

L
A
M
P
I
R
A
N

Lampiran 1 Format Asuhan Keperawatan

FORMAT ASKEP MEDIKAL BEDAH

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

.....

B. 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) Ekstremitas *Ekstremitas atas*

Tanggal	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri

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

Ekstremitas bawah

Tanggal	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri

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

Sistem Integumen

Tanggal	Warna kulit	Turgor	Mukosa bibir	Capilar refill	Kelainan

d. 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 : TanggalBB :kg TB :cm LILA :cm (normal 29,3 cm) **Kesimpulan:**.....**Perhitungan :**

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

=

= kg

IMT (Indeks Massa Tubuh)IMT = $\frac{BB}{TB(m)^2}$ = $\frac{.....}{.....}$

=

=

Nilai standar IMT

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

Kesimpulan:.....**b. Biokimia**

Hb : (tgl.....)

Albumin :(tgl)

c. Penampilan fisik

.....

d. Diit

- Jenis.....
- BEE laki-laki = $66 + (13.7 \times BB \text{ kg}) + (5 \times TB \text{ cm}) - (6,8 \times U.thn)$
 =
 = Kkal

- BEE perempuan= $655 + (9.6 \times \text{BB kg}) + (1.8 \times \text{TB cm}) - (4.7 \times \text{U. th})$

=

= Kkal

Tabel perkiraan jumlah kalori $\pm$ Kkal dalam

.....

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) POLA AKTIFITAS 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 Fisik umum	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:.....

Haraga 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:.....

2. 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		
Pandangankabur		

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

7) Badan dan anggota gerak

Badan

Motorik

.....

Refleks

.....

Sensibilitas

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

Anggota gerak atasMotorik

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 bawahMotorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan		
Kekuatan		
Tonus		
Trofik		

Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Patella		
Achilles		
Babinski		
Chaddock		
Rossolimo		
Clonus kaki		
Lasseque		
Kernieg		

Sensibilitas

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

3. Sistem imunitas :

Alergi:

Antibiotic:

WBC:.....

.....

4. 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 =	

5. Status Ekonomi Kesehatan

.....

6. Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik

a. Laboratorium
ke.....

tanggal.....

.....

Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan		
			Nilai	Keterangan
Dst....				

b. Hasil foto
rontsen
tanggal.....

Kesan:

c. Hasil

.....

7. TERAPI MEDIS

.....

.....

8. TERAPI NUTRISI

Diet:

ANALISA DATA

No	Sign	Problem	Etiologi

INTERVENSI

No	Diagnoa Keperawatan	SLKI	SIKI

IMPLEMENTASI

No	Tgl& Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf

EVALUASI

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

Lampiran 2 Format Pengkajian Kecemasan

Penilaian kecemasan menggunakan skala HARS

Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA)

Skor:	Total skor:
0 = tidak ada	<14 = tidak ada kecemasan
1 = ringan	14-20 = cemas ringan
2 = sedang	21-27 = cemas sedang
3 = berat	28-41 = cemas berat
4 = berat sekali	42-56 = cemas berat sekali

No.	Gejala Kecemasan	Nilai angka (score)				
		0= tidak ada gejala	1= ringan	2= sedang	3= berat	4= berat sekali
1.	<i>Perasaan cemas (anxietas)</i>					
	• Cemas					
	• Firasat buruk					
	• Takut akan pikiran sendiri					
	• Mudah tersinggung					
2.	<i>Ketegangan</i>					
	• Merasa tegang					
	• Lesu					
	• Tidak bisa istirahat tenang					
	• Mudah terkejut					
	• Mudah menangis					
	• Gemetar					
	• Gelisah					
3.	<i>Ketakutan</i>					
	• Pada gelap					
	• Pada orang asing					
	• Ditinggal sendiri					
	• Pada binatang besar					
	• Pada keramaian lalu lintas					
	• Pada kerumunan banyak orang					
4.	<i>Gangguan tidur</i>					
	• Sukar tidur					
	• Terbangun malam hari					
	• Tidur tidak nyenyak					
	• Bangun dengan lesu					
	• Banyak mimpi-mimpi					
	• Mimpi buruk					
	• Mimpi menakutkan					
5.	<i>Gangguan kecerdasan</i>					
	• Sukar konsentrasi					
	• Daya ingat menurun					
	• Daya ingat buruk					
6.	<i>Perasaan depresi (murung)</i>					
	• Hilangnya minat					
	• Berkurangnya kesenangan pada hobi					

	- Sedih - Bangun dini hari - Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7.	<i>Gejala somatik atau fisik (otot)</i>					
	- Sakit dan nyeri di otot-otot - Kaku - Kedutan otot - Gigi gemerutuk - Suara tidak stabil					
8.	<i>Gejala somatik atau fisik (sensorik)</i>					
	- Tinnitus (telinga berdenging) - Penglihatan kabur - Muka merah atau pucat - Merasa lemas - Perasaan ditusuk-tusuk					
9.	<i>Gejala kardiovaskular</i>					
	- Takikardi (denyut jantung cepat) - Berdebar-bedar - Nyeri di dada - Denyut nadi mengeras - Rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan - Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10.	<i>Gejala respiratori (pernapasan)</i>					
	- Rasa tertekan atau sempit di dada - Tercekik - Sering menarik napas - Napas pendek atau sesak					
11.	<i>Gejala gastrointestinal (pencernaan)</i>					
	- Sulit menelan - Perut melilit - Gangguan pencernaan - Nyeri sebelum dan sesudah makan - Perasaan terbakar di perut - Rasa penuh (kembung) - Mual - Muntah - BAB lembek - Sukar BAB - Kehilangan BB					
12.	<i>Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)</i>					
	- Sering BAK - Tidak dapat menahan air seni - Tidak datang bulan - Darah haid berlebihan - Darah haid amat sedikit					
	- Masa haid berkepanjangan - Masa haid amat pendek - Haid beberapa kali dalam sebulan - Menjadi dingin (frigid) - Ejakulasi dini - Ereksi melemah - Ereksi hilang - Impotensi					
13.	<i>Gejala autonom</i>					
	- Mulut kering - Muka merah - Mudah berkeringat - Kepala pusing - Kepala terasa berat - Kepala terasa sakit - Bulu-bulu berdiri					
14.	<i>Tingkah laku</i>					
	- Gelisah - Tidak tenang - Jari gemetar - Kerut kening - Muka tegang - Otot tegang (mengeras) - Napas pendek dan cepat - Muka merah					

Lampiran 3 Tols Distraksi Audio

		UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP FAKULTAS ILMU KESEHATAN LABORATORIUM KEPERAWATAN Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223		
PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN DISTRAKSI AUDIO				
NAMA :		TANGGAL:		
NIM :				
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	3		
2	Memperkenalkan diri	5		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	7		
4	Menjelaskan prosedur tindakan	7		
5	Menanyakan kesiapan klien	3		
B	FASE KERJA			
1	Mengucapkan Bismillah	3		
2	Menjaga privacy klien	3		
3	Mengatur posisi yang nyaman	10		
4	Menanyakan kesukaan murottal atau dzikir lain yang didengarkan pasien	15		
5	Memberi kesempatan pasien untuk mendengarkannya	20		
C	FASE TERMINASI			
1	Membaca Hamdallah	5		
2	Melakukan evaluasi tindakan	6		
3	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
4	Berpamitan	2		
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN			
1	Ketenangan selama melakukan tindakan	3		
2	Melakukan komunikasi terapeutik selama tindakan	3		
TOTAL		100		
Keterangan :		Observer,		
TIDAK : Tidak dilakukan				
YA : Dilakukan dengan sempurna				
Standart Nilai Kelulusan 75		()		

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

Lampiran 4 Lembar Konsultasi 1

Lampiran 8:

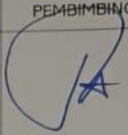
LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

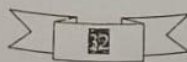
NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	16-05-2025	konsul judul KTI	
2	19-05-2025	konsul Bab I -Perbaiki alur alenia	
3	27 25. 3	perbaiki Bab I, Lengkap sub I II III	
4	28-05-25	konsul lengkap Bab I - III	
5	2-06-2025	Ace ingin ipikan lengkap. KTI	

Lampiran 5
Lampiran 5.1

Lampiran 8:

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	28-05-2025	Perbaikan latar belakang & Daftar Pustaka	
2	2-6-2025	revisi proposal	



Lampran 6 Asuhan keperawatan

FORMAT ASKEP MEDIKAL BEDAH

Pengumpulan Data

A. Identitas

1) Identitas Pasien

Nama	: Tn. S
Umur	: 57 tahun
Jenis kelamin	: laki-laki
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Petani
Suku Bangsa	: Jawa
Status perkawinan	: menikah
Golongan darah	: O
No. CM	: 00-40-22-35
Tanggal masuk	: 13-06-2025
Tanggal pengkajian	: 14-06-2025
Diagnosa medis	: NEFROLITIASIS
Alamat	: Bandaraja cilacap

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ny. S
Umur	: 54 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Petani
Suku Bangsa	: Jawa
Hubungan dg Klien	: Istri
Alamat	: Bandaraja cilacap



b. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan Utama
Pasien mengatakan pinggang nyeri dan cemas akan menjalani operasi
- 2) Riwayat Penyakit Sekarang (Alasan masuk RS dan PQRST)
Pasien datang dari IGD dengan keluhan pinggang nyeri dan sering keluar darah sudah 10 hari, pasien belum pernah menjalani operasi. Pasien juga mengatakan merasa bingung, tidak berdaya, sulit berkonsentrasi, khawatir dengan kondisi yg dihadapi saat ini.
- 3) Riwayat penyakit dahulu
Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi
- 4) Riwayat penyakit keluarga
Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dari keluarga

B. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-tanda vital

Tanggal / jam	Tanggal
TD (mmHg)	170/90 mmHg
HR	83 X/menit
RR	20 X/menit
Suhu (°C)	36 °C

2) Kepala dan leher

Yang Dikaji	Keterangan
Bentuk	Bentuk kepala oval, tidak ada benjolan
Rambut	Pempek, hitam sedikit beruban
Mata	Simetris, pupil isokor, konjungtiva ananemis - Pembilatan bialb
Telinga	Daur telinga simetris, bersih, tidak menggunakan alat bantu dengar
Hidung	Bersih, simetris, tidak ada masalah penciuman
Mulut	mukosa bibir lembab
Leher	Tidak ada benjolan

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

3) Jantung

Tanggal	
Inspeksi	Bentuk simetris
Palpasi	ictus cordis teraba kecil
Perkusi	terdengar bunyi pekak, sonor
Auskultasi	tidak ada suara tambahan irama teratur

4) Paru-paru

Tanggal	
Inspeksi	Bentuk simetris
Palpasi	terdengar bunyi sonor
Perkusi	Bunyi sonor
Auskultasi	vesikuler

5) Abdomen

Tanggal	
Inspeksi	Bentuk simetris tidak ada tumor
Auskultasi	Terdengar bising usus normal 18x/menit
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan
Perkusi	Terdengar suara timpani

6) Ekstremitas *Ekstremitas atas*

Tanggal	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri
14/06/25	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Ekstremitas bawah

Tanggal	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri
14/06/25	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Sistem Integumen

Tanggal	Warna kulit	Turgor	Mukosa bibir	Capilar refill	Kelainan
14/06/25	Sawo matang	Baik	lembab	<2 detik	Tidak ada

d. POLA PENGKAJIAN FUNGSIONAL GORDON

1) PERSEPSI DAN

PEMELIHARAAN KESEHATAN

Pasien mengatakan dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan apabila sakit memeriksakan ke klinik, Puskesmas atau rumah sakit

2) POLA NUTRISI DAN

METABOLIK Subyektif

Pasien mengatakan pola makan tidak terganggu, makan 3x sehari dengan porsi sedang dan minum $\pm$ 5 gelas dalam sehari

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

BB : 71 kg TB : 168 cm LILA : 29,3 cm

*Saat Dirawat : Tanggal*BB : 70 kg TB : 168 cm LILA : 29,3 cm (normal 29,3 cm) *Kesimpulan: pasien mengalami penurunan selama dirawat sekitar 1 kg**Perhitungan :*

$$\begin{aligned}
 \text{BB ideal} &= (\text{TB} - 100) - 10\% (\text{TB} - 100) \text{ kg} \\
 &= (168 - 100) - 10\% (168 - 100) \\
 &= 61 \text{ kg}
 \end{aligned}$$

IMT (Indeks Massa Tubuh)IMT = $\frac{\text{BB}}{\text{TB(m)}^2}$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{70 \text{ kg}}{168 \text{ m}^2} \\
 &= 24,8
 \end{aligned}$$

Nilai standar IMT

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

*Kesimpulan: IMT pasien normal***b. Biokimia**

Hb : 13,6 (tgl. 13 Juni 2025)

Albumin : (tgl.)

c. Penampilan fisik*pasien berpenampilan baik, sopan***d. Diet**

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

$$= 66 + (13,7 \times 70) + (5 \times 168) - (6,8 \times 57)$$

$$= 1477 \text{ Kkal}$$
- BEE perempuan = $655 + (9,6 \times \text{BB kg}) + (1,8 \times \text{TB cm}) - (4,7 \times \text{U. th})$

Status Mobilisasi			
Tanggal	Duduk	Berdiri	Jalan
14/06 ²⁵	Mandiri	mandiri	mandiri

Skor Norton						
Tgl	Kondisi Fisik umum	Kesadaran	Aktifitas	Mobilitas	Inkontinensia	Jumlah
14/06 ²⁵	4	4	4	4	3	19

Kategoriskor:

- 16-20: kecil sekali/tidak terjadi
 12-15: kemungkinan kecil terjadi
 <12: kemungkinan besar terjadi

Kesimpulan: kecil sekali/tidak terjadi

5) POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT Sebelum masuk RS:

Kualitatif: Pasien mengatakan tidur nyenyak dengan waktu cukup

Kuantitatif: Pasien mengatakan biasanya tidur jam 21.00 dan bangun subuh jam 05.00 waktu lama tidur 7-8 jam

Setelah masuk RS:

Kualitatif: Pasien mengatakan sedikit kurang bisa tidur karena merasa cemas akan menjalani operasi

Kuantitatif: Pasien mengatakan selama dirawat waktu tidurnya 6-7 jam

6) POLA PERSEPTUAL

Halusinasi: Pasien mengatakan tidak mengalami halusinasi

7) POLA PERSEPSI DIRI

Konsep diri

Citra tubuh: Pasien mengatakan bersyukur dengan kondisi tubuhnya yang sempurna

Identitas diri: Pasien mengatakan berstatus sebagai kepala rumah tangga di keluarga dan memiliki 1 anak

Peran diri: Pasien mengatakan berperan sebagai kepala keluarga dan ayah bagi anaknya

Ideal diri: Pasien berharap cepat sembuh agar bisa berkumpul dengan keluarga

Haraga diri: Pasien mengatakan tidak somah dan merasa cemas berada di rumah sakit

Masalah keperawatan: Pasien tampak cemas dan tidak nyaman

8) POLA SEKSUALITAS DAN REPRODUKSI

Subjektif: Pasien mengatakan sudah menikah

Objektif: Pasien memelihara anak

9) POLA PERAN-HUBUNGAN

Keluarga: Pasien mengatakan hubungan dengan keluarganya terjalin harmonis dan tidak ada masalah dalam keluarganya

Masyarakat: Pasien mengatakan biasanya ikut kegiatan seperti bersepeda di lingkungannya, dan hubungan dengan masyarakat baik

10) POLA MANAJEMEN KOPING-STRESS

Masalah: Pasien mengatakan jika ada masalah dalam keluarga dirinda sebasal Perengian, Pemegang keputusan dan kerdiskusi bersama

Koping: Pasien mencari dukungan penuh dari keluarga agar cepat sembuh

11) SISTEM NILAI DAN KEYAKINAN

Nilai dan Keyakinan: Pasien mengatakan semuanya ada di dunia hanya titikan dari Allah swt, kita sebagai hambanya wajib mensyukuri apa yang diberikan kepada kita. Pasien yakin untuk sembuh

Kegiatan ibadah: Pasien berdoa, istisqat, dan juga pasien rajin ibadah dalam sujud

2. PENGKAJIAN SISTEM PERSYARAFAN Fungsi Serebral

Tanggal/Jam		
Status Mental	Tingkat Kesadaran	composmentis
	GCS	15
	E	4
	V	5
	M	6
	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

7) Badan dan anggota gerak

Badan

Motorik

Berdasarkan hasil Observasi selama pengkajian, pasien tampak tenang dalam berbicara tidak ada gerakan yg diuang ulang, tetapi saat membahas penyakitnya pasien tampak mulai cemas atau gelisah

Refleks

Dari hasil observasi selama pengkajian, pasien dalam berinteraksi tampak kooperatif dan kontak mata baik

Sensibilitas

Tanggal/Jam	
Sensasi taktil	Dapat merasakan sentuhan dengan baik
Sensasi suhu dan nyeri	Dapat merasakan suhu dengan baik
Vibrasi dan propriosepsi	Dapat merasakan getaran dengan baik
Integrasi sensasi	Dapat merasakan rangsangan dengan baik

Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Patella	Normal	Normal
Achilles	Normal	Normal
Babinski	Normal	Normal
Chaddock	Normal	Normal
Rossolimo	Normal	Normal
Clonus kaki	Normal	Normal
Lasseque	Normal	Normal
Kernig	Normal	Normal

Sensibilitas

Tanggal/Jam	
Sensasi taktil	Dapat merasakan sentuhan dengan baik
Sensasi suhu dan nyeri	Dapat merasakan suhu dan nyeri dengan baik
Vibrasi dan propriosepsi	Dapat merasakan getaran dengan baik
Integrasi sensasi	Dapat merasakan rangsangan dengan baik

3. Sistem imunitas :

Alergi: ~~Pasien~~ tidak memiliki alergi

Antibiotic: Cephradone (mg 10, 2x sehari)

WBC: Tidak terdasi

4. Status cairan

Tabel cairan dalam 24 jam

Tanggal	Intake	Output	Balance cairan
	Infus = 1500 =	Urine = 1000 =	1450
	Minum = 2000 =	IWL = 1050 =	
	Total input = 3500 =	Total output = 2050	

Infus	= 1500	Urine	= 900	1550
Minum	= 2000	IWL	= 1050	
Total input	= 3500	Total output	= 1950	
Infus	=	Urine	=	1
Minum	=	IWL	=	
Total input	=	Total output	=	

5. Status Ekonomi Kesehatan

Pasien mengatakan keluarganya mampu memenuhi kebutuhan kondisi ekonomi dengan baik

6. Hasil Pemeriksaan Penunjang diagnostik

a. Laboratorium

ke 1

tanggal 13 Juni 2025

Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
DARAH RUTIN ANALYZER 5 DIFF			
Hemoglobin	13,6	13-18	g/dL
Leukosit	11920	4000-10000	$10^3/\mu\text{L}$
Hematokrit	39,3	45-52	%
Trombosit	270000	150000-450000	$10^3/\mu\text{L}$
Eritrosit	4,53	4,50-5,60	$10^6/\mu\text{L}$
HDL			
Eosinofil	4,0	1-5	%
Neutrofil	20,6	50-70	%
Basofil	0,7	0-1	%
Monev	19,5	25-40	%
MCV	91,2	2-8	%
MCH	86,8	74-108	fL
MCHC	30,0	25-35	g/dL
CT/BT	30,5	30-36	%
waktu Perdarahan (BT)	2	1-3	menit
waktu Pembekuan (CT)	7	6-15	menit
IMMUNOSEROLOGI			
HIV TC RI	Non Reactive	Non Reactive	
HBsAg TB	Negative	Negative	
GLISADARAH			
Gula Darah Sewaktu	98	60-200	mg/dL
FAAL GINJAL			
ureum	23,4	15-45	mg/dL
kreatin	0,98	0,7-1,2	mg/dL

7. Terapi Medis

1. Vit. B complex Tab 2x sehari 1
2. Ceftriaxone Ins 1g 2x sehari 1
3. Ketorolac Ins 30mg/ml 2x sehari 1

8. Terapi Nutrisi

Diet: Tkt P (hasil biasa)

ANALISA DATA

No	Sign	Etiologi	Problem
1	DS: Pasien mengatakan merasa bingung, merasa tidak berdaya sulit berkonsentrasi khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini. DO: Pasien tampak gelisah wajah terlihat pucat dan tegang TD: 170/90 mmHg	Kekhawatiran mengalami kegagalan	Ansietas (0.0080)
2	DS: Pasien mengatakan nyeri pinggang P: Agen Pencetus Fisiologis O: Nyeri cekot-cekot R: Bagian pinggang S: 4 dari (1-10) T: Nyeri hilang timbul DO: - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah TD: 170/90 mmHg N: 89x/menit RR: 20x/menit S: 36°C	Agen Pencetus Fisiologis	Nyeri Akut (0.0077)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ansietas b.d. kekhawatiran mengalami kegagalan d.d. Pasien mengatakan khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini, serta merasa tidak berdaya
2. Nyeri akut b.d. Agen Pencetus Fisiologis d.d. Pasien mengatakan nyeri P: Agen Pencetus Fisiologis, O: terasa cekot-cekot, R: Pinggang, S: 4 (1-10), T: hilang timbul

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Dx KEP	SLKI	SLKI
1	Ansietas b.d ketawatiran mengalami kegagalan	Tingkat Ansietas (1.09093)	Reduksi Ansietas (1.03314)
		Setelah dilakukan tindakan	Observasi
		berpawatan selama 2x24 jam	1. Identifikasi saat tingkat
		diharapkan Ansietas menurun	ansietas berubah
		Dengan kriteria hasil	2. monitor tanda-tanda ansietas
		No kriteria hasil IR ER	Terapeutik
		1. Verbalisasi kebingungan	2 5
		2. Verbalisasi khawatir	2 5
		akibat kondisi yang dihadapi	
		3. Perilaku gelisah	2 5
2	Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	Tingkat Nyeri (1.08066)	Manajemen nyeri (1.08238)
		Setelah dilakukan tindakan	Observasi
		berpawatan selama 2x24 jam	1. Identifikasi lokasi, karakteristik,
		diharapkan nyeri menurun	2. durasi, frekuensi, kualitas
		Dengan kriteria hasil	Intensitas nyeri
		No kriteria hasil IR ER	2. Identifikasi skala nyeri
		1. keluhan nyeri	2 5
		2. menngis	2 5
		3. Gelisah	3 5
		Keterangan	3. Identifikasi respon nyeri
		1. meningkat	non verbal
		2. cukup meningkat	
		3. Sedang	
		4. cukup menurun	
		5. menurun	

				2. Adakan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri	
--	--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN					
No	Tgl/Sam	Dx. kep	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
1	14/06/25	Ansiety	1. mengidentifikasi saat tingkat ansiety berubah	DS: Pasien mengatakan ketika nyeri muncul dan waktu mendekati operasi merasa cemas DO: Pasien tampak gelisah wajah pasien tampak pucat TD: 170/90 mmHg N: 89 x/menit RR: 20 x/menit S: 36°C	
			2. memonitor tanda-tanda ansiety	DS: Pasien menyatakan khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini DO: Pasien tampak gelisah pasien tampak tegang	
			3. menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	DS: Pasien mengatakan sudah lebih percaya diri setelah mendapat sedikit edukasi dan motivasi DO: Pasien tampak lebih tenang dan nyaman	
			4. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan	DS: Pasien mengatakan merasa selalu ditemaninya DO: Pasien terlihat lebih tenang saat ditemani istrinya	
			5. menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis	DS: Pasien mengatakan sudah lebih tenang dan paham apa yang sudah dijelaskan mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis keadaan keparahnya	



No	Tgl / Jam	Dx. KEP	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
1	15/06/25	Ansietas	1. mengidentifikasi Riwayat Saat tingkat ansietas berubah	DS: pasien mengatakan merasa khawatir dengan kondisi yang di hadapi Saat ini dan nyeri pada area Operasi DO: Pasien tampak tegang gelisah TD: 155/90 mmHg N: 91 X/menit RR: 20 X/menit S: 36,3°C	
			2. memonitor tanda-tanda Ansietas	DS: Pasien mengatakan khawatir mengenai kesembuhannya setelah menjalani Operasi DO: Pasien tampak gelisah	
			3. menciptakan suasana terapeutik untuk membantu menumbuhkan kepercayaan	DS: Pasien mengatakan sudah lebih tenang dan percaya diri DO: Pasien tampak lebih rilets setelah mendapat motivasi dan edukasi	
			4. Temenemani pasien untuk mengatasi kecemasan	DS: Pasien mengatakan lebih tenang jika ada yg menemani DS: Pasien selalu ditemani istimewa	
			5. mengalih perhatian Peralihan untuk mengurangi kecemasan (distraksi, murala)	DS: Pasien mengatakan sudah rileks karena atau gelisah dan nyeri di area Post operasi sudah berkurang setelah melakukan terapi distraksi, murala DO: Pasien tampak tenang dan rileks	

2	15/06/25	Nyeri akut	1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri	DS: pasien mengatakan nyeri pada area Post Operasi yg berada di pinggang dan perut bagian bawah P: Aggr. Pencedera fisik Q: Nyeri cepat-cepat R: rangsang dan perut buncit S: 4 (1-10) T: hilang timbul Do: Pasien tampak menangis
			2. mengidentifikasi skala nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri skala 4 (1-10) Do: Pasien tampak gelisah
			3. memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Terapi distraksi muralat	DS: pasien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan terapi Do: Pasien tampak tenang dan nyaman
			4. mengkolaborasi pemberian analgesik - Ceftriaxone (Inj.) 1000 - ketorolac (Inj.) 30cc	DS: Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah mendapat obat Pereda nyeri Do: Pasien tampak lebih tenang



EVALUASI KEPERAWATAN

No	Tgl/Jam	Dx Kep	Evaluasi SOAP	Dokter																												
1	14/06 25	Ansietas	S: Pasien mengatakan perasaan khawatir terhadap kondisinya atau pada tindakan operasi berikutnya O: Pasien tampak tenang dan rileks TD: 160/60 mmHg RR: 20x/menit N: 89x/menit A: Masalah keperawatan Ansietas belum teratasi Ekspektasi: menurun <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 70%;">Kriteria Hasil</th> <th style="width: 10%;">IR</th> <th style="width: 15%;">ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Verbalisasi kebingungan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yg dihadapi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Perilaku gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Perilaku tegang</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Pucat</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Tekanan darah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan intervensi keperawatan Terapi distraksi melalui al-Quran	No	Kriteria Hasil	IR	ER	1	Verbalisasi kebingungan	4	5	2	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yg dihadapi	3	5	3	Perilaku gelisah	3	5	4	Perilaku tegang	4	5	5	Pucat	4	5	6	Tekanan darah	4	5	
No	Kriteria Hasil	IR	ER																													
1	Verbalisasi kebingungan	4	5																													
2	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yg dihadapi	3	5																													
3	Perilaku gelisah	3	5																													
4	Perilaku tegang	4	5																													
5	Pucat	4	5																													
6	Tekanan darah	4	5																													
2	14/06 25	Nyeri akut	S: Pasien mengatakan nyeri di daerah pinggang saat berbarang P: Aspek Pengkajian fisiologis Q: Nyeri cepat, cepat R: Balokan Pinggang S: 3 (+-0) T: Hilang timbal O: Pasien tampak menangis, gelisah berbarang lebih rileks A: Masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi Ekspektasi: menurun <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 70%;">Kriteria Hasil</th> <th style="width: 10%;">IR</th> <th style="width: 15%;">ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kekuatan nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gelisah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan intervensi Keperawatan	No	Kriteria Hasil	IR	ER	1	Kekuatan nyeri	3	5	2	Meringis	3	5	3	Gelisah	4	5													
No	Kriteria Hasil	IR	ER																													
1	Kekuatan nyeri	3	5																													
2	Meringis	3	5																													
3	Gelisah	4	5																													

No	Tgl/waktu	Dx. keper	Evaluasi SOAP	Paraf																												
1	15/06 25	Ansietas	S: Pasien mengatakan perasaan khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini dan kesembuhannya sudah berkurang O: Pasien tampak tenang TD: 140/60 mmHg RR: 20 x/menit N: 81 x/menit A: Masalah keperawatan Ansietas teratasi belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Verbalisasi kebingungan</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Perilaku gelisah</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Perilaku tegang</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Pucat</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Tekanan darah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan intervensi keperawatan	No	Kriteria Hasil	IR	ER	1	Verbalisasi kebingungan	5	5	2	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	4	5	3	Perilaku gelisah	5	5	4	Perilaku tegang	5	5	5	Pucat	5	5	6	Tekanan darah	4	5	25/06/20 minis kawatir
No	Kriteria Hasil	IR	ER																													
1	Verbalisasi kebingungan	5	5																													
2	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	4	5																													
3	Perilaku gelisah	5	5																													
4	Perilaku tegang	5	5																													
5	Pucat	5	5																													
6	Tekanan darah	4	5																													
2	15/06 25	Nyeri akut	S: Pasien mengatakan nyeri pada area sekitar operasi yang berada dibagian pinggang dan perut bagian bawah sudah lebih berkurang P: Agak Percedera KISIB Q: Nyeri Cekat Cekat R: Pinggang dan Perut bagian bawah S: 3 (1-10) T: Hilang timbul O: Pasien tampak meninges berkurang dan tampak nyaman A: masalah keperawatan nyeri belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>meninges</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Gelisah</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan intervensi keperawatan manajemen nyeri (edukasi pasien ulang)	No	Kriteria Hasil	IR	ER	1	Keluhan nyeri	4	5	2	meninges	4	5	3	Gelisah	5	5													
No	Kriteria Hasil	IR	ER																													
1	Keluhan nyeri	4	5																													
2	meninges	4	5																													
3	Gelisah	5	5																													

Lampiran 7 Lembar persetujuan

SURAT PERSETUJUAN PASIEN
(INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Saliman
Umur : 57 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Tani
Alamat : Bantarjaya, dusun rawasari RT 8 RW 6, Cilacap

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 :

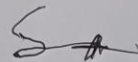
Nama Mahasiswa : Sobirin Eko Setiawan
NIM : 106122014

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



(Saliman.....)

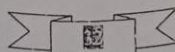
Nama pasien / wali pasien

Lampiran 8 Lembar konsultasi

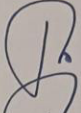
Lampiran 8:

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	26-6-25	Perbaikan gambar Lengkap Bab 1	
2	30-6-25	- Perbaikan judul KTI - Perbaikan daftar tabel dll.	
3	1-7-25	Acc. materi ujian hasil KTI	



ampiran 9 Lembar konsultasi

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)			
NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	19 Juni 2015	- perbaiki lagi malisa - siswa KORU - evaluasi KOSP Jaga	
	26-6-2015	- Rajut perbaiki	
	1-7-2015	- ac	