

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### PENGKAJIAN KEPERAWATAN

##### Pengkajian Riwayat Penyakit (*head to toe/per sistem*)

Riwayat penyakit	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Riwayat psikososial	Tidak ada gangguan mental, komunikasi baik, hubungan dengan keluarga harmonis.	Tidak ada gangguan mental, komunikasi baik, hubungan dengan keluarga harmonis.	Tidak ada gangguan mental, komunikasi baik, hubungan harmonis.
<b>Pola-pola fungsi kesehatan</b>			
Pola persepsi dan tatalaksana kesehatan	Pasien mengatakan jarang periksa kesehatan.	Pasien tidak rutin periksa kesehatan, namun ke pelayanan kesehatan saat sudah merasa tubuhnya sangat tidak fit.	Pasien mengatakan jarang periksa kesehatan.
Pola nutrisi dan metabolisme	Pasien makan 3x 1 sehari dengan nasi dan lauk-pauk tahu tempe tidak mau makan daging ayam, 1 porsi tidak habis, minum air putih gelas 1 hari.	Pasien makan 3x 1 sehari dengan nasi dan lauk-pauk tahu tempe tidak mau makan daging ayam, 1 porsi tidak habis, minum air putih.	Pasien makan 3x 1 sehari dengan nasi dan lauk-pauk tahu tempe tidak mau makan daging ayam, 1 porsi tidak habis, minum air putih dan susu 200 ml gelas 1 hari.
Pola aktivitas	Sebelum sakit : Pasien mengatakan memiliki pola aktivitas yang sama setiap hari yaitu memasak, mencuci baju dan piring, waktu senggang digunakan untuk menonton TV, seluruh kegiatan dilakukan sendiri. Setelah sakit : Mandi, berpakaian, berhias, toileting,	Sebelum sakit : Pasien mengatakan memiliki pola aktivitas yang sama setiap hari yaitu memasak, mencuci baju dan piring, waktu senggang digunakan untuk menonton TV, seluruh kegiatan dilakukan sendiri. Setelah sakit : ndi, berpakaian, berhias, toileting, den tingkat ketergantungan	Sebelum sakit : Pasien mengatakan memiliki pola aktivitas yang sama setiap hari yaitu memasak, mencuci baju dan piring, waktu senggang digunakan untuk menonton TV, seluruh kegiatan dilakukan sendiri. Setelah sakit : ndi, berpakaian, berhias, toileting, den tingkat

	den tingkat ketergantungan dibantu sebagian	dibantu sebagian	ketergantungan dibantu sebagian
Pola eliminasi	Sebelum sakit : 4-5 x/hari (800 – 1000 cc) kuning jernih, bau khas amoniak  Saat sakit : BAK ±2500 cc/hari, warna kuning pekat, bau khas amoniak. BAB 1x/2 hari, konsistensi lunak, warna coklat gelap.	Sebelum sakit : 5-6 x/hari (1000 – 1.200 cc) kuning jernih, bau khas amoniak  Saat sakit : BAK ±2700 cc/hari, warna kuning pekat, bau khas amoniak. BAB 1x/2–3 hari, konsistensi lunak–keras, mengeluh sulit BAB.	Sebelum sakit : 4-5 x/hari (800 – 1000 cc)kuning jernih, bau khas amoniak  Saat sakit : BAK ±2500 cc/hari, warna kuning pekat, bau khas amoniak. BAB 1x/hari, konsistensi lembek, warna coklat gelap.
Pola persepsi sensori	Pasien dapat berbicara dengan lancar, melihat, mengidentifikasi tes raba dan bau.	Pasien dapat berbicara dengan lancar, melihat, mengidentifikasi tes raba dan bau.	Pasien dapat berbicara dengan lancar, melihat, mengidentifikasi tes raba dan bau

### Pemeriksaan Fisik

B1 ( <i>Breathing</i> )	Frekuensi napas 26x/menit, SpO <sub>2</sub> 96%, tampak sesak ringan, pola napas cepat, suara napas menurun di basal paru kiri (sinistra), penggunaan otot bantu napas ringan.	Frekuensi napas 24x/menit, SpO <sub>2</sub> 98%, tampak napas terburu, terdengar ronki halus pada paru kanan (dextra).	Frekuensi napas 24x/menit, SpO <sub>2</sub> 96%, tidak tampak sesak, <i>wheezing</i> ringan di paru kanan (dextra).
B2 ( <i>Blood</i> )	TD 150/90 mmHg, Nadi 102x/menit, CRT <3 detik, kulit hangat dan kering.	TD 148/88 mmHg, Nadi 98x/menit, CRT <3 detik, ekstremitas dingin, tampak lemah.	TD 130/82 mmHg, Nadi 100x/menit, CRT <3 detik, sirkulasi perifer baik.
B3 ( <i>Brain</i> )	Kesadaran compos mentis, GCS E4V5M6, isokor. tampak gelisah, bersifat protektif	Kesadaran compos mentis, GCS E4V5M6, isokor, tampak tegang, gelisah, bersifat protektif	Kesadaran compos mentis, GCS E4V5M6, isokor, gelisah, bersifat protektif
B4 ( <i>Bladder</i> )	BAK ±2500 cc/hari, warna	BAK ±2700 cc/hari,	BAK ±2500 cc/hari, warna kuning pekat,

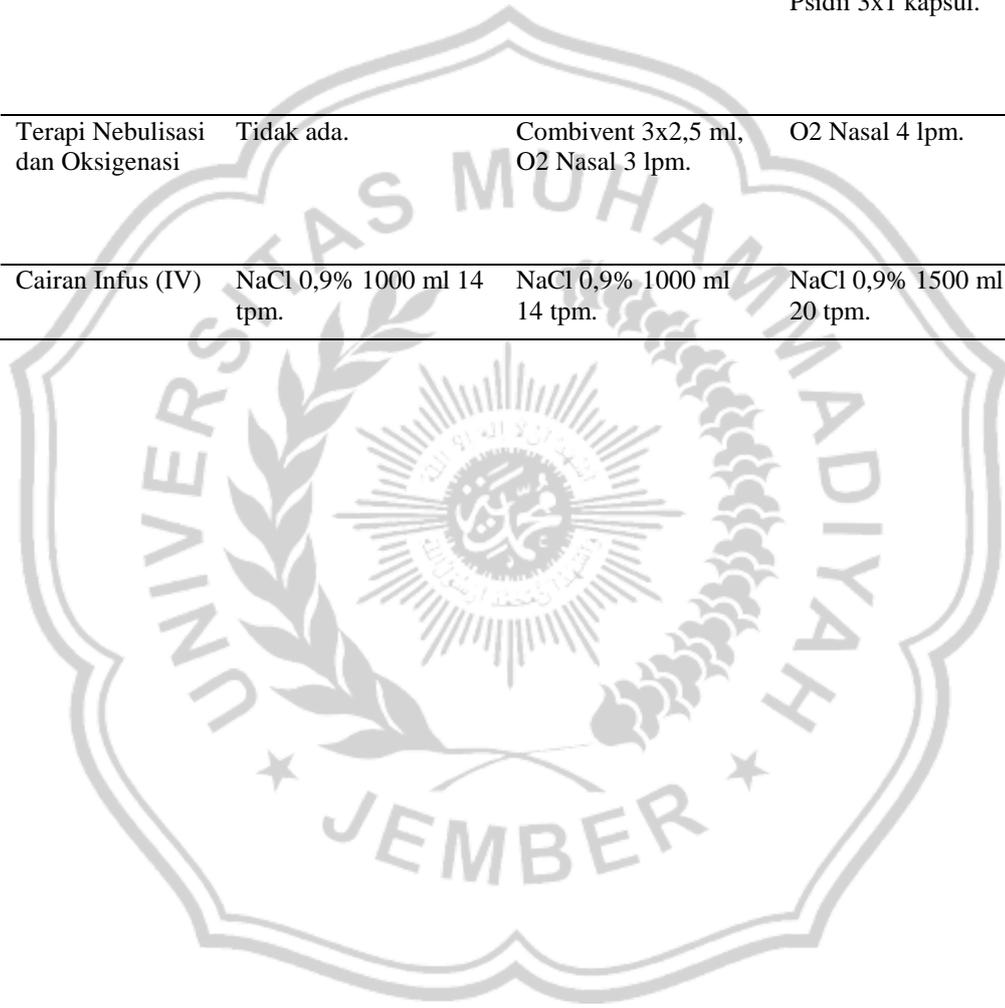
	kuning pekat, bau khas amoniak.	warna kuning pekat, bau khas amoniak.	bau khas amoniak.
B5 ( <i>Bowel</i> )	Peristaltik usus 16 x/menit, BAB 1x/2 hari, konsistensi lunak, warna coklat gelap.	Peristaltik usus 8 x/menit, BAB 1x/2-3 hari, konsistensi lunak-keras, mengeluh sulit BAB.	Peristaltik usus 24 x/menit, BAB 1x/hari, konsistensi lembek.
B6 ( <i>Bone</i> )	Kelemahan otot ekstremitas bawah, cepat lelah saat berjalan, kekuatan otot 4/5.	Nyeri punggung bawah, mobilisasi terbatas, postur bungkuk ringan.	Mobilisasi mandiri, kekuatan otot 5/5, tidak ada keluhan muskuloskeletal.

### Pengkajian Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Laboratorium: Hematologi Lengkap	Hb 10,8 g/dL, Leukosit 15,1 x 10 <sup>3</sup> /uL, Hematokrit 34,4%, Trombosit 581 x 10 <sup>3</sup> /uL	Hb 12,9 g/dL, Leukosit 10,4 x 10 <sup>3</sup> /uL, Hematokrit 38,6%, Trombosit 365 x 10 <sup>3</sup> /uL	Hb 9,2 g/dL, Leukosit 20,1 x 10 <sup>3</sup> /uL, Hematokrit 28,6%, Trombosit 134 x 10 <sup>3</sup> /uL
Laboratorium: Gula Darah Sewaktu	142 mg/dL	303 mg/dL	77 mg/dL
Foto Thorax PA	Massa segmen apica-anterior lobus superior paru kiri, Empiema kiri	Cor tak tampak membesar, Opasitas nodular perikardial kanan, curiga massa paru kanan	<i>Cardiomegaly</i> (LV), Gambaran edema pulmonum, kemungkinan adanya massa belum dapat disingkirkan
Diagnosis Patologi	Massa Paru Sinistra, <i>Malignant, Adenocarcinoma</i>	Paru Dextra, <i>Squamous Cell Carcinoma</i>	Paru Dextra, <i>Large Cell Carcinoma</i>

## Pengkajian Terapi

Jenis Terapi	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Obat	Metamizole sodium 2x500 mg/ml iv, Lansoprazole 1x30 mg/ml iv.	Dexamethasone 3x5 mg/ml iv, Laxadine 3x15 ml per sdm, Piroxicam 3x20 mg per oral.	Levofloxacin 1x750 mg/ml iv, Lansoprazole 1x30 mg/ml iv, Furosemide 3x10 mg/ml iv, Dexamethasone 3x5 mg/ml iv,  Psidii 3x1 kapsul.
Terapi Nebulisasi dan Oksigenasi	Tidak ada.	Combivent 3x2,5 ml, O2 Nasal 3 lpm.	O2 Nasal 4 lpm.
Cairan Infus (IV)	NaCl 0,9% 1000 ml 14 tpm.	NaCl 0,9% 1000 ml 14 tpm.	NaCl 0,9% 1500 ml 20 tpm.



## Lampiran 2

<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)</b>	
<i>EXPRESSIVE WRITING THERAPY</i>	
<b>Pengertian</b>	<i>Expressive writing therapy</i> adalah kegiatan menulis tentang pikiran dan perasaan yang berkaitan dengan pengalaman hidup yang penuh tekanan atau traumatis. Bentuk tulisan ini bersifat pribadi, mengalir bebas, informal, dan tidak memperhatikan gaya, ejaan, atau tata bahasa.
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu klien mengungkapkan emosi terpendam yang berkaitan dengan peristiwa traumatis.</li> <li>2. Menyusun narasi pengalaman untuk menciptakan makna (<i>sense-making</i>).</li> <li>3. Meningkatkan kesehatan mental dan fisik melalui proses refleksi diri.</li> </ol>
<b>Manfaat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kesehatan sistem imun.</li> <li>2. Membantu pola tidur yang lebih baik.</li> <li>3. Meningkatkan kesehatan mental dan fisik.</li> <li>4. Menurunkan tekanan darah.</li> <li>5. Mengurangi nyeri kronis.</li> </ol>
<b>Persiapan Pasien</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diberi edukasi bahwa menulis ekspresif tidak menilai tulisan secara teknis.</li> <li>2. Diminta menulis secara bebas dan jujur.</li> <li>3. Disarankan untuk menulis dalam suasana yang tenang dan aman.</li> <li>4. Diinformasikan untuk menulis selama 15–20 menit/hari sebanyak 3–4 kali/minggu.</li> </ol>
<b>Persiapan Alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kertas atau buku catatan khusus.</li> <li>2. Alat tulis (pena/pensil) atau perangkat digital (bila pasien lebih nyaman).</li> <li>3. <i>Timer</i> untuk mengatur durasi menulis (15 menit).</li> <li>4. Lingkungan yang mendukung privasi dan kenyamanan.</li> </ol>
<b>Orientasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terapis atau perawat memberikan penjelasan tentang tujuan terapi menulis ekspresif.</li> <li>2. Menjelaskan bahwa tulisan bersifat pribadi dan tidak harus dibagikan kecuali pasien menginginkannya.</li> <li>3. Memperkenalkan contoh prompt pertanyaan berikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ketika dokter mengatakan sesuatu tentang kondisi saya, saya merasa...?</li> <li>b. Apa yang paling saya takutkan adalah...?</li> <li>c. Hal yang paling saya ingat adalah...?</li> <li>d. Yang benar-benar membuat saya marah adalah...?</li> <li>e. Saya menyesal karena...?</li> <li>f. Saya bersyukur untuk...?</li> <li>g. Kesedihan ini sudah saya tanggung sejak...?</li> </ol> </li> </ol>

<b>Cara Kerja</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diminta menulis secara kontinu selama 15 menit.</li> <li>2. Menulis tentang pengalaman emosional atau peristiwa yang sulit.</li> <li>3. Tidak perlu memperhatikan ejaan, tata bahasa, atau struktur tulisan.</li> <li>4. Setelah selesai, pasien dapat membaca ulang dan menandai kata/frasa penting.</li> <li>5. Pasien bisa menggunakan kata yang ditandai sebagai pemicu sesi menulis berikutnya.</li> </ol>
<b>Terminasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien diminta berhenti menulis setelah waktu habis.</li> <li>2. Diberikan kesempatan untuk merefleksikan pengalaman menulis.</li> <li>3. Jika pasien merasa emosinya terguncang, diarahkan untuk berbicara dengan tenaga profesional.</li> <li>4. Ditekankan bahwa semua tulisan adalah milik pribadi pasien dan dirahasiakan.</li> </ol>
<b>Referensi</b>	<p>Bray, B. S., &amp; Partner, U. H. N. P. (2018). <i>Expressive Writing: Tip-sheet and Resources</i>. Toron. Retrieved from <a href="https://www.uhnresearch.ca/">https://www.uhnresearch.ca/</a></p>



### Lampiran 3

#### *EXPRESSIVE WRITING THERAPY – SHEET*

Nama :

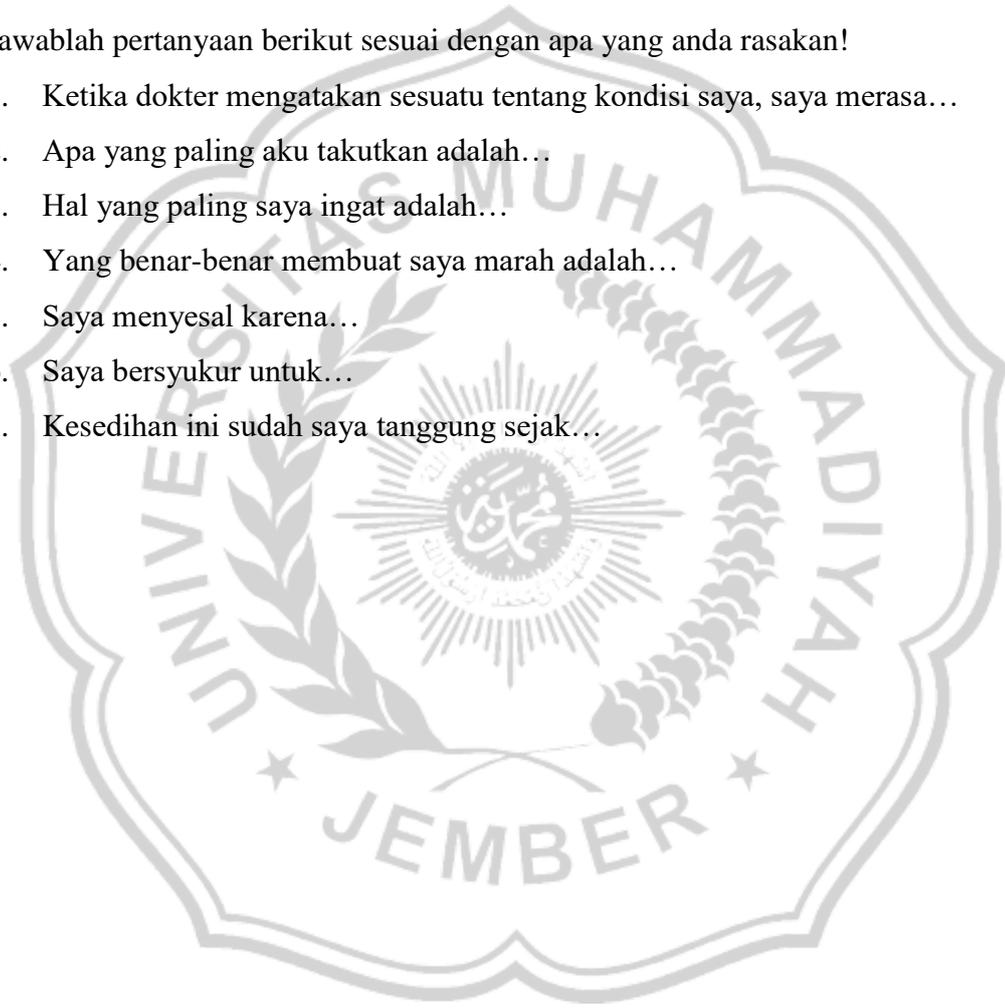
Usia :

Jenis Kelamin :

Pertemuan ke :

Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan apa yang anda rasakan!

1. Ketika dokter mengatakan sesuatu tentang kondisi saya, saya merasa...
2. Apa yang paling aku takutkan adalah...
3. Hal yang paling saya ingat adalah...
4. Yang benar-benar membuat saya marah adalah...
5. Saya menyesal karena...
6. Saya bersyukur untuk...
7. Kesedihan ini sudah saya tanggung sejak...



#### Lampiran 4

#### *GENERALISED ANXIETY DISORDER QUESTIONNAIRE (GAD-7)*

Selama dua minggu terakhir, seberapa sering anda merasa terganggu oleh masalah-masalah berikut ini?	Tidak sama sekali	Beberapa hari	Lebih dari setengah hari	Hampir setiap hari
1. Merasa gugup, cemas, atau gelisah	0	1	2	3
2. Tidak dapat menghentikan atau mengendalikan rasa khawatir	0	1	2	3
3. Terlalu mengkhawatirkan berbagai hal yang berbeda	0	1	2	3
4. Kesulitan bersantai	0	1	2	3
5. Menjadi sangat gelisah sehingga sulit untuk duduk diam	0	1	2	3
6. Menjadi mudah kesal atau mudah marah	0	1	2	3
7. Merasa takut, seolah-olah sesuatu yang buruk akan terjadi	0	1	2	3
<b>Total kolom</b>	+	+	+	+
<b>Total skor</b>	=			

Hal ini dihitung dengan memberikan skor 0, 1, 2, dan 3 untuk kategori respons, masing-masing, “tidak sama sekali”, “beberapa hari”, “lebih dari setengah hari”, dan “hampir setiap hari”. Skor total GAD-7 untuk ketujuh item berkisar antara 0 hingga 21.

0-4 : Kecemasan minimal

5-9 : Kecemasan ringan

10-14 : Kecemasan sedang

15-21 : Kecemasan berat

Lampiran 5

DOKUMENTASI KEGIATAN



Pasien 1 Tn. S (58 tahun)



Pasien 2 Tn. S (55 tahun)



Pasien 3 Tn. A (19 tahun)

## Lampiran 6

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Ando Mangkuluhur  
Tempat, tanggal lahir : Jember, 11 Januari 2003  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat Rumah : Jl. Raya Puger No 10, Dusun Krajan RT001/RW004,  
Menampu, Kec. Gumukmas, Kab. Jember  
Alamat Institusi (bila ada) : Jl. Karimata No.49, Sumpersari, Jember 68121, Jawa Timur  
Email : andomangkuluhur04@gmail.com  
No HP : 087752097456

#### Riwayat Pendidikan

1. Sekolah Dasar  
Nama Sekolah : SD Negeri Tempeh Tengah 04  
Lokasi : Jl PB Sudirman No 90, Tempeh Tengah, Kec. Tempeh, Kab. Lumajang  
Tahun Masuk : 2008  
Tahun Lulus : 2014
2. Sekolah Menengah Pertama  
Nama Sekolah : SMP Negeri 1 Tempeh  
Lokasi : Jl. Raya Tempeh No.237, Dusun Tulusrejo, Tempeh Lor, Kec. Tempeh, Kab. Lumajang  
Tahun Masuk : 2014  
Tahun Lulus : 2017
3. Sekolah Menengah Atas  
Nama Sekolah : SMA Negeri 1 Tempeh  
Lokasi : Jl. Sukarno Hatta No. 130, Pulo, Dusun Kb. Sari, Tempeh Tengah, Kec. Tempeh, Kab. Lumajang  
Tahun Masuk : 2017  
Tahun Lulus : 2020

4. Sarjana (S1)

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Jember  
Lokasi : Jl. Karimata No.49, Sumbersari, Jember 68121, Jawa Timur  
Tahun Masuk : 2020  
Tahun Lulus : 2024

5. Profesi Ners

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Jember  
Lokasi : Jl. Karimata No.49, Sumbersari, Jember 68121, Jawa Timur  
Tahun Masuk : 2024  
Tahun Lulus : 2025

Publikasi

1. Judul Artikel : Motivasi Mahasiswa Keperawatan Dalam Perspektif Gender Berbasis Teori *Attention, Relevance, Confidence, And Satisfaction Attributes*  
Tahun : 2023  
Penerbit : Jurnal Ilmiah Keperawatan
2. Judul Artikel : Hubungan Perilaku Konsumsi Nutrisi Dengan Risiko Kejadian Preeklamsia  
Tahun : 2024  
Penerbit : *Journal of Health Research Science*

