

**L
A
M
P
I
R
A
N**

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat persetujuan (*Informed consent*)

SURAT PERSETUJUAN PASIEN (INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Jumariyah

Umur : 60

Agama : Islam

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Alamat : Jl. Sirsidah Rt/Rw 04/05 tritih kulon cilacap utara

sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap a.n :

Nama Mahasiswa : Agil Setiawan

NIM : 10612020

Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus ini, akan dijaga kerahasiaan oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap, 18 Juni, 2024

Yang bersangkutan

Bubuhi ttd



Nama pasien/wali pasien

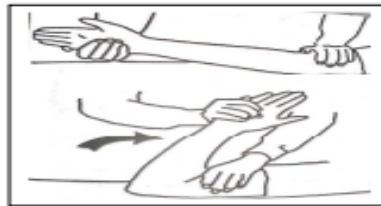
Faizal

Lampiran 2 SOP *Range Of Motion* (ROM)

STANDAR OPRASIONAL PROSEDUR	SOP <i>RANGE OF MOTION</i> (ROM)
Pengertian	<i>Range of Motion</i> (ROM) adalah tindakan latihan atau persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, diabilitas, atau trauma.
Tujuan	Untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan pada otot yang dapat dilakukan aktif maupun pasif tergantung dengan keadaan pasien.
Prosedur kerja	<p>Tahap Kerja</p> <p>1. Fleksi dan Ekstensi Pergelangan Tangan</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Jelaskan prosedur yang dilakukan ii. Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dan siku menekuk dengan lengan iii. Pegang tangan pasien dengan satu tangan dan tangan yang lainnya memegang pergelangan tangan pasien iv. Tekuk tangan pasien ke depan sejauh mungkin v. Catat perubahan yang terjadi <div data-bbox="837 1198 1157 1601" style="text-align: center;"> </div>

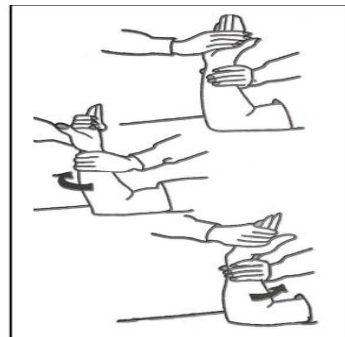
2. Fleksi dan Ekstensi Siku

- Jelaskan prosedur yang akan di lakukan
- Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dengan telapak telapak mengarah ke tubuhnya.
- Letakan tangan di atas siku pasien dan pegang tangannya mendekati bahu.
- Lakaukan dan kembalikan ke posisi sebelumnya.
- Catat perubahan yang terjadi.



3. Pronasi dan Supinasi lengan bawah

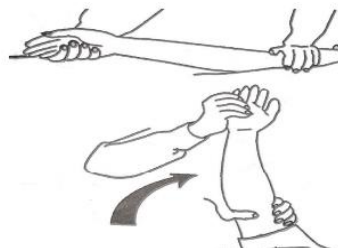
- Jelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien.
- Atur posisi lengan bawah pasien menjauhi tubuh dengan siku dalam posisi menekuk.
- Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan tangan pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- Putar lengan bawah pasien sehingga telapak tangannya menjauhi tubuh.
- Kembalikan lengan bawah ke posisi semula.
- Putar lengan bawah pasien sehingga telapak tangannya menghadap ke arah tubuh.
- Kembalikan lengan bawah ke posisi semula.
- Catat setiap perubahan yang terjadi.



4. Pronasi Fleksi bahu

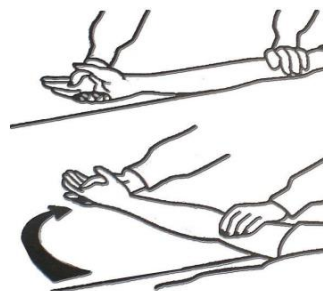
- Jelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien.
- Atur posisi tangan pasien di sisi tubuhnya.
- Letakkan satu tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan yang lain.

- a. Angkat lengan pada posisi semula.
- b. Catat perubahan yang terjadi.



5. Abduksi dan Adduksi Bahu

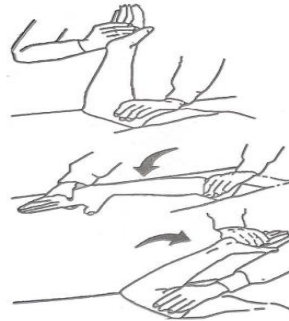
- a. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien.
- b. Atur posisi lengan pasien di samping tubuhnya.
- c. Letakkan satu tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan yang lain.
- d. Gerakkan lengan pasien menjauh dari tubuhnya ke arah perawat (abduksi).
- e. Gerakkan lengan pasien mendekati tubuhnya (adduksi).
- f. Kembalikan lengan ke posisi semula.
- g. Catat setiap perubahan yang terjadi.



6. Rotasi Bahu

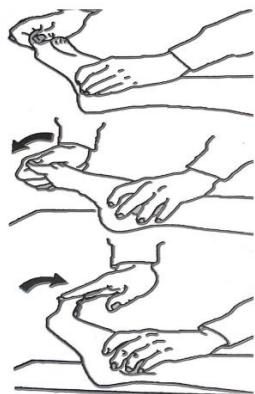
- a. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien.
- b. Atur posisi lengan pasien menjauhi tubuh dengan siku dalam posisi menekuk.
- c. Letakkan satu tangan perawat di lengan atas pasien dekat siku dan pegang tangan pasien dengan tangan yang lain.

- d. Gerakkan lengan bawah ke bawah sampai menyentuh tempat tidur dengan telapak tangan menghadap ke bawah.
- e. Kembalikan posisi lengan ke posisi semula.
- f. Gerakkan lengan bawah ke belakang sampai menyentuh tempat tidur dengan telapak tangan menghadap ke atas.
- g. Kembalikan lengan ke posisi semula.
- h. Catat setiap perubahan yang terjadi.



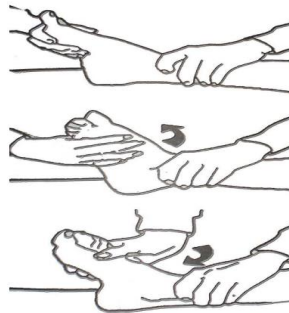
7. Fleksi dan Ekstensi Jari-jari

- a. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien.
- b. Pegang jari-jari kaki pasien dengan satu tangan, sementara tangan lainnya memegang kaki.
- c. Bengkokkan (tekuk) jari-jari kaki ke bawah.
- d. Luruskan jari-jari kaki kemudian dorong ke belakang.
- e. Kembalikan jari-jari kaki ke posisi semula.
- f. Catat setiap perubahan yang terjadi.



8. Inversi dan eversi kaki

- a. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien
- b. Pegang separuh bagian atas kaki pasien dengan satu tangan dan pegang pergelangan kaki dengan tangan lainnya.
- c. Putar kaki ke dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki lainnya.
- d. Kembalikan kaki ke posisi semula.
- e. Putar kaki ke luar sehingga telapak kaki menjauhi kaki lainnya.
- f. Kembalikan kaki ke posisi semula.
- g. Catat setiap perubahan yang terjadi.



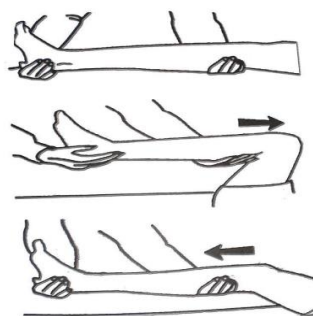
9. Fleksi dan Ekstensi pergelangan kaki

- a. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien
- b. Letakkan satu tangan perawat pada telapak kaki pasien dan tangan yang lain di atas pergelangan kaki, sambil menjaga kaki tetap lurus dan rileks.
- c. Tekuk pergelangan kaki, arahkan jari-jari kaki ke arah dada pasien.
- d. Kembalikan pergelangan kaki ke posisi semula.
- e. Tekuk pergelangan kaki menjauhi dada pasien.
- f. Catat setiap perubahan yang terjadi.



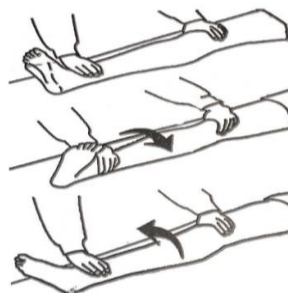
10. Fleksi dan Ekstensi lutut

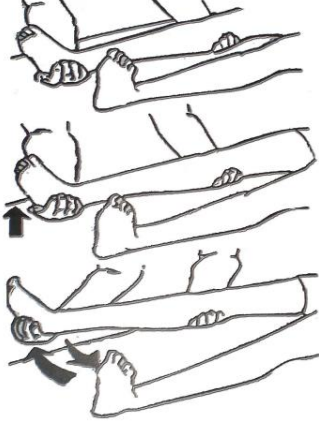
- Jelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien.
- Letakkan satu tangan di bawah lutut pasien dan pegang tumit pasien dengan tangan lainnya.
- Angkat kaki, tekuk pada lutut dan pangkal paha.
- Lanjutkan menekuk lutut ke arah dada sejauh mungkin.
- Turunkan kaki dan luruskan lutut dengan mengangkat kaki ke atas.
- Kembalikan kaki ke posisi semula.
- Catat setiap perubahan yang terjadi.



11. Rotasi pangkal paha


- Jelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien.
- Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan kaki dan tangan lainnya di atas lutut.
- Putar kaki menjauhi perawat.
- Putar kaki ke arah perawat.
- Kembalikan kaki ke posisi semula.
- Catat setiap perubahan yang terjadi.



	<p>12. Abduksi dan Adduksi pangkal paha</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien. Letakkan satu tangan perawat di bawah lutut pasien dan tangan lainnya pada tumit. Jaga posisi kaki pasien tetap lurus, angkat kaki sekitar 8 cm dari tempat tidur, lalu gerakkan kaki menjauhi tubuh pasien. Gerakkan kaki mendekati tubuh pasien. Kembalikan kaki ke posisi semula. Catat setiap perubahan yang terjadi. 
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> Respon verbal: klien mengatakan tidak kaku lagi Respon non verbal: klien tidak terlihat sulit untuk menggerakkan sisi tubuhnya yang kaku. Beri reinforcement positif. Lakukan kontrak untuk kegiatan yang sama Mengakhiri kegiatan dengan baik.


(Tuah, 2019).

Lampiran 3 SOP Pemeriksaan Refleks Fisiologis

		UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP		
		FAKULTAS ILMU KESEHATAN		
		LABORATORIUM KEPERAWATAN		
		Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223		
PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN				
PEMERIKSAAN REFLEKS FISIOLIGIS				
Nama :		Tanggal :		
NIM :		Observer :		
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PRAINTERAKSI			
1	Cek program tindakan	2		
2	Menyiapkan alat	2		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/menyapa klien	3		
2	Memperkenalkan diri	3		
3	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan	3		
4	Menanyakan kesiapan klien	3		
C	FASE KERJA			
1	Mencuci tangan	4		
2	Membaca Basmallah	4		
3	Melakukan pemeriksaan refleks HOFFMAN-TROMNER			
	a. Minta pasien berbaring telentang dengan santai	7		
	b. Pegang pergelangan tangan pasien, minta pasien memfleksi-entengkan jari-jarinya	7		
	c. Jepit jari tengah pasien diantara jari telunjuk dan Tengah pemeriksa, dengan ibu jari “gores kuat” ujung jari Tengah pasien	9		
	d. Dengan jari tengah pemeriksa, colek-colek ujung jari pasien	9		
4	Melakukan pemeriksaan refleks BABINSKI dan OPPENHEIM			
	a. Minta pasien berbaring telentang santai dengan tungkai lurus	7		
	b. Pegang pergelangan kaki pasien supaya tetap pada tempatnya	7		
	dipronasikan			
	c. Telapak kaki pasien digores menggunakan ujung gagang refleks hammer secara perlahan. Goresan dilakukan mulai dari tumit menuju pangkal ibu jari kaki (lateral ke medial)	9		
	d. Dengan menggunakan ibu jari, jari telunjuk dan jari Tengah pemeriksa, gores area sepanjang os.tibia pasien dari arah proksimal ke distal	9		
5	Merapikan pasien dan alat	4		


	Membaca Hamdallah	4		
	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan	7		
	Mencuci tangan	4		
D	FASE TERMINASI			
1	Mengevaluasi respon pasien dan hasil tindakan	3		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		
3	Berpamitan	3		
	TOTAL	100		
Keterangan :				
YA :	Dilakukan dengan sempurna	Observer		
TIDAK :	Tidak dilakukan			
Kelulusan nilai 75		()		

Lampiran 4 SOP Latihan Ekstremitas Atas

		UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP		
		FAKULTAS ILMU KESEHATAN		
		LABORATORIUM KEPERAWATAN		
		Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223		
PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN LATIHAN ROM EKSTERMITAS ATAS				
Nama :		Tanggal :		
NIM :		Observer :		
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program latihan ROM ekstremitas atas	2		
2	Menyiapkan alat	2		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	2		
4	Menjelaskan langkah prosedur	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien	2		
C	FASE KERJA			
1	Mengucap basmallah			
2	Mencuci tangan	2		
3	Menjaga privacy pasien	2		
4	Menghangatkan sendi yang akan dilatih	2		
5	Melatih sendi-sendi secara bergantian			
	a. Bahu :			
	1. Menggerakkan lengan Abduksi-Adduksi	7		
	2. Menggerakkan lengan Fleksi-Ekstensi	7		
	3. Menggerakkan lengan hiperekstensi-posisi anatomi	7		
	b. Siku:			
	Menggerakkan lengan bawah fleksi-ekstensi	7		
	c. Lengan bawah :			
	Menggerakkan Pronasi-Supinasi	7		
	d. Pergelangan tangan :			
	Menggerakkan fleksi radialis	7		
	Menggerakkan fleksi ulnaris	7		
	Menggerakkan hiperekstensi-fleksi	7		
	e. Jari-jari :			
	1 Menggerakkan Abduksi-adduksi	7		

	2. Menggerakkan Fleksi -Ekstensi	7		
6	Merapihkan pasien dan alat	2		
7	Mencuci tangan	2		
	Mengucap hamdallah			
C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan	2		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
3	Berpamitan	2		
	TOTAL	100		
Keterangan :		Observer		
YA :	Dilakukan dengan sempurna			
TIDAK :	Tidak dilakukan			
	Standar kelulusan nilai 75	()		

Lampiran 5 SOP Latihan Rom Ekstremitas Bawah

UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP				
		FAKULTAS ILMU KESEHATAN		
		LABORATORIUM KEPERAWATAN		
		Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223		
PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN				
LATIHAN ROM EKSTERMITAS BAWAH				
Nama :			Tanggal :	
NIM :			Observer :	
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program latihan ROM ekstremitas bawah	2		
2	Menyiapkan alat	2		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	2		
4	Menjelaskan langkah prosedur	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien	2		
C	FASE KERJA			
	Mengucap basmallah			
1	Mencuci tangan	4		
2	Menjaga privacy pasien	4		
3	Menghangatkan sendi yang akan dilatih	8		
4	Melatih sendi-sendi secara bergantian			
	a. Panggul :			
	1. Menggerakkan kaki Abduksi-Adduksi	8		
	2. Menggerakkan kaki Fleksi-Ekstensi	8		
	3. Menggerakkan kaki hiperekstensi-posisi anatomi	8		
	b. Lutut :			
	Menggerakkan lengan bawah fleksi-ekstensi	8		
	c. Pergelangan kaki :			
	1. Menggerakkan dorsal fleksi-plantar fleksi	8		
	2. Menggerakkan Supinasi -Pronasi	8		
5	Merapihkan pasien dan alat	6		
6	Mencuci tangan	4		
	Mengucap hamdallah			

C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan	4		
	TOTAL	100		
Keterangan :		Observer		
YA :	Dilakukan dengan sempurna			
TIDAK :	Tidak dilakukan			
	Standar kelulusan nilai 75	()

Lampiran 6 Format Pengkajian

PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PRODI D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

Pengumpulan Data

a. Identitas

1) Identitas Pasien

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Suku Bangsa :
Status perkawinan` :
Golongan darah :
No. CM :
Tanggal masuk :
Tanggal pengkajian :
Diagnosa medis :
Alamat :

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Suku Bangsa :
Hubungan dg Klien :
Alamat :

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

.....

2) Riwayat Penyakit Sekarang (Alasan masuk RS dan PQRST)

.....

3) Riwayat penyakit dahulu

.....

4) Riwayat penyakit keluarga

.....

c. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-tanda vital

Tanggal/Jam	Tanggal
TD (mmHg)	
HR	
RR	
Suhu (°C)	

2) Kepala dan Leher

Yang Dikaji	Keterangan
Bentuk	
Rambut	
Mata	
Telinga	
Hidung	
Mulut	
Leher	

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

3) Jantung

Tanggal	
Inspeksi	
Palpasi	
Perkusi	
Auskultasi	

4) Paru-paru

Tanggal	
Inspeksi	
Palpasi	
Perkusi	
Auskultasi	

5) Abdomen

Tanggal	
Inspeksi	
Auskultasi	
Palpasi	
Perkusi	

6) Ekstermitas

Ekstermitas Atas

Tanggal	Kanan					Kiri				
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kekuatan otot	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kekuatan otot

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

Ekstermitas Bawah

Tanggal	Kanan					Kiri				
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kekuatan otot	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kekuatan otot

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

Sistem Integumen

Tanggal	Warna Kulit	Turgor	Mukosa Bibir	Capilar Refill	Kelainan

POLA PENGKAJIAN FUNGSIONAL GORDON**1) PERSEPSI DAN PEMELIHARAAN KESEHATAN**

.....

2) POLA NUTRISI DAN METABOLIK

Subyektif

.....

Obyektif:

a. Antropometri***Sebelum masuk rumah sakit (>2 bulan yang lalu)***

BB :kg TB :cm LILA.....cm

Saat Dirawat : Tanggal

BB :kg TB :cm LILAcm
(normal 29,3 cm)

Kesimpulan:.....

Perhitungan :

BB ideal = (TB – 100) – 10% (TB – 100) kg
 =
 =..... kg

IMT (Indeks Massa Tubuh)

standar IMT

BB

IMT = _____

TB(m)²

= _____

= **Kesimpulan:**.....

Nilai	tegori
<20	Underweight
20-25	BB normal
25-30	Overweight
>30	Obesitas

b. **Biokimia**

Hb : (tgl.....)

Albumin :(tgl)

c. **Penampilan fisik**

.....

d. **Diit**

• Jenis.....

• BEE laki-laki = 66 + (13.7 x BB kg) + (5 x TB cm) – (6,8 x U.thn)

=

=.....Kkal

• BEE perempuan= 655 + (9.6 x BB kg) + (1.8 x TB cm) - (4.7 x U. th)

=

=.....Kkal

Tabel perkiraan jumlah kalori ± Kkaldalam

Tgl	Kalori Buah	Kalori makanan	Total kalori

3) POLA ELIMINASI

Sebelum dirawat :

Subyektif:

Selama dirawat

Subyektif:

Obyektif:

- BAB

TGL	Frekuensi	Warna	Konsistensi

- BAK

TGL	Frekuensi	Warna	Kelainan

4) POLAAKTIFITAS DAN LATIHAN

Status higienis

Tanggal	Mandi	Menggosok gigi	Memotong kuku	Keramas

Ket: (-); tidak dilakukan

ADL

Tanggal	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	Continance	Feeding	Indeks KATZ

Status Mobilisasi

Tanggal	Duduk	Berdiri	Jalan

Skor Norton

Tgl	Kondisi Fisikumum	Kesadaran	Aktifitas	Mobilitas	Inkontinensia	Jumlah

Kategoriskor:

16-20: kecil sekali/tidak terjadi

12-15: kemungkinan kecil terjadi

<12: kemungkinan besar terjadi

Kesimpulan:.....

5) POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

Sebelum masuk RS:

Kualitatif:.....

Kuantitatif:.....

Setelah masuk RS:

Kualitatif:.....

Kuantitatif:.....

6) POLA PERSEPTUAL

Halusinasi:

7) POLA PERSEPSI DIRI

Konsep diri

Citra tubuh:.....

Identitas diri:.....

Peran diri:.....

Ideal diri:.....

Harga diri:.....

Masalah Keperawatan :

8) POLA SEKSUALITAS DAN REPRODUKSI

Subjektif:.....

Objektif:.....

9) POLA PERAN-HUBUNGAN

Keluarga:.....

Masyarakat:.....

10) POLA MANAJEMEN KOPING-STRESS

Masalah:.....

Koping:.....

11) SISTEM NILAI DAN KEYAKINAN

Nilai dan Keyakinan:.....

Kegiatan ibadah:.....

12) PENGKAJIAN SISTEM PERSYARAFAN*Fungsi Serebral*

Tanggal/Jam		
Status Mental	Tingkat Kesadaran	
	GCS E V M	
	Gaya Bicara	
Fungsi Intelektual	Orientasi Waktu	
	Orientasi Orang	
	Orientasi Tempat	
Daya Pikir	Spontan, alamiah, masuk akal	
	Kesulitan Berpikir	
	Halusinasi	
Status Emosional	Alamiah dan Datar	
	Pemarah	
	Cemas	
	Apatis	
Nyeri Kepala		
Pandangan Kabur		

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

13) Badan dan anggota gerak

Badan

Motorik

.....

Refleks

.....

Sensibilitas

Tanggal/Jam	
Sensasi taktil	
Sensasi suhu dan nyeri	
Vibrasi dan propriosepsi	
Integrasi sensasi	

Anggota gerak atas

Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan		
Kekuatan		
Tonus		
Trofik		

Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps		
Triceps		
Radius		
Ulna		

Sensibilitas

Tanggal/Jam	
Sensasi taktil	
Sensasi suhu dan nyeri	
Vibrasi dan propriosepsi	
Integrasi sensasi	

14) Sistem imunitas :

Alergi :

Antibiotic :

WBC :

.....

15) Status cairan

Tabel cairan dalam 24 jam

Tanggal	Intake	Output	Balance cairan
	Infus =	Urine =	
	Minum =	IWL =	
	Total input =	Total output =	
	Infus =	Urine =	
	Minum =	IWL =	
	Total input =	Total output =	
	Infus =	Urine =	
	Minum =	IWL =	
	Total input =	Total output =	

16) Status Ekonomi Kesehatan

.....

17) Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik

a. Laboratorium ke..... tanggal.....

Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan		
			Nilai	Keterangan
Dst....				

b. Hasil foto rontsen tanggal

Kesan :

c. Hasil

18) Terapi Medis

.....

19) Terapi Nutrisi

Diit:

ANALISA DATA

No	Sign	Problem	Etiologi

INTERVENSI

No	Dianosa Keperawatan	SLKI	SIKI

IMPLEMENTASI

No	Tgl & Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf

EVALUASI

No	Tgl, Jam	Dx. Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf

Lampiran 7 Hasil dokumentasi *Range Of Motion* (ROM)







PENGHAJIAN KEPERAWATAN MEDICAL BEDAH
PRODI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

PENGUMPULAN DATA

a. Identitas

1) Identitas pasien

Nama	: Ny.J
Umur	: 60 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Sebagai Ibu rumah tangga
Suku bangsa	: Jawa
Status perkawinan	: kawin
Golongan darah	: O
No - CM	: 00-35-22-43
Tanggal masuk	: 14-06-2024
Tanggal pengkajian	: 18-06-2024
Diagnosa medis	: Stroke non Hemoragik
Alamat	: Jl. Sirsidak

2) Identitas penanggung jawab

Nama	: Tn.M
Umur	: 33 tahun
Jenis kelamin	: Laki-Laki
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Buruh
Suku bangsa	: Jawa
Hubungan dengan klien	: Anak
Alamat	: Jl. Sirsidak

b. Riwayat kesetiaan

1) keluhan utama

Pasien mengatakan lemas mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki kanan

2) Riwayat penyakit Sekarang (Alasan masuk RS dan perST)

Pasien datang dengan keluhan lemas, sulit menggerakkan tangan/kanan dan kaki kanan, Nyeri di bawah perut p: Saat mau BAK, a: Seperti berdenyut, p: Perut bagian bawah, s: Sbat 3, T: Hilang timbal

3) Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat gula

4) Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga

c. Pemeriksaan fisik

1) Tanda-tanda vital

Tanggal/Jam	18-06-2024
TD (mmHg)	165/69
HR	70
RR	20
Suhu (°C)	36.5

17/6-24
Z.

2) kepala dan leher

Yang di kaji	Keterangan
Bentuk	Mesosephal, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada kelainan.
Rambut	Rambut ikal sedikit beruban, rambut tampak bersih
Mata	Konjungtiva tidak anemis, tampak bintung mata
Telinga	Simetris, tidak ada cairan keluar, tidak ada gangguan pendengaran
Hidung	Simetris, tampak bersih, tidak tampak massa/lesi
Mulut	mulut simetris, gusi kebiruan, mukosa mulut kering.
leher	Bersih, tidak tampak pembesaran kelenjar

ket: (-); tidak ada, (+); ada

3) Jantung

Tanggal	
Inspetsi	Tidak terdapat lesi/benjolan, konjungtiva tidak anemis
palpasi	Ictus cordis teraba pada 1c54-5 mid clavicula sinistra, tidak ada nyeri dada.
perkusi	pekat
Auskultasi	S1/S2 reguler

4) Paru-paru

Tanggal	18/06/2024
Inspeksi	Bentuk dada normal, pergerakan dada simetris, tidak ada alat bantu napas tambahan, irama napas reguler, pola napas normal.
palpasi perkusi	Tidak ada nyeri tekan, pergerakan dada kanan kiri teraba sama Terdapat suara sonar di seluruh lapung dada
Auskultasi	Tidak ada suara napas tambahan, suara napas vesuler, 20x/menit

5) Abdomen

Tanggal	18/06/2024
Inspeksi	Bentuk simetris, datar, terdapat lipatan perut
Auskultasi	Tidak ada nyeri tekan.
palpasi perkusi	Timpuni Peristaltik usus 4x/menit

6) Ekstremitas

Ekstremitas Atas

Tanggal	Kanan					Kiri				
	kesemutan	Edema	Baal	nyeri	kepuasan otot	kesemutan	Edema	Baal	nyeri	kepuasan otot
18/06/2024	+	-	+	-	3	-	-	-	-	5

ket: (-); tidak ada, (+); ada

Ekstremitas Bawah

Tanggal	Kanan					Kiri				
	kesemutan	Edema	Baal	nyeri	kepuasan otot	kesemutan	Edema	Baal	nyeri	kepuasan otot
18/06/2024	+	-	+	-	2	-	-	-	-	5

ket: (-); tidak ada, (+); ada

Sistem Integumen

Tanggal	warna kulit	Turgor	mukosa bibir	capilar Refill	kelainan
18/06/2024	Sesuai Makalah	Normal	Terdapat kering	<2 detik	Tidak ada

POLA PENGKAJIAN FUNGSIONAL GORDON

1) persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Keluarga pasien mengatakan jika sakit pergi ke pelayanan kesehatan kesehatan

2) pola nutrisi dan metabolik

Subyektif: keluarga pasien mengatakan Nutrisi 3x sehari sudah cukup. cukup

Obyektif :-

a. Antropometri

Sebelum masuk rumah sakit (>2 bulan yang lalu)

BB: 48 kg TB: 150 cm LLA: 29 cm

Saat dirawat: 18-06-2024

BB: 48 TB: 150 cm LLA: 29 cm (Normal 29,3 cm)

(Normal 29,3 cm)

Kesimpulan:

Perhitungan:

$$BB \text{ Ideal} = (TB - 100) - 10\% (TB - 100) \text{ kg}$$

$$= (150 - 100) - 10\% (150 - 100) \text{ kg}$$

$$= 45 \text{ kg}$$

IMT (indeks masa tubuh)

Standar IMT

$$IMT = \frac{BB}{TB(m)^2}$$

$$= \frac{48}{(1,5)^2}$$

$$= 21,333$$

Kesimpulan: BB Normal

Nilai	Kategori
<20	Underweight
20-25	BB normal
25-30	Overweight
>30	Obesitas

b. Biokimia

Hb : 11,0 g/dL (tgl: 18/06/2024)

Albumin : tidak teruji (tgl:)

c. Pencampuran fisik

Pasien tampak bersih dan terawat.

d. Diet

• Jenis

$$\bullet \text{ BEE laki-laki} = 66 + (13,7 \times BB \text{ kg}) + (5 \times TB \text{ cm}) - 6,8 \times U. \text{thn}$$

=

=

Kkal

$$\bullet \text{ BEE perempuan} = 655 + (9,6 \times BB \text{ kg}) + (1,8 \times TB \text{ cm}) - (4,7 \times U. \text{thn})$$

$$= 655 + (9,6 \times 48 \text{ kg}) + (1,8 \times 150 \text{ cm}) - (4,7 \times 60 \text{ thn})$$

$$= 655 + 460,8 + 270 - 282$$

$$= 1.033,8 \text{ kkal}$$

Tabel perhitungan jumlah kalori t: Kkal dalam:

Tgl	kalori buah	kalori makanan	Total kalori
18/06/2024	400 kkal	1000 kkal	1400 kkal

3) Pola Eliminasi

Sebelum di rawat

Subyektif: pasien mengatakan BAB 1x/hari dan BAK 7-8x/hari

Selama di rawat

Subyektif: pasien mengatakan selama dirawat belum BAB dan BAK 7x/hari

Obyektif:

- BAB

Tgl	frekuensi	warna	konsistensi
18/06/2024			

- BAK

Tgl	frekuensi	warna	kearifan
18/06/2024	7x sehari	kuning	tidak ada

4) pola Aktifitas dan Latihan

Status higienis

Tgl	Mandi	Menggosok gigi	Memotong kuku	keramas
18/06/2024	Seka	dilakukan	-	-

ket: (-); tidak dilakukan

ADL

Tgl	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	Continance	feeding	Idetf KAT 2
18/06/2024	di bantu	di bantu	di bantu	di bantu	di bantu	di bantu	G

Status mobilisasi

Tgl	Duduk	Berdiri	Jalan
18/06/2024	di bantu	-	-

Skor Norton

Tgl	Kondisi Fisik umum	kesadaran	Aktifitas	Mobilitas	Inkontinensia	Jumlah
18/06/2024	4	4	2	2	3	15

Kategori skor:

16-20 : kecil sekali (tidak terjadi)

12-15 : kemungkinan kecil terjadi

< 12 : kemungkinan besar terjadi

Kesimpulan: kemungkinan kecil terjadi 12-15

5) Pola Tidur dan Istirahat

Sebelum Masuk RS :

Kualitatif : pasien mengatakan susah tidur

Kuantitatif : pasien mengatakan tidur 2-3 jam

Setelah masuk RS :

Kualitatif : pasien mengatakan masih sulit tidur

Kuantitatif : pasien mengatakan 2-3 jam

6) Pola perseptual

Halusinasi : pasien mengatakan tidak halusinasi

7) Pola Persepsi diri

konsep diri

Citra tubuh : pasien mengatakan tetap menyukai dengan keadaan sekarang

Identitas diri : pasien mengatakan

Peran diri : pasien mengatakan sebagai ibu rumah tangga

Ideal diri : pasien mengatakan ingin cepat sembuh

Harga diri : pasien percaya akan sembuh

Masalah keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

8) Pola Seksualitas Dan Reproduksi

Subjektif : pasien mengatakan sudah menikah dan mempunyai anak

Objektif : pasien tampak sudah lanjut

9) pola peran - Hubungan

keluarga : pasien berperan sebagai ibu rumah tangga

Masyarakat : peran dalam masyarakat tidak ada masalah

10) pola Manajemen coping - Stress

Masalah : pasien mengatakan tidak ada masalah

coping : jika ada masalah akan didiskusikan dengan keluarga

11) Sistem Nilai dan Keyakinan

Nilai dan keyakinan : pasien beragama Islam dan menetapkan adat dan

kegiatan ibadah :

19/6/24

(2) Pengkajian Sistem Persyarafan
Fungsi serebral

Tanggal/Jam	18/06/24	
Status Mental	Tingkat kesadaran	Composmetis
	GCS	15
	E	4
	V	5
Fungsi Intelektual	M	6
	Gaya bicara	(-)
	Orientasi waktu	(+)
	Orientasi orang	(-)
	Orientasi Tempat	(-)
	Spontan, alamiah, Masuk akal	(-)
	Kesulitan berpikir	(-)
	Hallusinasi	(-)
	Alamiah dan teratur	()
	Daya pikir	pemarah (-)
	Cemas (-)	
	Apatik (-)	
Nyeri kepala	(-)	
Pandangan kabur	(-)	

(cat: (-); tidak ada, (+); ada)

13) Badan dan anggota gerak

Badan

Motorik :

Refleks :

Sensibilitas

Tanggal/Jam	19/06/2024
Sensasi taktil	Pasien meredakan sentuhan tajam (tumpul)
Sensasi suhu dan nyeri	Pasien meredakan panas dingin dan nyeri
Vibrasi dan propriosepsi	Pasien meredakan garukan dan getaran
Integrasi sensasi	Menerima dan merespon dengan baik



Anggota gerak Atas Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergeseran	3	5
kekuatan	3	5
tonus	3	5
Trofik	3	5

Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	positif	positif
Triceps	positif	positif
Radius	positif	Negatif
ulna	positif	Negatif

Anggota gerak bawah

Motorik	Kanan	Kiri
Pergeseran	2	5
kekuatan	2	5
tonus	2	5
Trofik	2	5

Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
patella	positif	Negatif
Achilles	positif	Negatif
Babinski	positif	positif
Chaddock	positif	Negatif
Rossolimo	positif	Negatif
clonus kaki	positif	Negatif
Lasseque	positif	Negatif
ternieg	positif	positif

14) Sistem Imunitas

Alergi : Tidak ada alergi makanan

Anti biotik : Tidak ada alergi Antibiotik

WBC : 9600 / μ L



15) Status Cairan

Tabel Cairan dalam 24 jam

Tanggal	Intake	Output	Balance cairan
18/06/2024	Input = 500 cc	Urine = 1280 cc	± 0
	Minum = 1500 cc	IWL = 720 cc/24 jam	
	Total Input = 2000 cc	Total Output = 2000 cc	
19/06/2024	Input = 500 cc	Urine = 1280 cc	± 0
	Minum = 1500 cc	IWL = 720 cc/24 jam	
	Total Input = 2000 cc	Total Output = 2000 cc	
20/06/2024	Input = 500 cc	Urine = 1280 cc	± 0
	Minum = 1500 cc	IWL = 720 cc/24 jam	
	Total Input = 2000 cc	Total Output = 2000 cc	

16) Status ekonomi kesehatan

Pasien menggunakan BPJS kelas dan kebutuhan gizi terpenuhi

17) Hasil pemeriksaan penunjang Diagnostik-

a. Laboratorium ke tanggal

pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan	Nilai	Keterangan
Hemoglobin	12-16	g/dL	11.0	
Leukosit	4000-10000	10 ³ /ul	8860	
Hematokrit	36-48	%	32.2	
Thrombosit	150000-450000	1 ³ /ul	327000	
Eritrosit	4.00-5.00	10 ⁶ /ul	3.84	
HDL				
Eosinofil	1-5	%	1.3	
Neutrofil	50-70	%	76.8	
Basofil	0-1	%	0.4	
Limfosit	25-90	%	17.9	
Monosit	2-8	%	3.6	
Mcv	74.0-100	fL	83.8	
MCH	25-35	Pg	28.5	
MCHC	300-360	%	34.0	
Gula darah				
Gula darah sewaktu	60-200	mg/dL	281	
Fosfat Ginjal				
Ureum	15-45	mg/dL	39.9	



Kreatinin	0.5-0.9	mg/dL	0.21
Faal Hati			
SGPT	5-35	U/L	12.1
SGOT	5-40	U/L	13.9

b. Hasil foto rontgen tanggal 16 Juni 2024

Jenis pemeriksaan : CT scan kepala tanpa kontras

Klinis : Hemiparesis dextra

c. Hasil :

- Tampak lesi hipodens kecil-kecil corona radika kiri, nucleus lentiformis kiri, crus anterior capsula interna kiri dan pons paramedian kiri.
- Tidak tampak lesi hiperdens patologis pada intracranial
- Tampak klasifikasi fisiologis pada glandula pineal dan plexus choroides kanan kiri
- Diferensiasi substansia alba dan substansia grisea tampak normal
- Tidak tampak midline shifting
- Ventrikel lateral kanan kiri, III dan IV tampak normal
- Sulkus kortikal dan fissura Sylvii kanan kiri tampak normal
- Cisterna perimesencephalic dan basalis tampak normal
- cerebellum baik

Kesan :

- Intrak lakuner pada corona radika kiri, nucleus lentiformis kiri, crus anterior capsula interna kiri dan pons paramedian kiri
- Tidak tampak perdarahan maupun tanda peningkatan tekanan intracranial saat ini

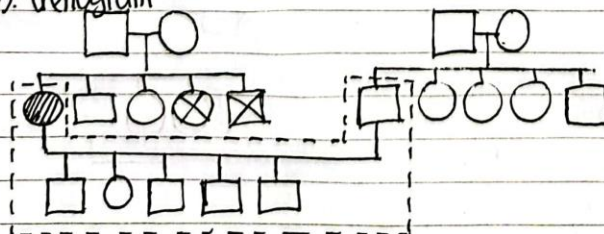
18) Terapi Medis

- Tablet Dulcolax 5mg 1x sehari
- Injeksi Ceftraxone 1gram 2x sehari 1 vial
- Injeksi Ranitidin 50 mg/2ml 2x sehari 1 ampul
- Tablet Metformin 500 mg 3x sehari

19) Terapi Nutrisi

- Nasi bubur

10) Genogram



ket:

□ : laki-laki

○ : perempuan

● : pasien

X : Meninggal

- : Garis perkawinan 2016-2029

| : Garis keturunan

--- : Garis serumah



ANALISA DATA

Sign	Problem	Etiologi
Ds: - Do: - pasien tampak lemah TD: 165/69 mmHg, HR: 70 x/menit Suhu: 36.5°C, SpO ₂ : 98%, RR: 20 x/menit - Akral terasa dingin, - CRT > 3 detik - warna kulit pucat, - turgor kulit menurun.	Perfusion perifer Hda K-epokMP (D.0009)	penurunan tahanan vena darah
Ds: keluarga pasien Mengatakan pasien Sulit menggerakan tangan dan kaki kanan. Do: kekuatan otot menurun 3 5 2 5 - Rentang gerak (ROM) Menurun ROM kanan : Fleksi bahu : 3 Ekstensi bahu : 3 Abduksi bahu : 3 Adduksi bahu : 3 Fleksi siku : 3 Ekstensi siku : 3 Fleksi Radialis : 3 Fleksi ulnaris : 3 Hiperextensi - Fleksi perselangan tangan: 3 Abduksi - Adduksi Jari-Jari : 3 Fleksi - ekstensi Jari-Jari : 3 - pasien sedikit bisa menggerakan kaki kanan - pasien tampak lemah Abduksi - Adduksi pangkal paha : 2 Rotasi pangkal paha : 2 Fleksi - Ekstensi lutut : 2 Fleksi - Ekstensi pergelangan kaki : 2 Inversi - Eversi kaki : 2 Fleksi - Ekstensi jari-jari kaki : 2	Gangguan mobilitas fisik (D.0059)	penurunan kefu- atan otot

DS: Pasien Mengatakan nyeri saat mau BAK DO: -tampak meringis -sulit tidur P: Saat mau BAK Q: Seperti berdenyut R: perut bagian bawah S: skala 3 T: Hilang timbul	Nyeri akut (D.0077)	Agen pencetus Fisik
---	------------------------	------------------------

Diagnosis Keperawatan

1. Perfusi Perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah
2. Gangguan Mobilitas Fisik b.d penurunan kekuatan otot
3. Nyeri Akut b.d agen pencetus fisik

INTERVENSI		
Dx. Keperawatan	SLH	SLH
Perfusi perifer tidak efektif	<p>Setelah tindakan keperawatan selama \times 24 jam, di harapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil, sebagai berikut:</p> <p>Perfusi perifer (L.O2011)</p> <p>Etiologi : Meningkatkan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akral terasa dingin 5 (Meningkat) 2. warna kulit pucat 5 (Meningkat) 3. Turgor kulit menurun 5 (Meningkat) 4. pengisian kapiler \geq 3 detik 5 (Meningkat) 	<p>Perawatan Sirkulasi (L.O2079)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial Indeks) - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) - Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi. - Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi - Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera - Lakukan pencegahan infeksi - Lakukan perawatan kaki dan tubuh - Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berhenti merokok - Anjurkan berolahraga rutin - Anjurkan menggosok air mandi untuk menghindari kulit terbakar. - Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurunan kolesterol, jika perlu - Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur - Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta - Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)

		<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan program rehabilitasi vaskular - Anjurkan Program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) - Informasi tanda dan gejala darurat yang harus di laporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilang rasa).
Gangguan mobilitas fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 24 jam, di harapkan Masalah dapat teratasi dengan kriteria sebagai berikut :</p> <p>Mobilitas fisik (L.05042)</p> <p>Ekspektasi: meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas s (Meningkat) 2. Kekuatan otot s (meningkat) 3. Rentang gerak (ROM) s (Meningkat) 4. Gerakan terbatas s (:Meningkat.) 5. Kelemahan fisik s (menurun) 	<p>Dukung mobilitasi (L.05173)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri/kelelahan fisik lainnya. - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilitasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilitasi <p><u>Terapeutik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilitasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p><u>Edukasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur Mobilitasi - Ajarkan mobilitasi sederhana yang harus dilakukan (mis; duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi - Anjurkan Melakukan mobilitasi dini



Nyeri Akut	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x24 jam, di harapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria sebagai berikut:</p> <p>Tingkat Nyeri (1-08066)</p> <p>Ekspetasi: Menurun</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluhan nyeri 5 (Menurun) 2. Meringis 5 (Menurun) 3. kesulitan tidur 5 (Menurun) 	<p>Manajemen nyeri (1.08238)</p> <p><u>Observasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri - Lokasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memberat dan memperngan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Populasi mempengaruhi nyeri pada kualitas hidup. - Pantau keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan. - Pantau efek samping penggunaan analgetik. <p><u>Terapi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: teks, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - kontrol lingkungan yang memberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, gangguan) - fasilitasi istirahat dan tidur - Mempertahakan jenis dan sumber nyeri dalam memilih strategi meredakan nyeri <p><u>Pendidikan</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Menjelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara Mandiri - Anjurkan Menggunakan analgesik secara tepat - Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa sakit. <p><u>Kolaborasi</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
------------	---	--



IMPLEMENTASI				
Tgl/Jam	Dx./keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
Selasa 18/06/2024 Jam 13.00	perfusi perifer tidak efektif	1. Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)	S: - O: pasien mempunyai riwayat gula GDS: 281 mg/dl TD: 165/69 mmHg	Dit
		2. Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas	S: - O: pasien tidak tampak mengalami panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas atas bawah.	
13.30	Gangguan mobilitas fisik	3. Mengidentifikasi adanya nyeri, keluhan fisik lainnya, keji kekuatan otot	S: pasien mengatakan anggota gerak sebelah kanan sulit di gerakan O: 3 5 2 5 pasien tampak di tempat tidur dengan posisi semi Fowler dengan keadaan lemas.	Dit
13.55	Nyeri akut	4. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri.	S: pasien mengatakan nyeri di bawah perut dan nyeri hilang timbul O: pasien tampak rileks.	Dit
14.00	perfusi perifer tidak efektif	5. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi	S: - O: pasien tampak kooperatif TD: 165/69 mmHg	Dit
		7. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur	S: - O: pasien tampak mengikuti anjuran pasien tampak kooperatif	
14.10	Gangguan mobilitas fisik	8. Melakukan Latihan ROM	S: - O: ROM ekstremitas sebelah kanan bagian atas dan bawah Fleksi bahu : 3 ekstensi bahu : 3 Abduksi bahu : 3 Adduksi bahu : 3	Dit



				Fleksi Siku : 3 Ekstensi Siku : 3 fleksi radialis : 3 fleksi ulnaris : 3 Hiperekstensi-fleksi pergelangan tangan : 3 Abduksi-Adduksi jari : 3 fleksi-ekstensi jari : 3 Abduksi-Adduksi pangkal paha : 2 Rotasi pangkal paha : 2 fleksi-ekstensi lutut : 2 fleksi-ekstensi pergelangan kaki : 2 Inversi-efersi kaki : 2 fleksi-ekstensi jari-jari : 2				
Rabu 13/06/2024 jam 08-30	Perfusi perifer tidak efektif	1. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi	S: - O: pasien tampak tenang. TD: 177/97 mmHg.	Clut				
08-35	Gangguan mobilitas fisik	2. Mengidentifikasi adanya nyeri, keluhan fisik lainnya kekuatan otot.	S: pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan kanan dan kaki kanan. O: pasien sulit menggerakkan anggota gerak tubuh bagian kanan kekuatan otot <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>2</td><td>5</td></tr></table>	3	5	2	5	Clut
3	5							
2	5							
09.00		3. Mengajarkan Mobilisasi Sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi	S: - O: pasien tampak mengikuti apa yang diajarkan - pasien tampak duduk.	Clut				



09.15	Nyeri akut	4. Mengidentifikasi skala nyeri	S: pasien mengatakan nyeri hilang timbul O: Skala nyeri 3.	Clot
09.20		5. Mengidentifikasi faktor yang memberat dan memperingan nyeri	S: pasien mengatakan saat Bersik nyeri muncul dan untuk meredakan nyeri cukup beristirahat O: pasien tampak menceritakan faktor nyeri	Clot
09.25		6. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri	S: keluarga pasien bertanya cara meredakan nyeri O: perawat memberikan contoh teknik relaksasi napas dalam.	Clot
09.35	gangguan mobilitas fisik	7. Melakukan Latihan ROM	S: - O: ROM ekstremitas sebelah kanan bagian atas dan bawah. Fleksi bahu : 3 ekstensi bahu : 3 Abduksi bahu : 3 Adduksi bahu : 3 Fleksi siku : 3 Ekstensi siku : 3 Fleksi radialis : 3 Fleksi ulnaris : 3 Hiperestensi-pleksi pergelangan tangan : 3 Abduksi - Adduksi jari : 3 fleksi - ekstensi jari : 3 Abduksi - Adduksi pangkal paha : 2 Rotasi pangkal paha : 2 fleksi - ekstensi lutut : 2 Fleksi - ekstensi pergelangan kaki : 2 Inferasi - eferasi kaki : 2 Fleksi - ekstensi jari-jari : 2	Clot



Kamis 20/06/ 2024 jam 09.00	Perfusi perifer tidak efektif	1. Menghindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera	S: - O: pasien tampak berbaring. TD: 157/99 N: 76	Aut
09.05		2. Mengajarkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur	S: - O: pasien tampak memahami, pasien tampak kooperatif.	Aut
09.10	Gangguan mobilitas fisik.	3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	S: keluarga pasien tampak memahami O: keluarga pasien tampak kooperatif	Aut
09.20		4. Mengidentifikasi adanya nyeri, keluhan fisik, lamang, kaji kekuatan otot	S: pasien menggerakkan tangan sudah mulai ringan, kaki sudah mulai di rasakan. O: 4 S 2 S Pasien tampak di tempat tidur dengan posisi semi Fowler dengan keadaan seriang.	Aut
09.35	Nyeri akut.	5. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri.	S: pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri lagi O: pasien tampak lebih nyaman skala 2	Aut
09.40		7. Memfasilitasi istirahat dan tidur	S: - O: pasien tampak nyaman.	Aut
09.45	gangguan mobilitas fisik	8. Melakukan latihan ROM	S: - O: ROM ekstremitas sebelah kanan bagian atas dan bawah Fleksi Bahu : 4 Ekstensi bahu : 4 Abduksi bahu : 4 Adduksi bahu : 4 Fleksi siku : 4 ekstensi siku : 4 Fleksi radialis : 4	Aut



				Fleksi ulnaris : 4 Hiperestensi - fleksi pergelangan tangan : 4 Abduksi - Adduksi jari : 4 fleksi - ekstensi jari : 4 Abduksi - Adduksi pangkal paha : 2 fleksi - ekstensi lutut : 2 fleksi - ekstensi pergelangan kaki : 2 Inpersi - Epersi : 2 fleksi - ekstensi : 2
--	--	--	--	--

Tgl Jam	Dx. Keperawatan	Evaluasi SOAP	Paraf																									
15.06/2024 Jam 15.00	Perfusi perifer tidak efektif	S:- O: pasien tampak lemas, GCS : 15 (E:4, M:6, V:5), TD: 165/69 mmHg, HR : 70x/menit, tingkat kesadaran Composmentis, Pola napas reguler. Injeksi ceftriaxone melalui vial 1 gram / 12 jam Injeksi Penitidone melalui IV 50mg / 12 jam A: Masalah belum teratasi																										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>SA</th> <th>SS</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Aktif teraba dingin</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>warna kulit pucat</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Turgor kulit menurun</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>pengisian kapiler > 3 detik</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> Ket: 2: cukup menurun; 3: Sedang P: intervensi lanjutkan - Monitor TTV - Aktif teraba dingin	No	Kriteria hasil	SA	SS	ST	1	Aktif teraba dingin	2	2	5	2	warna kulit pucat	3	3	5	3	Turgor kulit menurun	3	3	5	4	pengisian kapiler > 3 detik	3	3	5	
No	Kriteria hasil	SA	SS	ST																								
1	Aktif teraba dingin	2	2	5																								
2	warna kulit pucat	3	3	5																								
3	Turgor kulit menurun	3	3	5																								
4	pengisian kapiler > 3 detik	3	3	5																								
15.20	Gangguan Mobilitas fisik	S: keluarga pasien mengatakan pasien sulit menggerakkan tangan kanan dan kaki kanan. O: pasien tampak sulit menggerakkan anggota gerak bagian kanan, pasien tampak lemas																										
		<table border="1"> <tbody> <tr> <td>ketepatan otot</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	ketepatan otot	3	5		2	5																				
ketepatan otot	3	5																										
	2	5																										



		<p>ROM ekstremitas sebelah kanan bagian atas dan bawah.</p> <p> Fleksi bahu : 3 ekstensi bahu : 3 Abduksi bahu : 3 ekstensi bahu : 3 fleksi siku : 3 ekstensi siku : 3 fleksi radiokarpus : 3 fleksi ulnaris : 3 Hiperekstensi - fleksi pergelangan tangan : 3 Abduksi - Adduksi jari : 3 fleksi - ekstensi jari : 3 Abduksi - Adduksi pangkal paha : 2 fleksi - ekstensi lutut : 2 fleksi - ekstensi pergelangan kaki : 2 Inversi - eversi kaki : 2 fleksi - ekstensi jari : 2 A: Masalah belum teratasi </p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>SA</th> <th>SS</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>pergerakan ekstremitas</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>kekuatan otot</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>rentang gerak (ROM)</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Gerakan terbatas</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>kelainan fisik</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>ket : 2: Cukup menurun, 5: Sedang.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri/kelelahan pada lainnya. - Posisikan letak ROM 	No	Kriteria hasil	SA	SS	ST	1.	pergerakan ekstremitas	2	2	5	2.	kekuatan otot	2	2	5	3.	rentang gerak (ROM)	2	4	5	4.	Gerakan terbatas	2	2	5	5.	kelainan fisik	3	3	5	
No	Kriteria hasil	SA	SS	ST																													
1.	pergerakan ekstremitas	2	2	5																													
2.	kekuatan otot	2	2	5																													
3.	rentang gerak (ROM)	2	4	5																													
4.	Gerakan terbatas	2	2	5																													
5.	kelainan fisik	3	3	5																													
16.00	Nyeri Akut.	<p>S: pasien mengatakan nyeri di bawah perut dan nyeri hilang timbul</p> <p>O: pasien tampak meringis skala 3</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>SA</th> <th>SS</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>kelelahan nyeri</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>kesulitan tidur</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	SA	SS	ST	1.	kelelahan nyeri	3	3	5	2.	Meringis	3	3	5	3.	kesulitan tidur	3	3	5											
No	Kriteria hasil	SA	SS	ST																													
1.	kelelahan nyeri	3	3	5																													
2.	Meringis	3	3	5																													
3.	kesulitan tidur	3	3	5																													



		ket: 3: Sedang																										
		P: Lanjutkan Intervensi																										
		- Identifikasi skala nyeri																										
		- Identifikasi faktor pembeda nyeri																										
		- Kolaborasi teknik non farmakologis																										
Rata-rata 19/04 2024 Jam 10.00	Perfusi perifer tidak efektif	S: Pasien mengatakan Semalam ada keluhan pusing, tidak kurang nyaman O: TD: 177/97 mmHg, HR: 84 x/menit, SpO ₂ : 98% Suhu: 36.6 °C, pola napas reguler, kesadaran Compa mentis, GCS: 15 (E4V5M6) pasien tampak tirah baring. injeksi ceftriaxone 1gram 2x sehari 1vial Parasetamol tablet 150 mg 2x sehari A: Masalah belum teratasi																										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>SA</th> <th>SS</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Aktal teraba dingin</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>warna kulit pucat</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Turgor kulit menurun</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>pengisian kapiler >3 detik</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Kriteria hasil	SA	SS	ST	1	Aktal teraba dingin	2	3	5	2	warna kulit pucat	3	3	5	3	Turgor kulit menurun	3	4	5	4	pengisian kapiler >3 detik	3	4	5	
No	Kriteria hasil	SA	SS	ST																								
1	Aktal teraba dingin	2	3	5																								
2	warna kulit pucat	3	3	5																								
3	Turgor kulit menurun	3	4	5																								
4	pengisian kapiler >3 detik	3	4	5																								
		P: Intervensi Lanjutkan																										
		- Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur																										
		- Monitor tte																										
		- Kolaborasi pemberian obat																										
10.15	Gangguan mobilitas fisik	S: pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan kanan dan kaki kanan. O: pasien tampak lemas menggerakkan ekstremitas atas dan bawah bagian kanan. kekuatan otot <table border="1"><tr><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>2</td><td>5</td></tr></table> ROM ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan porsi bahu : 3 ekstensi bahu : 3 Abduksi bahu : 3 Adduksi bahu : 3 fleksi siku : 3 ekstensi siku : 3	3	5	2	5																						
3	5																											
2	5																											



Fleksi ulnaris : 3
 Fleksi radialis : 3
 Hiper ekstensi - fleksi pergelangan tangan
 Abduksi - Adduksi jari : 3
 Fleksi - ekstensi jari : 3
 Abduksi - Adduksi pangkal paha : 2
 Rotasi pangkal paha : 2
 fleksi - ekstensi lutut : 2
 fleksi - ekstensi pergelangan kaki : 2
 Inversi - eversi kaki : 2
 fleksi - ekstensi jari-jari : 2

A: Masalah Belum teratasi

No	Kriteria hasil	SA	SS	ST
1	Pergeseran ekstremitas	2	3	5
2	Kebucakan otot	2	2	5
3	Pantang gerak ROM	2	2	5
4	Gerakan terbatas	2	2	5
5	Kelemahan fisik	3	3	5

Ket:

P: Lanjutkan intervensi

- Kolaborasi melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
- Melakukan latihan ROM

10.40 Nyeri akut. S: pasien mengatakan Nyeri hilang timbul, pasien mengatakan nyeri muncul saat Beristirahat.

O: pasien tampak puja nyeri, pasien tampak lebih tenang, perawat memberikan teknik relaksasi napas dalam.

A: Masalah teratasi sebagian

No	Kriteria hasil	SA	SS	ST
1	keluhan nyeri	3	4	5
2	istirahat	3	4	5
3	kesulitan tidur	3	4	5

Ket: 3: sedang, 4: cukup menurun

P: Lanjutkan intervensi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri
- fasilitasi istirahat dan tidur.

KAMIS 20/06 2024 jam 10.00	perfusion perifer tidak efektif	<p>S: pasien mengatakan sudah tidak ada keluhan</p> <p>O: TD: 157/90 mmHg, HR: 84x/menit, RR: 20x/menit, SpO₂: 98%. Pola napas reguler, kesadaran composmentis, GCS: 15 (E4V5M6)</p> <p>Pasien tampak tirah baring.</p> <p>Injeksi ceftioxone 1gram 2x sehari 1 vial</p> <p>Tablet: Ranitidine 150mg 2x sehari</p> <p>A: Masalah</p> <table border="1" data-bbox="662 604 1173 840"> <thead> <tr> <th>no</th> <th>kriteria hasil</th> <th>SA</th> <th>SS</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Aktal teraba dingin</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>warna kulit pucat</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Turgor kulit menurun</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Reangston kapiler >3 detik</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>ket: 4: cukup meningkat, 5: meningkat</p> <p>P: Intervensi Lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV - Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur. 	no	kriteria hasil	SA	SS	ST	1	Aktal teraba dingin	4	4	5	2	warna kulit pucat	5	5	5	3	Turgor kulit menurun	5	5	5		Reangston kapiler >3 detik	5	5	5	
no	kriteria hasil	SA	SS	ST																								
1	Aktal teraba dingin	4	4	5																								
2	warna kulit pucat	5	5	5																								
3	Turgor kulit menurun	5	5	5																								
	Reangston kapiler >3 detik	5	5	5																								
10.20	Gangguan mobilitas fisik	<p>S: Pasien mengatakan tangan kanan sudah mendingan dan kaki kanan sudah bisa meredakan.</p> <p>O: kekuatan otot</p> <table border="1" data-bbox="901 1187 1013 1276"> <tbody> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Rom ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan</p> <p>Flexi bahu : 4</p> <p>ekstensi bahu : 4</p> <p>Abduksi bahu : 4</p> <p>Adduksi bahu : 4</p> <p>Flexi siku : 4</p> <p>Ekstensi siku : 4</p> <p>Flexi radialis : 4</p> <p>Flexi ulnaris : 4</p> <p>Hiperekstensi - Flexi pergelangan tangan : 4</p> <p>Abduksi - Adduksi jari : 4</p> <p>Flexi - ekstensi jari : 4</p> <p>Abduksi - Adduksi pangkal paha : 3</p> <p>Rotasi pangkal paha : 3</p> <p>Flexi - ekstensi lutut : 3</p>	4	5	3	5																						
4	5																											
3	5																											



flexi-ekstensi pergelangan kaki : 3

Inferi-efersi kaki = 3

flexi-ekstensi jari-jari : 3

A: Masalah belum teratasi

no	kriteria hasil	SA	SS	ST
1	pergerakan ekstremitas	2	3	5
2	kekuatan otot	2	3	5
3	rentang gerak (ROM)	2	3	5
4	Gerakan terbutas	2	3	5
5	kelemahan pirik	3	4	5

ket:

P: Intervensi lanjutan

- kolaborasi fisioterapi
- fasilitasi latihan ROM
- Ajarkan mobilisasi sederhana
- libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.

09.05 Nyeri Akut.

S: pasien mengatakan sudah tidak nyeri lagi tidur nyaman

O: pasien tampak nyaman, skala 1

A: Masalah teratasi

no		SA	SS	ST
1	kelelahan nyeri	3	5	5
2	mringis	3	5	5
3	kesulitan tidur	3	5	5

ket: 3: Sedang, 5: Menurun

P: Hentikan Intervensi

0282 - 542396
 0282 - 541065
 rsifc@yahoo.co.id

YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH CILACAP
RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH CILACAP

Jl. Ir. H. Juanda No. 20 Cilacap, Jawa Tengah 53235



CM 11

RESUME PASIEN KELUAR		Nama : JUMARIYAH Tgl.Lahir : 31 - 12 - 1983 (60 Thn) / 00-35-22-43 No. RM : 3301237112630007 <small>(Temporari ...)</small>		
Dokter yang mengirim :	Dokter yang merawat :	Ruang :	Tgl. Masuk :	Tgl. Keluar :
	dr. AGUS SUSANTO, Sp.PD	Alu	16/6/2024	21/6/2024
ANAMNESIS / ALASAN MASUK :	Mada lara - puyt. mnt mnt vna kls msh lara, pnt kls mda lara ms vna kls: mda pnt			
DIAGNOSA MASUK :				
PEMERIKSAAN FISIK :	HTS wprah. DM hm 2, Nruphi TM.			
PEMERIKSAAN PENUNJANG :	Mmpm			
INDIKASI PASIEN DIRAWAT :	Am 2 - 7 Jm WST MILTA			
PERJALANAN PENYAKIT :	TK lara			
DIAGNOSA AKHIR / KELUAR :	HTS wprah. DM hm 2, Nruphi TM STROKE INFARK			
TINDAKAN / TERAPI :	Mmpm TK lara			
PENDIDIKAN SPIRITUAL :	Ibadah <input type="checkbox"/> Thoharoh <input type="checkbox"/> Sholat Motivasi Spiritual <input type="checkbox"/> Sabar, Ikhlas, Ridho <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Huznudhon kepada Allah <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Perbanyak Dzikir <input type="checkbox"/>			
KEADAAN KELUAR RUMAH SAKIT :	<input type="checkbox"/> Sembuh <input checked="" type="checkbox"/> Membaik <input type="checkbox"/> Belum Sembuh <input type="checkbox"/> Cacat <input type="checkbox"/> Meninggal Dunia			
CARA KELUAR RUMAH SAKIT :	<input type="checkbox"/> Diijinkan Pulang <input type="checkbox"/> Pulang Paksa <input type="checkbox"/> Melarikan Diri <input type="checkbox"/> Pindah ke RS Lain <input type="checkbox"/> Dirujuk Ke <input type="checkbox"/> Lain-lain			
INSTRUKSI / NASEHAT :	Cilacap, 21 - 06 / 2024 dr. LIA AMALIA, Sp.N SIP.33016/53223/DS/02/449.1/0030/11/2020 dr. AGUS SUSANTO, Sp.PD SIP.33016/53223/DS/01/449.1/0481/11/2020			
Nama & tanda tangan pasien / keluarga	Nama & tanda tangan perawat / bidan		Nama & tanda tangan dokter yang merawat	

- * Lembar Putih : Dokumen RM
- * Lembar Kuning : Rujukan / Asuransi
- * Lembar Hijau : Pasien
- * Lembar Merah : Tenaga Kesehatan yang Bertanggungjawab