

### Lampiran-lampiran

Kegiatan	Minggu 1					Minggu 2					Minggu 3						
	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
1. Orientasi dan pembukaan																	
2. Kontrak Pasien dan Ujian Laporan Pendahuluan untuk kasus individu, pengkajian, penetapan diagnosa dan Intervensi																	
3. Ujian Askep Individu (Bed Side Teaching)																	
4. Evaluasi Askep Individu																	
5. Bimbingan penulisan Karya tulis akhir																	

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Laporan Kasus

**FORMAT PENGAJIAN KEPERAWATAN**  
**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;  
 Fax (0380) 8800256; Email: [poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:poltekkeskupang@yahoo.com)

Nama Mahasiswa :  
 NIM :

**FORMAT PENGAJIAN KEPERAWATAN**

Nama Pasien (inisial) :  
 Ruang/Kamar :  
 Diagnosa Medis :  
 No. Medical Record :  
 Tanggal Pengkajian :  
 Masuk Rumah Sakit :

Jam :  
 Jam :

**Identitas Pasien**

Nama Pasien (inisial) :  
 Umur/Tanggal Lahir :  
 Agama :  
 Pendidikan Terakhir :  
 Alamat :

Jenis Kelamin :  
 Status Perkawinan :  
 Suku Bangsa :  
 Pekerjaan :

**Identitas Penanggung**

Nama (inisial) :  
 Jenis Kelamin :  
 Alamat :

Pekerjaan :  
 Hubungan dengan :  
 klien :

**Riwayat Kesehatan**

- Pengkajian Tingkat Kesadaran : .....  
 Verbal:....., Motorik:....., Eye:.....
- Keluhan Utama : .....  
 • Kapan : .....  
 • Lokasi : .....
- Riwayat Keluhan Utama : .....  
 • Mulai timbulnya keluhan: .....  
 • Sifat keluhan : .....  
 • Lokasi : .....  
 • Keluhan lain yang menyertai : .....  
 • Faktor pencetus yang menimbulkan serangan : .....  
 • Apakah keluhan bertambah/berkurang pada saat-saat tertentu (saat-saat mana) .....  
 • Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan.....
- Riwayat Penyakit Sebelumnya : .....  
 • Riwayat penyakit yang pernah diderita

o Ya tidak , Sebutkan .....  
 Cara Mengatasi : .....

• Riwayat Alergi : .....  
 o Ya , Jenis ..... Waktu .....  
 Cara Mengatasi : .....

• Riwayat Operasi : .....  
 o Ya , Jenis ..... Waktu .....  
 o Tidak

**5. Kebiasaan**

- Merokok : .....  
 o Ya , Jumlah: ..... waktu .....  
 o Tidak
- Minum alkohol : .....  
 o Ya , Jumlah: ..... waktu .....  
 o Tidak
- Minum kopi : ..... Lamanya : .....  
 o Ya , Jumlah: ..... waktu .....  
 o Tidak
- Minum obat-obatan : .....  
 o Ya , Jenis, ..... Jumlah: ..... waktu .....  
 o Tidak

**Riwayat Keluarga/ Genogram (diagram tiga generasi) :**

*Analisa keadaan kesehatan keluarga dan faktor resiko.*

**Pemeriksaan Fisik**

1. Tanda – Tanda Vital

- Tekanan darah :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Pernapasan :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Suhu badan :  Normal  abnormal, jelaskan : .....

2. Kepala dan leher

- Kelelahan :  Ya  Tidak
- Sakit kepala :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Pusing :  Ya  Tidak
- Bentuk ukuran dan posisi :  normal  abnormal, jelaskan : .....
- Lesi :  ada, jelaskan : .....
- Masa :  ada, jelaskan : .....
- Observasi Wajah :  simetris  asimetris, jelaskan : .....
- Penglihatan :  normal  abnormal, jelaskan : .....
- Konjungtiva :  Ya  Tidak
- Skleral :  Ya  Tidak
- Pakai kaca mata :  Ya, jelaskan : .....
- Penglihatan kabur :  Ya, jelaskan : .....
- Nyeri :  Ya  Tidak
- Peradangan :  Ya  Tidak
- Operasi :  Ya  Tidak
- Jenis :  Ya  Tidak
- Waktu :  Ya  Tidak
- Tempat :  Ya  Tidak
- Gangguan pendengaran :  Ya, jelaskan : .....
- Nyeri :  Ya, jelaskan : .....
- Peradangan :  Ya, jelaskan : .....

3. Sistem Kardiovaskuler

- Nyeri Dada :  Ya, jelaskan : .....
- Inspeksi :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Kesadaran/ GCS :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Bentuk dada :  normal  abnormal, jelaskan : .....
- Bibir :  normal  abnormal, jelaskan : .....
- Kuku :  normal  abnormal, jelaskan : .....
- Capillary Refill :  normal  abnormal, jelaskan : .....
- Tangan :  normal  abnormal, jelaskan : .....
- Kaki :  normal  abnormal, jelaskan : .....
- Sendi :  normal  abnormal, jelaskan : .....

- lotus cordis/Apical Pulse :  Teraba  tidak teraba
- Vena jugularis :  Teraba  tidak teraba
- Perkusi : pembesaran jantung :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Auskultasi :  Normal  abnormal, jelaskan : .....

Murmur :  Normal  abnormal, jelaskan : .....

4. Sistem Respirasi

- Keluhan :  Ya  Tidak
- Inspeksi :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Jejas :  Ya, jelaskan : .....
- Bentuk Dada :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Jenis Pernapasan :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Irama Napas :  teratur  tidak teratur
- Refraksi otot pernapasan :  Ya  Tidak
- Penggunaan alat bantu pernapasan :  Ya, jelaskan : .....
- Perkusi : Cairan :  Ya  Tidak
- Udara :  Ya  Tidak
- Auskultasi :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Inspirasi :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Ekspirasi :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Ronchi :  Ya  Tidak
- Wheezing :  Ya  Tidak
- Krepitasi :  Ya  Tidak
- Rales :  Ya  Tidak
- Clubbing Finger :  Normal  abnormal, jelaskan : .....

5. Sistem Pencernaan

- a. Keluhan :  Ya  Tidak
- Inspeksi :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Turgor kulit :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Keadaan bibir :  lembab  kering
- Keadaan rongga mulut :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Warna Mukosa :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Luka/perdarahan :  Ya, jelaskan : .....
- Tanda-tanda radang :  Ya, jelaskan : .....
- Keadaan gusi :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Keadaan abdomen :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Warna kulit :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Luka :  Ya, jelaskan : .....
- Pembesaran :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Keadaan rektal :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Luka :  Ya, jelaskan : .....
- Perdarahan :  Ya, jelaskan : .....
- Hamoroid :  Ya, jelaskan : .....
- Lacoe/ tumor/bengkak :  Ya, jelaskan : .....
- c. Auskultasi :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- d. Perkusi : Cairan :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Udara :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Massa :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- e. Palpasi :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Tonus otot :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- Nyeri :  Normal  abnormal, jelaskan : .....

Masa :  Abnormal, jelaskan : .....

6. Sistem Peredaran Darah

a. Keluhan :  Ya  Tidak

b. Keluhan Subyektif (Nyeri)

0 = palasi/provokatif (yang mengangkingingkatkan nyeri)

Q = kualitas/kuantitas (frekuensi dan lamanya keluhan dirasakan serta deskripsi sifat nyeri yang dirasakan)

R = region/tempat (lokasi sumber & penyebarannya)

S = severity/tingkat berat nyeri (skala nyeri 1-10)

T = time (kapan keluhan dirasakan dan lamanya)

c. Tingkat kesadaran :  Normal  abnormal, jelaskan : .....

d. Pupil :  Isokor  abnormal, jelaskan : .....

e. Kejang :  Normal  abnormal, jelaskan : .....

f. Jenis kelumpuhan :  Ya, jelaskan : .....

g. Parasthesia :  Ya, jelaskan : .....

h. Koordinasi gerak :  Normal  abnormal, jelaskan : .....

i. Cranial Nerves :  Normal  abnormal, jelaskan : .....

j. Reflexes :  Normal  abnormal, jelaskan : .....

7. Sistem Muskuloskeletal

- a. Keluhan :  Ya  Tidak
- b. Kelainan Ekstremitas :  ada, jelaskan : .....
- c. Nyeri otot :  ada  tidak ada
- d. Nyeri Sendi :  ada  tidak ada
- e. Refleksi sendi :  abnormal, jelaskan : .....
- f. kekuatan otot :  Atropi  hipertropi  normal

8. Sistem Integumentari

- a. Rash :  ada, jelaskan : .....
- b. Lesi :  ada, jelaskan : .....
- c. Turgor :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- d. Kelembaban :  Normal  abnormal, jelaskan : .....
- e. Petechie :  ada, jelaskan : .....
- f. Lain lain :  Ya  Tidak

9. Sistem Perkemihan

- a. Gangguan :  jancng menetes  kontinensia  retensi
- gross hematuria  disuria  poliuri
- oliguri  anuri
- b. Alat bantu (kateter, dll) :  ya  tidak
- c. Kandung kencing : membesar  ya  tidak
- nyeri tekan  ya  tidak

**Pola Interaksi Sosial**

- Siapa orang yang penting/terdekat : .....
- Organisasi sosial yang diikuti : .....
- Keadaan rumah dan lingkungan : .....
- Jika mempunyai masalah apakah dibicarakan dengan orang terdekat : .....
- Bagaimana anda mengatasi suatu masalah dalam keluarga : .....
- Bagaimana interaksi dalam keluarga : .....

**Kegiatan Keagamaan/ Spiritual**

- Kelatan menjalankan ibadah : .....
- Keterlibatan dalam organisasi keagamaan : .....

**Kedadaan Psikologis Selama Sakit**

- Persepsi klien terhadap penyakit yang diderita : .....
- Persepsi klien terhadap keadaan kesehatannya : .....
- Pola interaksi dengan tenaga kesehatan dan lingkungannya : .....

**Data Laboratorium & Diagnostik**

a. Pemeriksaan Darah

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Peme	Tangg

b. Pemeriksaan faeces:

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Peme	Tangg

c. Pemeriksaan urine:

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Peme	Tangg

Lampiran 2 Format Pengkajian keperawatan



Lampiran 3 penerapan intervensi pada pasien



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liiba, Oebobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111

(0380) 8800256

<https://poltekkeskupang.ac.id>

## PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: [perpustakaanterpadu61@gmail.com](mailto:perpustakaanterpadu61@gmail.com)

### SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Benediktus Yosefus Bate Elisa  
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303201230774  
Dosen Pembimbing : Maria Agustina Making S.Kep Ns M.Kep.  
Dosen Penguji : Pius Selasa S.Kep Ns M.Sc  
Jurusan : D-III Keperawatan  
Judul Karya Ilmiah : Asuhan Keperawatan pada Tn. J.W dengan masalah keperawatan Disfungsi Motilitas Gastrointestinal di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 20% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 20 Mei 2026

Admin Strike Plagiarism









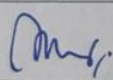
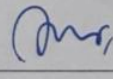
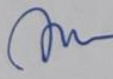
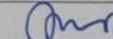
Murry Jermias Kale SST  
NIP. 198507042010121002

**Lembar Konsultasi Bimbingan KTI**

Nama : Benediktus Yosefus Bete Elisa

Nim : P05303201230774

Judul : Asuhan keperawatan pada Tn. J W dengan Masalah Keperawatan Disfungsi Motilitas Gastrointestinal di Ruang Teratai RSUD. Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang

No	Materi Bimbingan	Tanggal	Paraf Pembimbing
1.	Bimbingan judul dan Bab 1	28 Januari 2026	
2.	Bimbingan bab 1 – Bab 4	6 Februari 2026	
3.	Bimbingan revisi Latar belakang, konsep Teori, Pembahasan	9 Februari 2026	
4.	Bimbingan revisi Spasi, daftar pustaka	10 Februari 2026	
5.	Bimbingan revisi Konsep asuhan Keperawatan	11 Februari 2026	
6.	Bimbingan revisi bagian indikasi pengobatan dan pemeriksaan Penunjang	12 Februari 2026	
7.	Responsi	18 Februari 2026	
8.	Ujian KTA	19 Februari 2026	
9.	Bimbingan Revisi spasi, Bab 3 pengkajian	20 Februari 2026	
10.	Bimbingan Rcvisi dari Judul, Bab 1- Bab 4	9 Marct 2026	
11.	Bimbingan Revisi Spasi, Huruf, Daftar Isi, Abstrak, Ringkasan Kasus, daftar singkatan, Pathway.	11 Maret 2026	
12.	Acc KTA	14 April 2026	

Lampiran 5 Bukti Konsul