keperawatan:.....

5. Aktivitas sehari-hari

.....

.....

.....

.....

Masalah keperawatan:

6. Rekreasi

.....

.....

.....

.....

Masalah keperawatan:

B. Psikologis

1. Konsep diri

a. Gambaran diri

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

Masalah keperawatan:

b. Ideal diri

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

Masalah keperawatan:

c. Harga diri

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

Masalah keperawatan:

d. Peran diri

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

Masalah keperawatan:

e. Identitas diri

.....
.....
.....Masalah
keperawatan:

2. Mekanisme koping

.....
.....
.....
Masalah keperawatan:

3. Keadaan emosi

.....
.....
.....
.....
Masalah keperawatan:

C. Sosial

1. Dukungan keluarga

.....
.....
.....
.....
Masalah keperawatan:

2. Hubungan antar keluarga

.....
.....

.....
.....

Masalah keperawatan:

3. Hubungan dengan orang lain

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

Masalah keperawatan:

D. Spiritual

1. Pelaksanaan ibadah

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

Masalah keperawatan:

2. Keyakinan tentang kesehatan

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

Masalah keperawatan:.....

V. PEMERIKSAAN FISIK

No	Pemeriksaan	Hasil
1	Keadaan Umum	
2	Tanda-tanda Vital: <ul style="list-style-type: none">- Tekanan Darah- Nadi- Suhu- Pernapasan	
3	Tinggi Badan	
4	Berat Badan	
5	LILA	
6	Kepala	
7	Rambut	
8	Mata: <ul style="list-style-type: none">- Sklera- Konjungtiva	
9	Telinga	
10	Hidung	
11	Mulut/mukosa	
12	Gigi	
13	Leher	

14	Paru-paru <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi - Auskultasi - Palpasi - Perkusi 	
15	Kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi - Auskultasi - Palpasi - Perkusi 	
16	Abdomen <ul style="list-style-type: none"> - Inspeksi - Auskultasi - Palpasi - Perkusi 	
17	Ekstremitas	
18	Turgor kulit	
19	Sistem neurosensori <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan mengingat - Kemampuan orientasi - Kemampuan koordinasi gerak - Sensasi raba 	

Masalah keperawatan:

.....

.....
.....

VI. INFORMASI PENUNJANG

1. Diagnosa medis :
2. Laboratorium :
-
-
3. Terapi medis :

Pengkajian status fungsional dengan indeks KATZ

SKOR	KRITERIA
A	Kemandirian dalam hal makan , minum,berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali berpakaian , ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
G	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C,D,E atau F

Data Subjektif:	
Data objektif:	

VII. DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

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

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Yonanda Diki Purwati
NIM : 18932
Tempat tanggal lahir : Air Molek, 04 April 2000
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Raya Kongsu 4, Air Molek
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 018 Tanah Merah
2. SMP Negeri 3 Pasir Penyus
3. SMA Negeri 1 Pasir Penyus




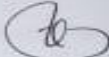

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
MELATIH NAFAS DALAM**

PENGERTIAN	Nafas dalam adalah bernapas (inhalasi dan ekshalasi) untuk mengambil oksigen maksimal.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none">1. Meningkatkan kapasitas paru2. Mencegah atelektasi
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none">a. bantal
PROSEDUR PELAKSANAAN	<ol style="list-style-type: none">a. Tahap pra interaksi :<ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi kebutuhan/indikasi pasien2. Cuci tanganb. Tahap orientasi :<ol style="list-style-type: none">1. Beri salam, panggil klien dengan namanya2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan3. Beri kesempatan pada klien untuk bertanyac. Tahap kerja :<ol style="list-style-type: none">1. Atur posisi yang dirasa enak oleh klien (semi fowler) dengan lutut ditekuk, punggung dan kepala diberi bantal atau posisi supine dengan kepala diberi bantal dan lutut ditekuk, untuk membantu otot abdomen rileks. Setelah penjelasan tentang latihan, klien dapat mempraktekkan, pertama dengan posisi supine atau semi fowler kemudian duduk, berdiri dan berjalan.2. Anjurkan klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen, untuk menambah kekuatan dan tahanan pada bagian otot perut3. Latih pasien melakukan pernapasan perut (perintahkan klien menarik napas dalam melalui hidung dengan mulut ditutup hingga 3 hitungan)4. Anjurkan klien tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan konsentrasi pada pengembangan abdomen sejauh yang dapat dilakukan. Meminta klien menahan napas hingga 3 hitungan.5. Perintahkan klien untuk mengerutkan bibir seperti sedang bersiul dan mengeluarkan udara dengan pelan dan tenang hingga 3 hitungan.6. Anjurkan klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi otot7. Anjurkan kepada klien untuk melakukan latihan napas dalam ini paling sedikit 5 pernafasan empat kali perhari.8. Rapikan klien.

	<p>d. Tahap terminasi :</p> <p>Evaluasi hasil / respon klien</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dokumentasikan hasilnya2. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya3. Akhiri kegiatan, membereskan alat-alat <p>Cuci tangan</p>
--	--


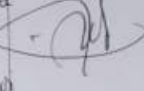


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : YUFANDA DIKI PURWATI
 NIM : 18932
 Nama Pembimbing I/II : Ns. JULIANTO, M.Pd., MPH

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	21 Januari 2021	Pengajuan judul /ACC Asuhan keperawatan gombak dengan gout arthritis	See judul	
2.	09 Februari 2021	Konsultasi Bab I	Tambahkan permasalahan pada latar belakang	
3.	15 Februari 2021	Revisi Bab I	<ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan data empiris & lebih lengkap • Tambahkan Bab II teser teori gout 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : YONANDA DIKI PURWATI
 NIM : 18932
 Nama Pembimbing I/II : Ns. YULIANTO, M.Pd., MPT.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
4	17 Februari 2021	Latarbelakang	<ul style="list-style-type: none"> • Bab 1. Latar Belakang • Peran dan fungsi • Sifat (SPI) • Rukun, profil • KIS, dll. • Tambahan - apa saja • Bab 2. II. Situasi 	
5	18 Februari 2021	Latarbelakang Bab 2	<ul style="list-style-type: none"> • Tambahan ke Bab 2 • dengan fungsi Bab 2 • dan fungsi • dan fungsi • dan fungsi 	
6	22 Februari 2021	Dasar-dasar Bab 1 dan Bab 2	<ul style="list-style-type: none"> • Bab 1. Bab 1 • Bab 2. Bab 2 • dan fungsi 	
7			<ul style="list-style-type: none"> • dan fungsi • dan fungsi 	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : YONANDA DIKI PURWATI
NIM : 18932
Nama Pembimbing I/II : Ns Nur Aulia, M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	24/02/2021	Proposal	<ul style="list-style-type: none">- tambahkan cover depan- perbaiki bab 5- lihat panduan 4 penulisan & bagian	