

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN STUDY KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS
BRONKITIS AKUT DI RS. PARU SURABAYA

Oleh:

CHOIRUDDIN

20100660030

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya responden yang berperan serta dalam study kasus yang berjudul “ Asuhan keperawatan pada pasien dengan medis bronkitis akut di RS. Paru Surabaya”

Saya dapat penjelasan tentang tujuan study kasus ini, kerahasiaan identitas saya dan informasi yang saya berikan serta hak saya untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tanda tangan dibawah ini merupakan tanda tangan kesediaan saya sebagai responden dalam study kasus ini.

Tanda Tangan:.....

Tanggal:.....

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 – Analisis Kesehatan D3 – Kebidanan D3

Jln. Suterejo No. 59 Surabaya – 60113. Telp. (031) 3811966 – 3811967. 3890175 fax. (031) 3811967

Nomor : 2631/II.3.AU/F/FIK/2013
Lampiran : -
Perihal : Permohonan ijin pengambilan data awal

Kepada Yth.
Direktur Rs. Paru Surabaya
Di tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dalam rangka menyelesaikan tugas berupa karya tulis ilmiah (KTI), Mahasiswa program Study D3 keperawatan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2012/2013 :

Nama : Choiruddin

Nim : 20100660030

Judul KTI : Asuhan keperawatan pada Tn..x dengan diagnose bronkitis akut Rs. Paru Surabaya

Bermaksud untuk mengambil data / observasi di Rs. Paru Surabaya. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar bapak / ibu berkenan memberikan ijin mengambil data / observasi yang dimaksud.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terimah kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Surabaya, 11 juli 2013
Dekan

Nur Mukarromah, SKM, M, Kes
NIK : 0129721122

Tembusan:

1. Kepala deklat,
2. Kepala bidang keperawatan,
3. Kepala ruangan

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nama Mahasiswa :choiruddin.....
NIM :20100660030.....
Ruangan :bedah f.....
Tanggal Pengkajian 6mei:..... Jam
15.00.....

IDENTITAS

Nama Pasien :Tn.S.....
Umur :50 th.....
Jenis Kelamin :laki laki.....
Suku Bangsa :indonesia.....
Pekerjaan :swasta.....
Pendidikan :Sd.....
Alamat :ds gyaman moker.....
Tanggal MRS :.....
Diagnosa Medis :cos.....

KELUHAN UTAMA :

Gelisah gcs 345.....
.....
.....
.....

RIWAYAT KESEHATAN :

1. Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang :
Kel px mngatakan pasien kll motor dengan motor,pasien pingsan tidak ada yang tau persis kejadiannya.....
.....
.....
.....
2. Riwayat Kesehatan/Penyakit dahulu :
Keluarga px mengatakan pasien pernah terkena demam berarah.....
.....
.....
.....
3. Riwayat Kesehatan/Penyakit keluarga :
Ibu pasien pernah engalami sakit lambong.....
.....
.....
.....

Genogram :

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

.....
.....

POLA FUNGSI KESEHATAN :

1. Pola Nutrisi

Smrs:kel px mengatakan px makan kurang lebih 3x sehari

Mrs:px terpasang sonde

.....

Masalah Keperawatan :

Gg pola nutrisi

.....

2. Pola Eliminasi

Eliminasi Alvi

Smrs:kel px mengatakan anaknya bab 2x/hari

.....

Mrs:1x perhari.....

.....

Eliminasi Uri

.....

Smrs:kelpx mngatakan x BAK kurang lebih 7x

.....

Mrs:px memakai kateter jumlah urin dlam 24 jam 1000cc

.....

Masalah Keperawatan :

.....

.....

3. Pola Istirahat dan tidur

.....

.....

Mrs ;px tampak gelisah dan terbaring diatas tempat tdur.....

.....

.....

Masalah Keperawatan :

.....

.....

4. Pola Aktifitas

.....

.....

Mrs:px hanya tertidur lemas dan tidak bisa apa2 ADL di bantu keluarga sepenuhnya ...

.....

.....

Masalah Keperawatan :

.....

Gg pola aktifitas.....

5. Pola persepsi dan konsep diri

a. Gambaran diri

Tidak terkaji.....
.....
.....

b. Harga diri

.....
.....
Tidak terkaji.....
.....

c. Ideal diri

.....
.....
Tidak terkaji.....
.....

d. Peran

.....
.....
Sebagai tulang punggung keluarga.....
.....

e. Identitas diri

.....
.....
Px seorang laki laki umur 27 tahun dan belum menikah.....
.....

Masalah Keperawatan :

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

6. Pola Reproduksi Seksual

.....
Px seorang laki laki belum menikah.....
.....

Masalah Keperawatan :

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

7. Pola hubungan peran

.....
.....
Hubungan pasien dengan keluarga baik.....
.....

Masalah Keperawatan :

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

10. Mekanisme Koping

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

.....
Masalah Keperawatan :
.....
.....
.....

11. Pola tata nilai dan kepercayaan

Px seorang muslim taat beribadah

.....
.....
.....
Masalah Keperawatan :
.....
.....
.....
.....

PEMERIKSAAN FISIK

Status kesehatan umum

Kesadaran :

.....
sopnolen.....
.....
.....

TTV :

Suhu : 38.....

TD :

RR :

Nadi

:90.....

PEMERIKSAAN HEAD TO TOE

1. Kepala dan Leher

a. Kepala

.....
Simetris,keadaan bersih

b. Muka

.....
Simetris,keadaan memar bekas kll.....
.....
.....

c. Mata

.....
Simetris,kadaan memar bekas kll

d. Telinga

Simetris,bersih,

e. Hidung

Simetris,tidak ada pergerakan cuping hidung.....
.....
.....
.....

f. Mulut dan faring

Mukosa bibir kering.....
.....
.....

g. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.....
.....
.....

2. Thorak

a. Inpeksi

Tidak ada bnjolan.....
.....
.....

b. Palpasi

Tidak terba pembesaran.....
.....
.....

c. Perkusi

Suara sonor.....
.....
.....

d. Auskultasi

Suara s1 dan s2 tngal.....
.....
.....

3. Abdomen

a. Inpeksi

Terdapat bekas luka.....
.....
.....

b. Palpasi

Tidak eraba benjolan.....
.....
.....

c. Perkusi

.....

Suara timpani

d. Auskultasi.

Terdengar bising usus 8x/menit.....

4. Inguinal, genital dan Anus

Akal hangat.....
Anus normal.....
Genetal noral.....

5. Integumen

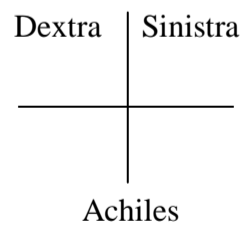
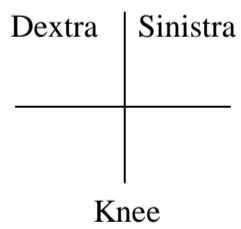
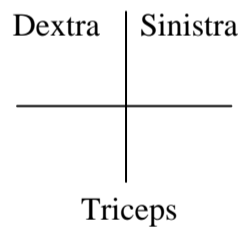
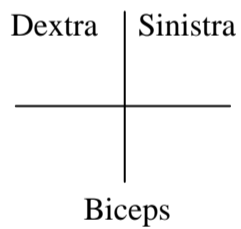
Kulit sawo matang.....

6. Muskuloskeletal neurologis

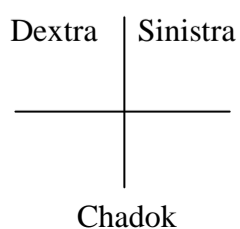
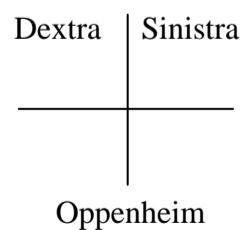
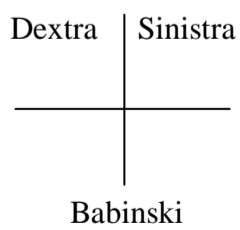
Kulit sawo matang.....

7. Neurologis

Refleks : Fisilogis



Patologis



PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan Laboratorium

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

2. Pemeriksaan Radiologi

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

3. Pemeriksaan Lain – lain

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

4. Terapi

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

DAFTAR MASALAH KEPERAWATAN

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
- 9.....
- 10.....

Surabaya,
Mahasiswa

(.....)

CATATAN KEPERAWATAN

Nama/Umur :
Nomor Reg :
Ruangan :

Nama Mahasiswa :
Tingkat :
Tanggal Praktek :

Tanggal	Jam	Catatan	Paraf

Tanggal	Jam	Catatan	Paraf

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien :
Ruangan :
No Kamar :

Tanggal	Duagnosa Keperawatan	Catatan	Paraf

Tanggal	Duagnosa Keperawatan	Catatan	Paraf

ANALISA DATA

DATA	KEMUNGKINAN PENYEBAB	MASALAH

