

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Informed Consent*

SURAT PERSETUJUAN PASIEN
(*INFORMED CONCENT*)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama :

Umur :

Agama :

Pekerjaan :

Alamat :

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 : Anissa Fitri Ma'rifatul Istiqomah

NIM : 106122048

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, ... Juni 2024

Yang bersangkutan

(.....)

Nama pasien / wali pasien

Lampiran 2 SOP Rendam Kaki Air Hangat

Fase Pra Interaksi	Persiapan alat dan bahan: - Baskom besar - Air hangat - Handuk Kecil - Handuk - <i>Stopwatch</i>
Fase Orientasi	- Salam teraupetik - Evaluasi/ Validasi - Kontrak (topik,waktu,tempat)
Fase Kerja	- Siapkan air hangat - Cuci kaki sampai bersih - Siapkan baskom lalu isi dengan air hangat - Kemudian masukkan kaki kedalam air hangat - Kaki direndam 20-30 menit - Tutup baskom dengan handuk agar kehangatan tetap terjaga - Jika sudah selesai angkat kaki lalu keringkan kaki
Fase Terminasi	- Merapihkan alat - Lakukan evaluasi pada pasien

Lampiran 3 SOP Pengecekan Tanda-Tanda Vital

				
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP FAKULTAS ILMU KESEHATAN LABORATORIUM KEPERAWATAN				
Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223				
PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN				
PENGUKURAN TANDA-TANDA VITAL (TD, SUHU, NADI, PERNAPASAN)				
NAM A	:	TANGGA L	:	
NIM	:			
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			Y A	TIDA K
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program Pengukur tekanan darah	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			
	Mengucapkan Bismillah			
1	Mencuci tangan	2		
2	Menjaga privacy pasien	2		
3	Mengatur posisi pasien supinasi	2		
4	Menempatkan diri disebelah kanan pasien, membebaskan baju pasien bagian lengan.	2		
5	Untuk mengukur suhu , bersihkan axilla kiri pasien dengan tisu dan pastikan alat berfungsi baik (utk termometer air raksa pastikan skala <35 derajat bila belum turunkan dengan cara mengibaskan termometer)	6		
6	Memasang reservoir tepat pada tengah axilla	6		
7	Menyilangkan tangan kiri pasien didepan dada & pasien memegang bahu	2		
8	Untuk mengukur TD pasang manset 2 jari diatas mediana cubiti, selang sejajar arteri brachialis	6		
9	Meraba denyut nadi arteri radialis / brachialis, kemudian pompa manset	6		

	sampai denyut nadi tidak teraba lagi (lihat diangka brp nadi berhenti) dan			
	turunkan pompa sampai manset kempes			
10	Memompa manset setinggi 30 mmHg diatas hasil palpasi nadi berhenti	6		
11	Meletakkan diafragma stetoskop diatas arteri brachialis	6		
12	Membuka sekrup balon perlahan-lahan sambil melihat turunya	6		
	air raksa /jarum dan dengarkan bunyi denyut pertama (sistole)			
	hingga bunyi terakhir (diastole) sampai tekanan nol			
13	Melakukan validasi dengan mengulang poin 10-12 (bila hasil pengukuran berbeda ulangi sekali lagi)	6		
14	Untuk mengukur Nadi .meraba denyut nadi dengan 3 jari dan	6		
	menghitung nadi selama 1 menit			
15	Untuk mengukur pernapasan (tetap pegang nadi pasien agar pasien	6		
	tidak mengetahui sedang diukur napasnya) amati gerakan dada/perut			
	pasien selama satu menit			
16	Jika Suhu, TD, Nadi, Pernapasan hasil sudah didapatkan maka	4		
	lepaskan dan rapikan peralatan dan pasien			
17	Mencatat hasil pengukuran pada buku catatan	2		
18	Mencuci tangan	2		
	Mengucapkan Hamdallah			
C	FASE TERMINASI			
1	Menyampaikan hasil pengukuran	2		
2	Melakukan evaluasi tindakan	2		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
3	Berpamitan	2		
	TOTAL	100		
Keterangan :		Observer,		
TIDAK	: Tidak dilakukan/ dilakukan dengan keliru			
YA	: Dilakukan dengan sempurna			
	Standart Nilai Kelulusan 75	()		

Lampiran 4 SOP Pemeriksaan Jantung

UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP				
FAKULTAS ILMU KESEHATAN				
LABORATORIUM KEPERAWATAN				
Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223				
PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN				
PEMERIKSAAN JANTUNG				
NAMA	:	TANGG AL		:
NIM	:	OBSER VER		:
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			Y A	TID AK
A	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		
B	FASE KERJA			
1	Mengucap bismillah			
2	Mencuci tangan	3		
3	Mengatur posisi pasien supinasi	6		
4	Membuka baju hingga area thoraks terlihat jelas	10		
	Inspeksi: Lihat bentuk dada, konfigurasi dada, ictus cordis dan pulsasi-pulsasi.			
	a. Ictus cordis biasa terlihat pada intercosta V sinistra sejajar dengan midclavicula sinistra.			
	b. Pulsasi berupa denyutan selain di ictus cordis			
5	Palpasi: Palpasi pada denyutan masing-masing katup jantung:	10		
	a. Aorta: intercosta II dextra 2 cm dari linea midsternalis			
	b. Pulmonal: intercosta II sinistra 2 cm dari linea midsternalis			
	c. Tricuspid: intercosta IV/V sinistra 2 cm dari linea midsternalis			
	d. Bicuspid: intercosta V sinistra sejajar linea midclavicula			

	sinistra			
6	Perkusi: Perkusi secara vertikal dan horizontal melewati batasbatas jantung, minimal 2 garis vertikal dan horizontal yang terbentuk a. Vertical mulai dari intercosta II sinistra sampai ke area abdomen b. Horizontal pada intercosta IV dan V mulai dari sisi tengah hingga lateral	10		
7	Auskultasi: Gunakan stetoskop pada 6 titik Auskultasi (sama letak saat palpasi) a. Titik Aorta b. Titik Pulmonal c. Titik Erbs (intercosta II sinistra 2 cm dari linea midsternalis d. Titik Tricuspid e. Titik Bicuspid f. Titik Epigastrik (2 sm dibawah processus xipoides)	10		
8	Mencuci tangan	3		
9	Mengucap hamdallah			
C	FASE TERMINASI			
1	Menyimpulkan hasil pengkajian	6		
2	Menyampaikan rencana tindak	6		
3	Berpamitan	6		
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	5		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	5		
3	Ketelitian selama tindakan	5		
4	Keamanan pasien selama tindakan	5		
	TOTAL	100		
Keterangan :		Observer		
TIDAK	: Tidak dilakukan			
YA	: Dilakukan dengan sempurna			
Standar kelulusan nilai 75		()		

Lampiran 5 SOP Pemeriksaan Oedem Pitting

				
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP				
FAKULTAS ILMU KESEHATAN				
LABORATORIUM KEPERAWATAN				
Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223				
PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN				
PENGUKURAN OEDEM PIITING				
Nama :		Tanggal :		
NIM :		Observer :		
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			Y A	TID AK
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program Pengukuran Odem/terapi medis	3		
2	Menyiapkan alat	3		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	5		
2	Memperkenalkan diri	5		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	5		
4	Menanyakan kesiapan pasien	5		
C	FASE KERJA			
	Mengucap basmallah			
1	Mencuci tangan sebelum tindakan	5		
2	Mempersiapkan ekstremitas bawah	7		
3	Membebasikan daerah pengukuran dari penghalang (selimut/celana dsb)	10		
4	Melakukan penekanan daerah oedem terutama daerah tonjolan tulang (mata kaki, maleolus lateralis, diatas tibia)	20		
5	Menilai dan menulis hasil pemeriksaan grade odem dengan benar (grade dan kedalamannya)	14		
	Mengucap hamdallah			
D	FASE TERMINASI			
1	Menyimpulkan hasil pemeriksaan	12		

2	Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya	3		
3	Berpamitan	3		
	TOTAL	100		
Keterangan :		Observer		
TIDAK	: Tidak dilakukan			
YA	: Dilakukan dengan sempurna			
		()		
	Standar kelulusan nilai 75			

Lampiran 6 SOP Memasang EKG

				
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP				
FAKULTAS ILMU KESEHATAN				
LABORATORIUM KEPERAWATAN				
Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223				
PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN				
MEMASANG EKG				
NAMA	:	TANGGAL		:
NIM	:	OBSERVER		:
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			Y A	TIDA K
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program Pemasangan EKG	2		
2	Menyiapkan alat	2		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	2		
4	Menanyakan kesiapan pasien	2		
C	FASE KERJA			
	Mengucap bismillah			
1	Mencuci tangan	2		
2	Mengatur posisi pasien	3		
3	Membebaskan daerah dada dari pakaian	3		
4	Mengolesi jelly pada tempat tempat sadapan	5		
5	Memasang AVR ditangan kanan	5		
6	Memasang AVL ditangan kiri	5		
7	Memasang AVF di kaki kiri	5		
8	Memasang ground/netral di kaki kanan	5		
9	Memasang v1 di ICS 4 dextra	5		
10	Memasang v2 di ICS 4 sinistra	5		
11	Memasang v4 di ICS 5 sinistra sejajar garis mid axilla sinistra	5		

12	Memasang v3 diantara v2 dan v4	5		
13	Memasang v5 di ICS 5/sejajar v4 di garis axilla anterior sinistra	5		
14	Memasang v6 di ICS 5/sejajar v4,v5 di garis mid axilla sinistra	5		
15	Menyalakan mesin EKG dan mengeprint kertas EKG	5		
16	Mematikan mesin EKG	5		
17	Melepas sadapan sambil membersihkan jelly dengan tissue	5		
18	Merapihkan pasien dan alat EKG	2		
19	Mencuci tangan	2		
	Mengucap hamdallah			
D	FASE TERMINASI			
1	Menyimpulkan hasil pengkajian	2		
2	Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya	2		
3	Berpamitan	2		
	TOTAL	100		
Keterangan :		Observer		
TIDAK	: Tidak dilakukan			
YA	: Dilakukan dengan sempurna			
	Standar kelulusan nilai 75	()		

Lampiran 7 SOP Pemberian Obat

				
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP FAKULTAS ILMU KESEHATAN LABORATORIUM KEPERAWATAN Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223				
PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN				
INJEKSI INTRA VENA (IV)				
NA MA	:	TANGG AL	:	
NIM	:			
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			Y A	TID AK
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program pemberian obat	2		
2	Siapkan obat sesuai prinsip 5B	2		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	4		
4	Menjelaskan langkah prosedur	4		
5	Menanyakan kesiapan pasien	4		
C	FASE KERJA			
	Mengucapkan Basmallah			
1	Mencuci tangan	2		
2	Menjaga privacy pasien	2		
3	Mengatur posisi pasien dan pilih vena dari arah distal	2		
4	Memasang perlak dan alasanya	2		
5	Membebaskan daerah yang akan diinjeksi	4		
6	Memasang torniquet 5 cm proksimal dari daerah yg ditusuk	4		
7	Memakai hand scoen	4		
8	Membersihka kulit dengan kapas alkohol (Mengalir dari dalam keluar)	4		
9	Mempertahankan vena pada posisi stabil	4		
10	Menusukan jarum spuit dengan sudut 30 derajat dan	10		

	lubang jarum menghadap keatas			
11	Melakukan aspirasi dan pastikan darah masuk spuit	10		
12	Membuka torniquet	4		
13	Memasuka obat secara perlahan	4		
14	Mencabut spuit dan menekan daerah tusukan dengan kapas alkohol	4		
15	Menutup daerah tusukan dengan plester luka	4		
16	Membuang spuit ke dalam begkok	2		
17	Membereskan alat	2		
18	Membereskan pasien	2		
19	Mencatat reaksi pemberian jumlah dosis dan waktu pemberian	2		
20	Mencuci tangan	2		
	Mengucapkan Hamdallah			
C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan	2		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
3	Berpamitan	2		
	TOTAL	100		
Keterangan :		Observer,		
TID AK	: Tidak dilakukan			
YA	: Dilakukan dengan sempurna			
	Standar kelulusan nilai 75	()		

Lampiran 8 Format Asuhan Keperawatan

FORMAT ASKEP MEDIKAL BEDAH

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	Keterangan
TD (mmHg)	
HR	
RR	
Suhu	

2) Kepala dan Leher

Yang Dikaji	Keterangan
Bentuk Rambut Mata Telinga Hidung Mulut Leher	

3) Jantung

Tanggal	
Inspeksi	
Palpasi	
Perkusi	
Auskultasi	

4) Paru – Paru

Tanggal	
Inspeksi	
Palpasi	
Perkusi	
Auskultasi	

5) Abdomen

Tanggal	
Inspeksi	
Palpasi	
Perkusi	
Auskultasi	

6) Ekstremitas

Ekstremitas atas

Tgl	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri

Ket : (-) tidak ada (+) ada

Ekstremitas bawah

Tgl	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri

Ket : (-) tidak ada (+) ada

Sistem integument

Tanggal	Warna kulit	Turgor	Mukosa bibir	Capilar refill	Kelainan

d. POLA PENGKAJIAN FUNGSIONAL GORDON

1) PERSEPSI DAN PEMILIHARAAN KESEHATAN

.....

2) POLA NUTRISI DAN METABOLIK

Subyektif

Obyektif

a) Antropometri

Sebelum masuk rumah sakit (>2 bulan yang lalu)

BB :....kg TB :cm LILA:.....cm (normal 29,3 cm)

Saat dirawat : Tanggal

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

Kesimpulan :

Perhitungan :

BB ideal = (TB-100) – 10% (TB-100)kg

=kg

IMT = BB : TB(m)²

= *Kesimpulan*

b) Biokimia

Hb :(tgl.....)

Albumin :(tgl.....)

c) Pelampiran fisik

.....

d) Diit

Jenis

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

=Kkal

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

=Kkal

Table perkiraan jumlah kalori ± Kkal dalam

Tanggal	Kalori buah	Kalori maknnan	Total kalori

3) POLA ELIMINASI

Sebelum dirawat :

Subyektif

Selama dirawat

Subyektif

Obyekif

BAB

Tanggal	Frekuensi	Warna	Konsistensi

BAK

Tanggal	Frekuensi	Warna	Kelainan

4) POLA AKTIVITAS

Status higienis

Tanggal	Mandi	Menggosok gigi	Memotong kuku	Keramas

Ket (-) tidak dilakukan

ADL

Tgl	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	Continance	Feeding	Indeks KATZ

Status Mobilisasi

Tanggal	Duduk	Berdiri	Jalan

Skor Norton

Tgl	Kondisi Fisik umum	Kesadaran	Aktivitas	Mobilitas	Inkontinensia	Jumlah

Kategori skor :

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

Subyektif

Obyektif

9) POLA PEREN-HUBUNGAN

Keluarga

Masyarakat

10) POLA MANAJEMEN KOPING-STRESS

Masalah

Koping

11) SISTEM NILA 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

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	

Anggota gerak bawah

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 propiosepsi	
Integrasi sensasi	

13) SISTEM IMUNITAS

Alergi :

Antibiotic :

WBC :.....

14) 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 =	

15) STATUS EKONOMI KESEHATAN

.....

16) Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik

a) Laboratorium Tanggal

Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan		
			Nilai	Keterangan
Dst....				

b) Hasil foto rontsen tanggal.....

Kesan :

c) Hasil :

.....

17) TERAPI MEDIS.....

18) TERAPI NUTRISI

Diit :

ANALISA DATA

No	Sign	Problem	Etiologi

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Tgl & jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi respon	Paraf

EVALUASI KEPERAWATAN

No	Tgl & Jam	Diagnosan keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf

Lampiran 9 Lembar Konsul

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/ BLN/TH	MATERI DAN HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING

Lampiran 10 Asuhan Keperawatan Lengkap

Lampiran 1 *Informed Consent*

SURAT PERSETUJUAN PASIEN (INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : *Hy. P*
Umur : *63 tahun*
Agama : *Islam*
Pekerjaan : *Petani*
Alamat : *Tnkih Lor , Jenuklegi*

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 : *Anissa Fitri Ma'rifatul Istiqomah*
NIM : *106122048*

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, *13* Juni 2024

Yang bersangkutan



(.....*TURYAN*.....)

Nama pasien / wali pasien

Lampiran 8 Format Asuhan Keperawatan

FORMAT ASKEP MEDIKAL BEDAH

a. Identitas

1) Identitas Pasien

Nama : Ny. P
Umur : 63 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Suku Bangsa : Jawa
Status perkawinan : Menikah
Golongan darah : -
No. CM : 405254
Tanggal masuk : 13 Juni 2025
Tanggal pengkajian : 13 Juni 2025
Diagnosa medis : Hipertensi
Alamat : Tirtih Lor

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. K
Umur : 45 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Suku Bangsa : Jawa
Hubungan dg Klien : Anak
Alamat : Tirtih Lor

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan pusing

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

Pasien mengatakan pada tanggal 11 Juni 2025 berobat ke klinik dengan keluhan batuk dan pusing. Setelah minum obat pasien merasakan sesak napas dan dibawa dipuskesmas dan dianjurkan untuk rujuk. Pasien mengatakan pegal pada leher bagian belakang dan pasien mengatakan di rumah selalu rutin mengonsumsi obat amlodipine 10mg.

- 3) Riwayat penyakit dahulu
Pasien mengatakan tidak pernah dirawat
- 4) Riwayat penyakit keluarga
Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga

c. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-tanda vital

Tanggal / jam	Keterangan		
	13/06/2025	14/06/2025	15/06/2025
TD (mmHg)	170/93 mmHg	177/96 mmHg	158/85 mmHg
HR	80x/menit	86x/menit	70x/menit
RR	24x/menit	24x/menit	20x/menit
Suhu	36,3, SpO_2 : 92%	36,5, SpO_2 : 93%	36,7, SpO_2 : 98%

2) Kepala dan Leher

Yang Dikaji	Keterangan
Bentuk	Merocephal, tidak ada leri
Rambut	Bersih, dominan warna putih
Mata	Simetris, tidak berkaca mata
Telinga	Tidak ada gangguan pendengaran
Hidung	Terdapat sekret
Mulut	Gigi lengkap tanpa gigi palsu
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

3) Jantung

Tanggal	13 Juni 2025
Inspeksi	Dada simetris
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan
Perkusi	Petak
Auskultasi	Tidak terdengar suara mur-mur

4) Paru – Paru

Tanggal	13 Juni 2025
Inspeksi	Terdapat gerakan dinding dada, dada cembung
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan
Perkusi	Sonor
Auskultasi	Bunyi wheezing

5) Abdomen

Tanggal	13 Juni 2025
Inspeksi	Tidak ada lesi
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan
Perkusi	Timpani
Auskultasi	Bising usus 26x /menit

6) Ekstremitas

Ekstremitas atas

Tgl	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri
13/06 2025	-	-	-	-	-	-	-	-

Ket : (-) tidak ada (+) ada

Ekstremitas bawah

Tgl	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri
13/06 2025	+	+	-	-	-	-	-	-

Ket : (-) tidak ada (+) ada

Sistem integument

Tanggal	Warna kulit	Turgor	Mukosa bibir	Capilar refill	Kelainan
13/06/2025	Sawo matang	Baik	Pering	< 2 detik	Tidak ada

d. POLA PENGKAJIAN FUNGSIONAL GORDON

1) PERSEPSI DAN PEMILIHARAAN KESEHATAN

Pasien mengatakan jika sakit langsung berangkat ke klinik

2) POLA NUTRISI DAN METABOLIK

Subyektif *Pasien mengatakan selalu habis dalam porsi penuh*

Obyektif *Makanan tampak habis*

a) Antropometri

Sebelum masuk rumah sakit (>2 bulan yang lalu)

BB : *52* kg TB : *155* cm LILA:cm (normal 29,3 cm)

Saat dirawat : Tanggal

BB : *52* kg TB : *155* cm LILA: *26* cm

Kesimpulan :

Perhitungan :

$$\begin{aligned} \text{BB ideal} &= (\text{TB}-100) - 10\% (\text{TB}-100) \text{ kg} \\ &= (155 - 100) - 10\% (155 - 100) \\ &= \underline{40,5} \text{ kg} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \text{BB} : \text{TB(m)}^2 \\ &= \frac{52}{(1,55 \times 1,55)} \\ &= \underline{21,6} \text{ Kesimpulan} \dots \end{aligned}$$

b) Biokimia

Hb : *13,1 g/dl* (tgl *12/06*)

Albumin : (tgl)

c) Pelampiran fisik

Pasien tampak bersih dan rapih

d) Diet

Jenis *TKTP*

$$\begin{aligned} \text{BEE perempuan} &= 655 + (9,6 \times \text{BB kg}) + (1,8 \times \text{TB cm}) - (4,7 \times \text{U}) \\ &= 655 + (9,6 \times 52) + (1,8 \times 155) - (4,7 \times 75) \\ &= \underline{1.080,7} \text{ Kkal} \end{aligned}$$

Table perkiraan jumlah kalori $\pm$ *1.080,7* Kkal dalam *24 jam*

Tanggal	Kalori buah	Kalori maknnan	Total kalori
<i>13/06/25</i>	<i>150 gram</i>	<i>700 gram</i>	<i>850 gram</i>

3) POLA ELIMINASI

Sebelum dirawat :

Subyektif *Pasien mengatakan tidak ada keluhan eliminasi*

Selama dirawat

Subyektif *Pasien mengatakan sudah BAK dan BAB*

Obyektif *BAK 5 kali , BAB 1 kali*

BAB

Tanggal	Frekuensi	Warna	Konsistensi
13 / 06 / 2025	1x sehari	Coklat	Lembek

BAK

Tanggal	Frekuensi	Warna	Kelainan
13 / 06 / 2025	5x sehari	Kuning Jernih	Tidak ada

4) POLA AKTIVITAS

Status higienis

Tanggal	Mandi	Menggosok gigi	Memotong kuku	Keramas
13 / 06	+	+	-	-

Ket (-) tidak dilakukan

ADL

Tgl	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	Continance	Feeding	Indeks KATZ
13/06	Mandiri	Dibantu	Dibantu	Dibantu	Dibantu	Mandiri	F

Status Mobilisasi

Tanggal	Duduk	Berdiri	Jalan
13/06/2025	Mandiri	Dikantu	Dibantu

Skor Norton

Tgl	Kondisi Fisik umum	Kesadaran	Aktivitas	Mobilitas	Inkontinensia	Jumlah
13/06/2025	4	4	4	3	3	18

Kategori skor :

16-20: kecil sekali/tidak terjadi

12-15: kemungkinan kecil terjadi

<12: kemungkinan besar terjadi

Kesimpulan : *Risiko rendah*

5) POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

Sebelum masuk RS :

Kualitatif : *Pasien mengatakan bisa tidur nyenyak*

Kuantitatif : *Tidur 6 - 8 jam*

Setelah masuk RS :

Kualitatif : *Pasien mengatakan bisa tidur di RS*

Kuantitatif : *Tidur 6-7 jam*

6) POLA PERSEPTUAL

Halusinasi : *Pasien tidak mengalami halusinasi*

7) POLA PERSEPSI DIRI

Konsep Diri

Citra tubuh : *Pasien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuh*

Identitas diri : *Pasien mengatakan dirinya perempuan*

Peran diri : *Pasien mengatakan menjadi ibu dan nenek*

Ideal diri : *Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan pulang*

Harga diri : *Pasien Mengatakan Merasakan malu pada keadaan sekarang*

Masalah keperawatan *Tidak ada masalah keperawatan*

8) POLA SEKSUALITAS DAN REPRODUKSI

Subyektif *Pasien mengatakan tidak ada masalah pola seksualitas*

Obyektif

9) POLA PEREN-HUBUNGAN

Keluarga *Pasien mengatakan berhubungan baik dengan keluarga*

Masyarakat *Pasien mengatakan mengikuti kegiatan sosial*

10) POLA MANAJEMEN KOPING-STRESS

Masalah *Pasien mengatakan jika ada masalah bisa menemukan solusi*

Koping *Pasien mengatakan jika ada masalah pergi ke rumah cucu*

11) SISTEM NILA DAN KEYAKINAN

Nilai dan keyakinan *Pasien mengatakan yakin dengan agama islam*

Kegiatan ibadah *Pasien mengatakan selalu shalat 5 waktu*

12) PENGKAJIAN SISTEM PERSYARAFAN

Fungsi serebral

Tanggal / Jam		13/06/2025
Status Mental	Tingkat Kesadaran	Compos Mentis
	GCS	15
	E	4
	V	5
	M	6
Fungsi Intelektual	Gaya Bicara	Baik, Jelas
	Orientasi Waktu	Baik
	Orientasi Orang	Baik
	Orientasi Tempat	Baik
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

Badan dan anggota gerak

Badan

Motorik Tidak ada kelemahan dan penurunan otot

Refleks Refleks badan pasien baik

Sensibilitas

Tanggal / Jam	13 / 06 / 2025
Sensasi taktil	Pasien bisa membedakan benda tajam / tumpul
Sensasi suhu dan nyeri	Pasien bisa merasakan nyeri dan suhu panas dingin
Vibrasi dan propriosepsi	Pasien masih bisa merasakan getaran
Integrasi sensasi	Menerima dan merangsang dengan baik

Anggota gerak atas

Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan	5	5
Kekuatan	5	5
Tonus	5	5
Trofik	5	5

Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Radius	+	+
Ulna	+	+

Sensibilitas

Tanggal / Jam	13 / 06 / 2025
Sensasi taktil	Pasien bisa membedakan benda tajam dan tumpul
Sensasi suhu dan nyeri	Pasien bisa membedakan nyeri dan suhu panas / dingin
Vibrasi dan proprioepsi	Pasien masih bisa merasakan getaran
Integrasi sensasi	Menerima dan merangsang dengan baik

Anggota gerak bawah

Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan	+	+
Kekuatan	+	+
Tonus	+	+
Trofik	+	+

Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Radius	+	+
Ulna	+	+

Sensibilitas

Tanggal / Jam	13 / 06 / 2025
Sensasi taktil	Pasien masih bisa membedakan benda tajam dan tumpul
Sensasi suhu dan nyeri	Pasien bisa meratakan nyeri dan suhu panas / dingin
Vibrasi dan proprioepsi	Pasien masih bisa meratakan getaran
Integrasi sensasi	Menyentuh dan merangsang dengan baik

13) SISTEM IMUNITAS

Alergi : Tidak ada alergi makanan
 Antibiotic : Tidak ada alergi obat, Cephalexone 1gr
 WBC : 17.30 /uL.

14) STATUS CAIRAN

Tabel cairan dalam 24 jam

Tgl	Intake	Output	Balance Cairan
13/06 2025	Infus = 1.440	Urine = 1.400	
	Minum = 800	IWL = 780	+60
	Total input = 2.240	Total output : 2.180	
14/06 2025	Infus = 1440	Urine = 1.450	
	Minum = 800	IWL = 780	+10
	Total input = 2.240	Total output = 2130	
15/06 2025	Infus = 1000	Urine = 600	
	Minum = 500	IWL = 780	+120
	Total input : 1500	Total output = 1380	

15) STATUS EKONOMI KESEHATAN

Pasien mengatakan suaminya bekerja sebagai petani dan penghasilan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari

16) Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik

a) Laboratorium Tanggal 12 Juni 2025

Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan	Nilai	Keterangan
Leukosit	4000-10000	$10^3 / \mu L$	17130	
Neutrofil	50 - 70	%	83	
Limfosit	25 - 40	%	9.3	

b) Hasil foto rontsen tanggal 12 Juni 2025

Kesan :

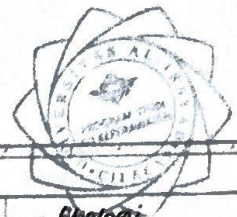
- Cardiomegaly
- Gambaran bronkopneumonia

17) TERAPI MEDIS

- Ceftriaxone Inj 1 gr : 1 x 1 sehari
- Acetylcysteine Cap 200 mg : 3 x sehari
- OBH Hrasat Syr @ 100 ml : 3 x sehari
- Dexamethasone Inj. 5 mg / ml @ 1ml : 2 x sehari
- Ranitidine Inj 50 mg / 2ml @ 2ml : 2 x sehari
- Meprovent inhalasi @ 2,5 ml : 3 x sehari
- Sucralfat Susp 500 mg / 5ml @ 100 ml : 3 x sehari
- Hyoscine Butylbromide Inj 10 mg @ 7ml : 1 x sehari
- Amlodipine Tab 10 mg : 1 x sehari
- Candesartan Tab 16 mg : 1 x sehari
- Aspilet Tab 100 mg : 1 x sehari

18) TERAPI NUTRISI

Diit : TKTP . Nari biara



ANALISA DATA

Sign	Problem	Etiologi
Ds : - Pasien mengatakan pusing - Pasien mengatakan telinga sering berdengung - Pasien mengatakan ada riwayat hipertensi	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0015)	
Do : - Tampak ada edema di kaki kanan - Akral terasa dingin - TD : 170 / 95		
Ds : - Pasien mengatakan sudah batuk selama 2 hari - Pasien mengatakan sesak napas	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001)	Hipersekresi Jalan Napas
Do : - Pasien tampak kesulitan batuk dan sulit mengeluarkan dahak - Pasien tampak terpasang oksigen s.d. - Terdapat bunyi napas tambahan wheezing - SPO ₂ = 92 % - RR = 24 x / menit		

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif b.d Hipersekresi Jalan Napas d.d pasien mengatakan sudah batuk selama 2 hari, sesak napas, tampak kesulitan batuk dan sulit mengeluarkan dahak, tampak terpasang oksigen, terdapat bunyi napas tambahan wheezing, SPO₂ = 92 %, RR = 24 x / menit.
2. Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif d.d Hipertensi

INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIFI																		
Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (0.0001)	Bersihan Jalan Napas (L.0100) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : <table> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> <tr> <td>Batuk Efektif</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Produksi Sputum</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Wheezing</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Dispnea</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table> Keterangan : 5 : Meningkat /menurun / membaik 4 : Cukup meningkat / cukup menurun /cukup membaik 3 : Sedang 2 : Cukup menurun / cukup meningkat /cukup memburuk 1 : Menurun /meningkat /memburuk	Indikator	IR	ER	Batuk Efektif	3	5	Produksi Sputum	3	5	Wheezing	3	5	Dispnea	3	5	Frekuensi napas	3	5	Pemantauan Respirasi (1.01014) Observasi : - Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas - Monitor pola napas - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya sputum - Monitor adanya sumbatan jalan napas - Auskultasi bunyi napas - Monitor saturasi oksigen Teraupetik : - Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi : - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian terapi nebulizer
Indikator	IR	ER																		
Batuk Efektif	3	5																		
Produksi Sputum	3	5																		
Wheezing	3	5																		
Dispnea	3	5																		
Frekuensi napas	3	5																		
Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif (0.0015)	Perfusi Perifer (L.02011) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : <table> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> <tr> <td>Edema</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Akral hangat</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Parastesia</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td><td>3</td><td>4</td></tr> </table> Keterangan : 1 : Menurun /meningkat /memburuk 2 : Cukup menurun /cukup meningkat /cukup memburuk	Indikator	IR	ER	Edema	3	5	Akral hangat	3	5	Parastesia	3	5	Tekanan darah sistolik	3	4	Tekanan darah diastolik	3	4	Perawatan Sirkulasi (1.02079) Observasi : - Periksa sirkulasi perifer (edema, warna, suhu) - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi Teraupetik : - Hindari penguturan tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi - Lakukan perawatan kaki dan kuku - Lakukan terapi rendam kaki dengan air hangat - Lakukan pemantauan TTV
Indikator	IR	ER																		
Edema	3	5																		
Akral hangat	3	5																		
Parastesia	3	5																		
Tekanan darah sistolik	3	4																		
Tekanan darah diastolik	3	4																		



3 : Sedang	Edukasi :
4 : Cukup meningkat / cukup menurun / cukup membaik	- Anjurkan berhenti merokok - Anjurkan olahraga rutin
5 : Meningkat / menurun / membaik	- Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah - Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl / Jam	Dx - Kep	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
13 / 06 2025	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif (D. 0015)	- Memeriksa sirkulasi perifer (edema)	S:- Pasien mengatakan ada bengkak pada kaki kanan - Pasien mengatakan suba merata keremutan O:- Terdapat edema pada kaki kanan - Akral teraba dingin	
16.55		- Mengidentifikasi faktor risiko gangg- uan sirkulasi	S:- Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi. O:- TD : 170 / 93 mmHg	
17.00		- Melakukan terapi rendam kaki air hangat.	S:- Pasien mengatakan bersedia O:- Pasien tampak kooperatif - Akral teraba hangat - TD sebelum : 170 / 93 mmHg - TD sesudah : 168 / 93 mmHg	
14 / 06 2025	Bersihan Jalan Napar Tidak Efektif (D. 0001)	- Memonitor frekuensi napar	S:- Pasien mengatakan sesak napas O:- Frekuensi napas 24 x / menit - Pasien tampak terpalang oksigen nasal kanul 3L - SPO ₂ : 92%	
08.30		- Memonitor adanya sputum dan bunyi napar tambahan	S:- Pasien mengatakan sulit menge- uarkan dahak O:- Pasien tampak kesulitan batuk dan sulit mengeluarkan dahak - Terdapat bunyi napas tambahan wheezing	
08.40		- Memberikan terapi nebulizer meprovent	S:- Pasien mengatakan bersedia O:- Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak menggunakan nebulizer	

14/06	Risiko Perfusi	- Memeriksa sirkulasi	S:- Pasien mengatakan bengkak	
08.50	Perifer Tidak Efektif (D.001r)	perifer (edema)	sudah berkurang	✓
			O:- Bengkak tampak sudah berkurang	
09.00		- Mengidentifikasi adanya kesemutan	S:- Pasien mengatakan kesemutan sudah berkurang	✓
			O:- Pasien tampak kooperatif	
09.00		- Melakukan pemeriksaan tekanan darah	S:- Pasien mengatakan bersedia	✓
			O:- Tekanan darah 177/96 mmHg	
09.05		- Melakukan terapi rendam kaki air hangat	S:- Pasien mengatakan mau dilakukan rendam kaki	
			O:- Pasien tampak kooperatif	✓
			- TD sebelum : 177/96 mmHg	
			- TD sesudah : 175/94 mmHg	
			- Akral terasa hangat	
14/06	Bersihan Jalan Napar Tidak Efektif (D.0001)	- Memonitor frekuensi napas	S:- Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang	✓
20.35			O:- Pasien tampak terpasang oksigen nasal kanul 2 L	
15.25			- SpO ₂ : 95%	
			- RR : 22x/menit	
15.30		- Memonitor kemampuan batuk efektif	S:- Pasien mengatakan batuk tetapi dahak sulit keluar	✓
			O:- Pasien tampak kesulitan mengeluarkan dahak.	
15.40		- Memberikan terapi nebulizer meprovent	S:- Pasien mengatakan bersedia	✓
			O:- Pasien tampak kooperatif	
14/06	Risiko Perfusi	- Mengidentifikasi adanya kesemutan	S:- Pasien mengatakan kesemutan sudah berkurang	✓
16.20	Perifer Tidak Efektif (D.001r)	dan edema	O:- Bengkak pada kaki kanan tampak hilang	✓
		- Melakukan pemeriksaan tekanan darah dan melakukan terapi rendam kaki	S:- Pasien mengatakan bersedia	
16.30			O:- Pasien tampak rileks	✓
			- Akral terasa hangat	
			- TD sebelum : 160/80 mmHg	
			- TD sesudah : 155/80 mmHg	
16.50		- Mengajarkan minum sumbu obat penurun tekanan darah	S:- Pasien mengatakan rutin minum amlodipine 10mg pada malam hari	✓
			O:- Pasien tampak kooperatif	



11/06 2025	Bersihan Jalan Napar Tidak Efektif (D.0001)	- Memonitor frekuensi napar dan bunyi napar tambahan	S:- Pasien mengatakan sudah tidak sesak napar O:- Pasien tampak tidak terparang oksigen - SpO ₂ : 98% . RR : 20x/menit - Tidak ada bunyi napar tambahan	
08.30				
		- Memonitor adanya sputum dan terdampar batuk efektif	S:- Pasien mengatakan dahak sudah bisa ditelurkan dan dahak sudah sangat berkurang O:- Pasien tampak tenang	
08.35				
		- Melakukan terapi nebulizer meprovent	S:- Pasien mengatakan bersedia O:- Pasien tampak kooperatif dan tampak memakai alat terapi nebulizer.	
08.40				
15/06 2025	Rinitis Perforasi Perifer Tidak Efektif (D.0011)	- Mengidentifikasi adanya kesemutan	S:- Pasien mengatakan sudah tidak merasakan kesemutan O:- Pasien tampak tenang dan kooperatif	
08.35				
		- Melakukan pemeriksaan tekanan darah dan melakukan terapi rendam kaki air hangat	S:- Pasien mengatakan mau dilakukan terapi rendam kaki O:- Pasien tampak rileks dan kooperatif - Akral terasa hangat - TD sebelum : 118 / 85 mmHg - TD sesudah : 111 / 83 mmHg	
09.00				
		- Mengajarkan minum obat pengontrol tekanan darah	S:- Pasien mengatakan bersedia minum obat O:- Pasien tampak kooperatif	
09.35				

EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Rap
15/Jan 2025	Rinitis Perforasi Perifer Tidak Efektif (D.0011)	S:- Pasien mengatakan lengket dikaki kanan dan aka merasa kesemutan - Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi O:- Pasien tampak kooperatif - Tampak ada edema dikaki kanan - Akral terasa hangat setelah dilakukan rendam kaki - TD sebelum terapi : 170 / 98 mmHg - TD sesudah terapi : 168 / 93 mmHg	
16.00			

		A: Masalah belum teratasi	
		Indikator	IR ER
		Edema	3 5
		Parartesia	3 5
		Akral hangat	3 5
		Tekanan darah sistolik	3 4
		Tekanan darah diastolik	3 4
		P: Lanjutkan intervensi rendam kaki air hangat	
14/06	Bersihkan Jalan	S:- Pasien mengatakan sesak napas	
8025	Napas Tidak	- Pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahak	
	Efektif (D.0001)	O:- Pasien tampak kooperatif	
09-00		- Pasien tampak terpaang oksigen nasal kanul 3-2	
		- Pasien tampak kesulitan batuk dan sulit mengeluarkan dahak.	
		- Terdapat bunyi napas tambahan wheezing	
		- Frekuensi napas 24x/menit, SPO2 = 92%	
		A: Masalah belum teratasi	
		Indikator	IR ER
		Batuk Efektif	3 5
		Produksi Sputum	3 5
		Wheezing	3 5
		Dispnea	3 5
		Frekuensi napas	3 5
		P: Lanjutkan intervensi pemberian terapi nebulizer	
	Pirito Refusi	S:- Pasien mengatakan bengkak dan kesemutan berturang	
	Refusi Tidak	- Pasien mengatakan mau dilakukan rendam kaki	
	Efektif (D.0011)	O:- Pasien tampak kooperatif	
09-30		- Bengkak tampak sudah berturang	
		- Akral terasa hangat	
		- TD sebelum terapi : 177 / 96 mmHg	
		- TD setelah terapi : 175 / 94 mmHg	
		A: Masalah belum teratasi	
		Indikator	IR ER
		Edema	4 5
		Parartesia	4 5
		Akral hangat	4 5
		Tekanan darah sistolik	3 4
		Tekanan darah diastolik	3 4
		P: Lanjutkan intervensi rendam kaki air hangat	

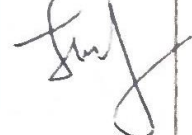


14/06 2025	Bersihan Jalan Napar Tidak Efektif (D.0001)	S:- Pasien mengatakan sesak sudah berkurang - Pasien mengatakan batuk tapi sulit mengeluarkan dahak O:- Pasien tampak terpasang oksigen nasal kanul 2L - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak kesulitan mengeluarkan dahak - RR : 22 x /menit , SPO₂ : 95 % A: Masalah belum teratasi																		
16.00		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Batuk Efektif</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Produksi Sputum</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Wheezing</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Dyspnea</td><td>1</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi Napar</td><td>4</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan intervensi pemberian terapi nebulizer	Indikator	IR	ER	Batuk Efektif	3	5	Produksi Sputum	3	5	Wheezing	3	5	Dyspnea	1	5	Frekuensi Napar	4	5
Indikator	IR	ER																		
Batuk Efektif	3	5																		
Produksi Sputum	3	5																		
Wheezing	3	5																		
Dyspnea	1	5																		
Frekuensi Napar	4	5																		
	Risiko Perforasi Perifer Tidak Efektif (D.001r)	S:- Pasien mengatakan kesemutan sudah berkurang - Pasien mengatakan ruhi minum amlodipine long pada malam hari O:- Edema pada kaki kanan tampak hilang - Pasien tampak kooperatif - Akral terasa hangat - TD sebelum terapi : 160/80 mmHg - TD sesudah terapi : 115/80 mmHg A: Masalah teratasi sebagian																		
17.00		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edema</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Parastesia</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Akral hangat</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td><td>3</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td><td>3</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan intervensi terapi rendam kaki air hangat	Indikator	IR	ER	Edema	5	5	Parastesia	4	5	Akral hangat	5	5	Tekanan darah sistolik	3	4	Tekanan darah diastolik	3	4
Indikator	IR	ER																		
Edema	5	5																		
Parastesia	4	5																		
Akral hangat	5	5																		
Tekanan darah sistolik	3	4																		
Tekanan darah diastolik	3	4																		
18/06 2025	Bersihan Jalan Tidak Efektif (D.0001)	S:- Pasien mengatakan sudah tidak sesak napar - Pasien mengatakan dahak sudah bisa dikeluarkan dan dahak sudah sangat berkurang O:- Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak tidak memakai oksigen - Pasien tampak memakai alat terapi nebulizer - Tidak ada bunyi napar tambahan wheezing - RR : 20 x /menit , SPO₂ : 98 %																		
09.00																				

		A: Masalah teratari sebagian			
		Indikator	IR	ER	
		Batuk Efektif	4	5	A
		Produksi Sputum	4	5	
		Wheezing	5	5	
		Dispnea	5	5	
		Frekuensi Napas	5	5	
		P: Hentikan intervensi			
15/06	Risiko Perforasi	S1- Pasien mengatakan sudah tidak merasa keremutan			
20/06	Risiko Tidak Efektif (D.0011)	- Pasien mengatakan bersedia minum obat O1- Pasien tampak kooperatif dan rileks			
09/30		- Akral terasa hangat - TD sebelum terapi : 158 / 85 mmHg - TD sesudah terapi : 151 / 83 mmHg			A
		A: Masalah teratari sebagian			
		Indikator	IR	ER	
		Edema	5	5	
		Parasteria	5	5	
		Akral hangat	5	5	
		Tekanan darah sistolik	3	4	
		Tekanan darah diastolik	3	4	
		P: Hentikan intervensi dan anjurkan rutin minum obat penurun tekanan darah			

Lampiran 8:

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	19 Mei 2025	Konsul BAB I - Kebutuhan dasar manusia bukan diagnosa medis - Bakti hari penelitian tentang rendam kaki air hangat - Melanjutkan BAB II	
2.	23 Mei 2025	Konsul Revisi BAB I - Patways - ACC BAB II, Lanjut BAB III	
3.	28 Mei 2025	Konsul BAB III - ACC BAB III	
4.	23 Juni 2025	Konsul Askep - Lanjut BAB IV	
5.	24 Juni 2025	Konsul BAB I..II..IV - Askep 1 diagnosa dijadikan satu - Lanjut BAB V	
6.	25 Juni 2025	Konsul BAB IV dan V ok dg graph lebih bagus ar	 



Lampiran 8:

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOM)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	25 Mei 2025	Konsul BAB I dan BAB II - Acc BAB I dan BAB II - Lanjut BAB III	
2.	19 Juni 2025	Konsul Askep	
3.	26 Juni 2025	Konsul BAB IV dan V	

Lampiran 11 Dokumentasi

