

LAMPIRAN

Lampiran 1 1 Surat Persetujuan Pasien

SURAT PERSETUJUAN PASIEN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Satimi

Umur : 58 tahun

Agama : Islam

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Salam 1 RT8/RW4

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 : Nuansa Fitria Ramadhani

NIM : 106121019

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, 20 Juni 2024

Yang bersangkutan

✱

Satimi

Nama pasien/wali pasien

Lampiran 1 2 SOP ROM

PENCAPAIAN KOMPETISI ASPEK KETERAMPILAN

LATIHAN ROM EKSTERMITAS BAWAH

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program latihan ROM ekstermitas 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 :

YA : Dilakukan dengan sempurna

TIDAK : Tidak dilakukan

Observer

()

*Lampiran 1 3 Format Askep***FORMAT PENGAJIAN KELUARGA****I. Data Umum**

1. Nama Kepala Keluarga (KK) :
2. Usia :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Alamat :
6. Komposisi Anggota Keluarga :

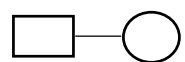
No.	Nama	Jenis Kelamin	Hub dgn KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1.						
2.						
3.						
4.						

Genogram :

Keterangan Genogram :



: Laki-laki



: Garis pernikahan



: Perempuan



: Garis keturunan



: Meninggal



: Tinggal serumah

7. Tipe keluarga : Keluarga inti (*nuclear family*) :

8. Suku bangsa :

9. Agama :

10. Status sosial ekonomi keluarga :

11. Aktivitas rekreasi keluarga :

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

12. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

13. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi:

14. Riwayat keluarga inti :

15. Riwayat keluarga sebelumnya :

III. Lingkungan

16. Karakteristik rumah :

Denah rumah :

17. Karakteristik tetangga dan komunitas :

18. Mobilitas geografis keluarga :

19. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

20. Sistem pendukung keluarga :

IV. Struktur Keluarga

21. Pola komunikasi keluarga :

22. Struktur kekuatan keluarga :

23. Struktur peran keluarga.

Peran formal:

Peran informal:

24. Nilai dan norma budaya :

V. Fungsi Keluarga.

25. Fungsi afektif :

26. Fungsi sosialisasi :

27. Fungsi perawatan keluarga :

VI. Stress dan Koping Keluarga

28. Stressor jangka pendek :

29. Kemampuan keluarga berespons terhadap masalah :

30. Strategi koping yang digunakan :

31. Strategi adaptasi disfungsional :

VII. Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

Lampiran 1 4 Format Pengkajian Terfokus

PENGAJIAN TERFOKUS GERONTIK DI KELUARGA

NO	KEGIATAN		BOBOT	PENILAIAN	
				YA	TIDAK
A.	ORIENTASI				
	1	Mengucapkan salam	2		
	2	Memperkenalkan diri	2		
	3	Menjelaskan tujuan	4		
	4	Menjelaskan prosedur	4		
	5	Kontrak waktu	2		
B	TAHAP KERJA				
	1	Menanyakan keluhan yang dirasakan klien	4		
	2	Melakukan anamnesa pada sistem tubuh yang terganggu: antara lain PQRST	6		
	3	Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital	6		
	4	Melakukan pemeriksaan fisik pada sistem	6		
	5	Menanyakan apakah keluarga mengetahui tentang penyakit terkait	6		
	6	Menanyakan kemungkinan penyebab dari keluhan yang dirasakan	6		
	7	Menanyakan apa yang dilakukan keluarga ketika pertama kali keluhan dirasakan	6		
	8	Menanyakan apa yang sudah dilakukan keluarga untuk merawat	6		
	9	Mengkaji kondisi lingkungan yang mungkin memperparah terhadap keluhan	6		
	10	Menanyakan upaya keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang menurangi kesembuhan	6		

	11	Menanyakan pemanfaatan pelayanan kesehatan/pelayanan publik untuk mengatasi keluhan yang dirasakan klien	6		
c.	TAHAP TERMINASI				
	1	Menyimpulkan hasil pengkajiart: berupa diagnosa keperawatan yang dikemas dengan bahasa yang mudah	6		
	2	Menyimpulkan pemenuhan tugas kesehatan keluarga 1-5	6		
	3	Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya:	4		
	4	Mengucapkan terima kasih	4		
	5	Salam	2		
			100		

Keterangan :

Ya: Dilakukan dengan sempurna

Tidak: Tidak dilakukan




Observer

()





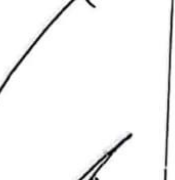

Lampiran 1 5 Lembar Konsul


LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK			
NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	22/5/24	<ul style="list-style-type: none"> - peduli foto alius & foto kalium pada - Bab 1 - Data warden/pemalesan kony di rumah. - Jurnal hasil penelitian terkait manfaat dan efek samping di rumah - from Bab 2. 	P.


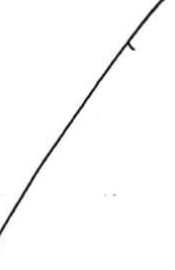



LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
2.	31/5/2024	<p>- Referensi & bab I di tulis 43 baris dan nomor 1</p> <p>- Survei bab III !</p>	
3.	4/6/24	<p>Referensi dan kerangka referensi proposal !</p>	
4.	5/6/24	<p>Ace naja seminar proposal kalo kutipan prosedurnya profes suar (semua kutipan di cantumkan sumber pustaka nya).</p> <p>→ semua buku pustaka di tulis dalam daftar pustaka.</p>	

LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	28 Mei 2024	Konsul judul, bab 1 perbaiki	
2	29 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Acc judul - Perbaiki data menggunakan data terbaru - Perbaiki latar belakang 	
3.	31 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan jurnal pendukung - Tambahkan teori keluarga - Acc bab 1 lanjut bab 2 	
4	3 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan teori pendukung sesuai tema - Tambahkan literatur - Lanjut bab 3 	
5.	5 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki bab 2 - Tambahkan taracara rom dan lampirkan sop - Acc bab 1,2,3 	
6	6 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Konsul lengkap - Perhatikan daftar pustaka - Lengkapi daftar pustaka, kata pengantar, dsb. - Acc usian proposal 	

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	28/6/2024	Ase uji penerapan	

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	24 / 6 / 2024	Konsul Askep	
2.	25 / 6 / 2024	acc askep, Lanjut bab 4	
	26 / 6 / 2024	konrul bab 4	
	27 / 6 / 2024	bab 4 acc, Lanjut bab 5	
15.	28 / 6 / 2024	mayu seminar hasil ACC	

Lampiran 1 6 Laporan ASKEP

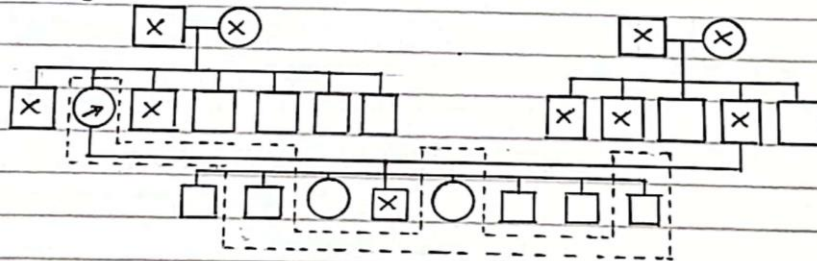
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN MOBILITAS FISIK

1 Data umum

1. Nama Kepala keluarga (kk) : Ny.S
2. Usia : 58 tahun
3. Pendidikan : Tidak bersekolah
4. Pekerjaan : IRT
5. Alamat : Jl. Salam 1 RT08/RW09
6. Komposisi Anggota keluarga :

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub dgn KK	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Ny.S	P	Ibu	58	-	IRT
2	Tn.S	L	anak	35	SD	Wiraswasta
3	Nn.N	P	anak	30	SD	Wiraswasta
4	An.S	L	anak	18	SMP	-
5	An.N	P	cucu	12	SMP	-

Genogram



Keterangan genogram :

□ : laki-laki

○ : Perempuan

X : Meninggal

↗ : pasien

□—○ : garis pernikahan

— : garis keturunan

----- : tinggal serumah

7. Tipe keluarga : keluarga besar (the extended family)

8. Suku bangsa : Suku Jawa warga negara Indonesia

9. Agama : Islam, keluarga menganut agama Islam

10. Status sosial ekonomi keluarga :

Di keluarga Ny.S yang bekerja saat ini adalah anak kedua dan kelima Ny.S, untuk penghasilan saat ini hanya mengandalkan anaknya

11. Aktivitas rekreasi keluarga : waktu untuk rekreasi digunakan untuk menonton TV bersama keluarga di rumah

ii) Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga

12. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

Tahap VII, orang tua usia pertengahan

13. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

Tahap keluarga usia lanjut

14. Riwayat keluarga inti :

Ny.S mengatakan mengetahui diagnosanya semenjak 3 bulan lalu, setelahnya Hien rutin kontrol ke puskesmas untuk memeriksanya, Hien juga mengatakan rutin minum obat dan menghindari konsumsi makanan yang dapat meningkatkan penyakitnya

15. Riwayat keluarga sebelumnya :

Ny.S mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit

iii) Lingkungan

16. Karakteristik rumah :

Bentuk rumah keluarga Ny.S yaitu permanen dengan atap genteng dengan empat kamar tidur, ruang tamu, ruang keluarga, dapur dan satu kamar mandi. Bangunan rumah memiliki jendela, ventilasi cukup baik masuknya udara dan memiliki sanitasi yang baik

Denah rumah :

Papur	KM	Kel.
		PT : ruang tamu
	K-4	K1 : kamar 1
		K2 : kamar 2
R. kel	K-3	K3 : kamar 3
		K4 : kamar 4
	K-2	KM : kamar mandi
		R. kel. : ruang keluarga
K-1	PT	

17. Karakteristik tetangga dan komunitas :

Hubungan antara klien dengan tetangganya cukup baik, saling membantu jika ada tetangga yang kesuruhan dan membutuhkan pertolongan

18. Mobilitas geografis keluarga :

Keluarga Ny.s sudah lama tinggal dirumah tersebut sejak 8 tahun, jarak rumah dengan pelayanan kesehatan berjarak 3km

19. Pertumpuhan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Ny.s mengatakan tidak mengikuti kegiatan sosialisasi dan atau lainnya dilingkungan masyarakat

20. Sistem pendukung keluarga :

Ny.s mengatakan hal pendukung keluarga adalah anak dan cucunya karena mereka yang selalu membuat bahagia

IV Struktur keluarga

21. Pola komunikasi keluarga :

Ny.s mengatakan tidak ada konflik komunikasi dalam keluarga dikarenakan keluarga sudah mengetahui hak dan kewajiban masing-masing. Ny.s mengatakan tidak ada kesulitan mengkomunikasikan perasaan dikarenakan anggota keluarga saling terbuka

22. Struktur kekuatan keluarga :

Ny. S mengatakan keluarga yang selalu mengambil keputusan dalam keluarga yaitu antar kedua Ny. S

23. Struktur peran keluarga

Peran formal :

Ny. S sebagai ibu rumah tangga

Peran informal :

Ny. S sudah tidak bekerja lagi

24. Nilai dan norma budaya :

keluarga Ny. S menerapkan nilai-nilai dan norma agama pada setiap anggota keluarga seperti shalat, mengaji dan berpuasa tidak ada yang bertentangan dengan nilai kearifan

V Fungsi keluarga

25. Fungsi afektif


Ny. S mengatakan dalam keluarga saling menghargai dan mendukung

26. Fungsi sosialisasi

keluarga Ny. S dapat berinteraksi dengan baik dalam lingkungan dan tetangganya

27. Fungsi perawatan keluarga

keluarga Ny. S sudah menggunakan fasilitas kesehatan dengan baik. keluarga Ny. S belum memahami masalah kesehatan yang diderita Ny. S. kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. kemampuan keluarga untuk meningkatkan lingkungan yang nyaman. kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat.



VI Stress dan coping keluarga

28. Stressor jangka pendek *

Keluarga Ny.s khawatir dengan keadaan Ny.s yang kurang sehat

29. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah *

Keluarga Ny.s selalu berdoa meminta kesembuhan

30. Strategi coping yang digunakan *

Keluarga Ny.s saling berkomunikasi jika ada masalah untuk mencari solusi

31. Strategi adaptasi disfungsional *


Jika ada masalah dengan keluarganya Ny.s selalu bercerita pada anggota keluarganya

VII Harapan keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga

Harapan yang diinginkan anggota keluarga Ny.s yaitu menginginkan semua keluarganya sehat dan kondisi kesehatan Ny.s membaik

ANALISA DATA

NO	Data	Problem	Etiologi
1.	Ds : - Ny.S mengatakan nyeri di ekstermitas bawah P. nyeri di kaki Q: seperti ditusuk -tusuk R. ekstermitas bawah S = skala 7 T: hilang timbul DO. - Ny.S tampak meringis - Tampak memegang area nyeri - tampak gelisah - TD = 120/80 mmHg - S = 37 °C - N = 80 x/mnt - RR = 23 x/mnt - Asam urat = 12 mg/dl	Nyeri kronis	Kondisi muskuloskeletal kronis
2.	Ds : - Nys mengatakan sendi ekstermitas bawah nyeri dan terasa kaku - Ny.S mengatakan pergerakannya terbatas DO. - Tampak lemah - Tampak gerakannya terbatas - penurunan kekuatan otot	Gangguan mobilitas fisik	Nyeri

3	DS: - Nys mengatakan kurang memahami masalah kesehatan yang diderita DO: - tampak gejala memberat - tampak keluarga mengatasi masalah kurang tepat	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	kompleksitas program perawatan / pengobatan	
---	--	--	---	---

1	Nyeri kronis (D.0078)	Tingkat Nyeri (L.00066) Setelah dilakukan	Manajemen Nyeri (I.00238) Observasi															
		tindakan keperawatan selama	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri															
		Ekspektasi : Menurun dengan kriteria hasil	2. Identifikasi stala nyeri															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>kriteria hasil</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>keluhan nyeri</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>kesulitan tidur</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	kriteria hasil	IK	ER	keluhan nyeri	5	5	Meringis	5	5	kesulitan tidur	5	5	Pola tidur	5	5	3. Identifikasi respons nyeri non verbal
kriteria hasil	IK	ER																
keluhan nyeri	5	5																
Meringis	5	5																
kesulitan tidur	5	5																
Pola tidur	5	5																
			4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri															
			5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri															
		ket .	6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri															
		1 = Meningkat																
		2 = Cukup meningkat																
		3 = Sedang																
		4 = Cukup menurun																
		5 = Menurun	7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup & Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan															
		1 = Memburuk																
		2 = Cukup memburuk																
		3 = Sedang	9. Monitor efek samping penggunaan analgesik Terapeutik															
		4 = Cukup membaik																
		5 = Membaik	1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENU, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat / dingin, terapi bermain															
			2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu															


			ruangan, pencahayaan, kebisingan)
			3. Fasilitasi istirahat dan tidur
			4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
			Edukasi
			1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
			2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
			3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
			4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
			5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
			Kolaborasi
			1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

INTERVENSI KEPERAWATAN				
No	Diagnosa kep	SLKI		SIKI
2	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Mobilitas fisik (L.05042)		Dukungan mobilisasi (I.05173)
		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama		Observasi
		Ekspetasi : Meningkatkan dengan kriteria hasil		1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
		Kriteria hasil	IR ER	2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
		Pergerakan ekstremitas	5 5	3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah
		Kekuatan otot	5 5	sebelum memulai mobilisasi
		Rentang gerak (ROM)	5 5	4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
		Nyeri	5 5	Terapeutik
		kaku sendi	5 5	1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur)
		Gerakan terbatas	5 5	2. Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu
		Kelemahan fisik	5 5	3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
		ket :		Edukasi
		1 = Menurun		1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
		2 = Cukup menurun		2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini
		3 = Sedang		3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)
		4 = Cukup meningkat		
		5 = Meningkatkan		
		1 : Meningkatkan		
		2 : Cukup meningkat		
		3 = Sedang		
		4 = cukup menurun		
		5 = Menurun		

No	Diagnosa kep	SLK)	SIKI				
3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (P.0115)	Manajemen kesehatan keluarga (L.12105) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (L.13477) Observasi				
		Ekspektasi : Meningkatkan dengan kriteria hasil	1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="651 633 683 667">No</th> <th data-bbox="683 633 890 667">Kriteria hasil</th> <th data-bbox="890 633 938 667">IR</th> <th data-bbox="938 633 986 667">EK</th> </tr> </thead> </table>	No	Kriteria hasil	IR	EK	2. Identifikasi konsekuensi
No	Kriteria hasil	IR	EK				
		1 kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	tidak melakukan tindakan bersama keluarga				
		2 Aktivitas keluarga mengartikan masalah kesehatan tepat	3. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga Terapeutik				
			1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan				
		ket .	2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga				
		1 = Menurun	3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal				
		2 = cukup menurun	Edukasi				
		3 = sedang	1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga				
		4 = cukup meningkat	2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada				
		5 = Meningkatkan	3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga				

NO	Tgl / Jam	Dx kep	Implementasi	Evaluasi Respon	TTD
1	Jumat 21-6-2024 16.00	Nyeri kronis	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Memonitor tanda-tanda vital - Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (memberikan teknik nafas dalam) - Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri - Memberikan kompres dingin 	<p>DS: Ny.s mengatakan nyeri ekstermitas bawah</p> <p>P: sakit dikaki</p> <p>Q: seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R: ekstermitas bawah</p> <p>S: skala 7</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak meringis - tampak bengkok dikaki <p>DS: -</p> <p>DO: tampak meringis</p> <p>DS: -</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD = 120 / 80 - N = 80 x/mnt - S = 37°C <p>DS:</p> <p>DO: tampak melakukan tindakan yang diajarkan</p> <p>DS: Ny.s mengatakan bersedia melakukan ulang untuk mengurangi nyeri</p> <p>DO: tampak kooperatif</p> <p>DS: -</p> <p>DO: tampak nyaman</p>	<p>Stk Nuanza</p> <p>Stk Nuanza</p> <p>Stk Nuanza</p> <p>Stk Nuanza</p> <p>Stk Nuanza</p>

2	Jumat 21-6-2024 16.00	Gangguan mobilitas fisik	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Mengajukan melakukan mobilisasi dini (ROM) - Pentas ROM 	<p>DS: Ny.s mengatakan terdapat nyeri di ekstermitas bawah</p> <p>DO: tampak memegang area nyeri</p> <p>DS: Ny.S mengatakan susah dan terasa kaku pada ekstermitas bawah</p> <p>DO: tampak lemah</p> <p>DS: Ny.s mengatakan mengerti tujuan serta prosedur dan mobilisasi</p> <p>DO: tampak kooperatif mendengar penjelasan</p> <p>DS: Ny.s mengatakan bersedia melakukan mobilisasi</p> <p>DO: tampak melakukan mobilisasi</p> <p>DS: -</p> <p>DO: tampak memahami</p>	<p><i>[Signature]</i> Nuanra</p> <p><i>[Signature]</i> Nuanra</p> <p><i>[Signature]</i> Nuanra</p> <p><i>[Signature]</i> Nuanra</p> <p><i>[Signature]</i> Nuanra</p>
3	Jumat 21-6-2024 16.00	Manajemen keehatan keluarga tidak efektif	<ul style="list-style-type: none"> - BHSP - Mengidentifikasi masalah - Melakukan pemeriksaan fisik 	<p>DS: -</p> <p>DO: tampak respon baik</p> <p>DS: Ny.s mengatakan memiliki masalah penyakit rheumatoid arthritis dan baru mengetahui 3 bulan lalu</p> <p>DO: tampak kooperatif</p> <p>DS: Ny.s mengatakan sering mengalami kaku pada sendi kaki</p>	<p><i>[Signature]</i> Nuanra</p> <p><i>[Signature]</i> Nuanra</p> <p><i>[Signature]</i> Nuanra</p>



			dan bertambah saja
			melakukan banyak
			aktifitas
			DO:
			- tampak lengket
			-TD = 120/80
			- N = 80 x/mnt
			- S = 37°C
			- Asam urat = 12 mg/dl
		- Melakukan perter pengendalian nyeri	DS: Ny.s mengatakan bersedia <i>AK</i>
			DO: tampak memahami
		- Melakukan tindakan keperawatan kompres dingin	DS: - <i>AK</i>
			DO: tampak kooperatif <i>AK</i>

NO	Tgl / Jam	Dx/kep	Implementasi	Evaluasi Respon	TTD
1	Sabtu 22-6-2024 10.00	Nyeri kronis	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Memfasilitasi istirahat dan tidur (ruku dan ruangan yang nyaman) 	<p>DS - Ny.s mengatakan skala nyeri 5</p> <p>DO - tampak meringis</p> <p>DS - Ny.s mengatakan terganggu pada pola tidur dan nafsu makan</p> <p>DO - tampak lemah</p> <p>DS - -</p> <p>DO - tampak melakukan teknik nafas dalam yg sudah diajarkan</p> <p>DS - -</p> <p>DO - Ny.s tampak memahami</p>	<p>Me Niana</p> <p>Me Niana</p> <p>Me Niana</p> <p>Me Niana</p>
2	Sabtu 22-6-2024 10.00	Gangguan mobilitas Fisik	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengajarkan melakukan mobilisasi dini (ROM) - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi - Memotivasi klien melakukan ROM - Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam 	<p>DS - Ny.s mengatakan ebrtermatar masih terasa kaku & nyeri</p> <p>DO - tampak masih susah menggerakan</p> <p>DS - Ny.s mengatakan bersedia latihan</p> <p>DO - tampak tenang</p> <p>DS - Ny.s mengatakan masih susah menggerakan</p> <p>DO - klien kooperatif, tampak lemah</p> <p>DS - Ny.s mengatakan semangat untuk sembuh</p> <p>DO - tampak tenang</p> <p>DS - Ny.s mengatakan keluarganya mensupportnya</p>	<p>Me Niana</p> <p>Me Niana</p> <p>Me Niana</p> <p>Me Niana</p>


			meningkatkan pergerakan	DO: keluarga Ny.S tampak kooperatif	
			- Memfasilitasi melakukan pergerakan	DS: - DO: tampak kooperatif saat perawat memberikan contoh mobilisasi ROM	<i>Jika Nya</i>
3	Sabtu 22-6-2024 10:00	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	- Melakukan pengatjian lanjutan sebelumnya dan memonitor ttv	DS: Ny.S mengatakan jika nyeri tidak melakukan apapun DO: - TD: 115/80 - N: 85 x/mnt - S: 36.5 °C - Asam urat: 9.5 mg/dl	<i>Jika Nya</i>
			- Melakukan pentes pengendalian nyeri	DS: Ny.S mengatakan bersedia DO: tampak kooperatif	<i>Jika Nya</i>
			- Melakukan pentes tentang rheumatoid arthritis	DS: Ny.S mengatakan bersedia DO: tampak kooperatif dan mengajukan pertanyaan	<i>Jika Nya</i>

NO	Tgl/Jam	Dx kep	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	Minggu 23-6-2024 16.00	Nyeri kronis	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Memfasilitasi istirahat dan tidur (melatih terapi doa) - Memonitor tanda-tanda vital 	<p>Dr. Ny.s mengatakan 1 skala nyeri 2</p> <p>DO: tampak tenang</p> <p>DS: Ny.s mengatakan masalah pola tidur dan nafsu makannya masih terganggu</p> <p>DO: tampak gelisah</p> <p>DS: Ny.s mengatakan sebelum tidur selalu membaca doa</p> <p>DO: tampak kooperatif</p> <p>DS: -</p> <p>DO: -</p> <p>- TD: 115 / 75 mmHg</p> <p>- N: 75 x/mnt</p> <p>- S: 36.5 °C</p> <p>- Asam urat: 7.6 mg/dl</p>	<p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Signature]</i></p>
2	Minggu 23-6-2024 16.00	Gangguan mobilitas Fisik	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Memfasilitasi klien untuk melakukan mobilisasi dini (ROM) - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 	<p>DS: Ny.s mengatakan kondisinya lebih baik, tidak ada nyeri</p> <p>DO: tampak bisa menggerakkan perlahan</p> <p>DS: -</p> <p>DO: tampak Ny.s melakukan ROM aktif</p> <p>DS: -</p> <p>DO: tampak tenang</p>	<p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Signature]</i></p> <p><i>[Signature]</i></p>

EVALUASI KEPERAWATAN																								
NO	Tgl / Jam	Dx kep	Evaluasi SOAP	TTD																				
	Jum'at 21-6-2024	Nyeri kronis	<p>S. Ny.s mengatakan nyeri ekstermitas bawah</p> <p>P. klien mengatakan nyeri di kaki</p> <p>Q. nyeri seperti dimasuk tusuk</p> <p>R. kedua ekstermitas bawah</p> <p>S. skala nyeri 7</p> <p>T. hilang timbul</p> <p>O. - tampak bengkok dilutut .</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak meringis - tampak kooperatif melakukan tindakan <p>- TD : 120/80 S : 37°C</p> <p>N : 80x/mnt Aram urat : 12 mg/dl</p> <p>A. Masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Kriteria hasil</th> <th>IR</th> <th>EP</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>keluhan 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>kesulitan tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Pola tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P. Lanjutkan intervensi keperawatan Manajemen Nyeri</p>	NO	Kriteria hasil	IR	EP	1	keluhan nyeri	3	5	2	Meringis	3	5	3	kesulitan tidur	3	5	4	Pola tidur	3	5	<p><i>[Signature]</i></p>
NO	Kriteria hasil	IR	EP																					
1	keluhan nyeri	3	5																					
2	Meringis	3	5																					
3	kesulitan tidur	3	5																					
4	Pola tidur	3	5																					
	Jum'at 21-6-2024	Gangguan mobilitas fisik	<p>S. Ny.s mengatakan sendi ekstermitas bawah terasa kaku dan nyeri</p> <p>D. - tampak lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak ketakutan sendi - mampu melakukan mobilisasi - tampak gerakan terbatas <p>A. Masalah keperawatan belum teratasi</p>	<p><i>[Signature]</i></p>																				

		NO		kriteria hasil	IR	FR
		1		Penggerakan ekstermitas	3	5
		2		kekuatan otot	3	5
		3		Pentang gerak (ROM)	3	5
		4		Nyeri	3	5
		5		kaku sendi	3	5
		6		Gerakan terbatas	3	5
		7		kelemahan fisik	3	5
		P: Lanjutkan intervensi keperawatan Dukungan mobilisasi				
Jumat 24-6-2024	Manajemen kecemasan keluarga tidak efektif	S = Ny. s mengatakan masih kurang memahami penyakitnya				Mik Nugra
		D = saat penyuluhan tampak memahami - tampak kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan				
		A = Masalah keperawatan belum teratasi				
		NO		kriteria hasil	IR	FR
		1		kemampuan menjelaskan masalah kecemasan yg dialami	3	5
		2		Aktivitas keluarga mengatasi masalah kecemasan tepat	3	5
		P: Lanjutkan intervensi keperawatan Dukungan keluarga merencanakan perawatan				

NO	Tgl/Jam	Dx Kep	Evaluasi SOAP	TTU																																
	Sabtu 22-6-2024	Nyeri kronis	<p>S = Ny. s mengatakan nyeri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengatakan skala nyeri 5 <p>P = mengatakan nyeri dikaki berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> R = seperti cunut-cunut R = kedua ekstermitas bawah S = skala nyeri 5 T = hilang timbul <p>O = tampak kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak lemah - TD = 115/80 mmHg S = 36.5 °C - N = 85/mnt Asam Urat = 9.5 mg/dl <p>A = Masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>kriteria hasil</th> <th>IK</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>Meringis</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kerulitan tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Riba tidur</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Lanjutkan intervensi keperawatan Manajemen nyeri</p>	NO	kriteria hasil	IK	ER	1	Keluhan nyeri	4	5	2	Meringis	4	5	3	Kerulitan tidur	3	5	4	Riba tidur	3	5	<p>Atik Nurani</p>												
NO	kriteria hasil	IK	ER																																	
1	Keluhan nyeri	4	5																																	
2	Meringis	4	5																																	
3	Kerulitan tidur	3	5																																	
4	Riba tidur	3	5																																	
	Sabtu 22-6-2024	Gangguan mobilitas fisik	<p>S = Ny. s mengatakan ekstermitas bawah masih terasa kaku dan sedikit nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengatakan masih susah digerakan <p>O = tampak lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak gerak terbatas <p>A = Masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>kriteria hasil</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pergerakan ekstermitas</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>kekuatan otot</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>kaku sendi</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Gerakan terbatas</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>kelemahan fisik</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P = Lanjutkan intervensi keperawatan Dukungan mobilisasi</p>	NO	kriteria hasil	IK	ER	1	Pergerakan ekstermitas	4	5	2	kekuatan otot	4	5	3	Rentang gerak (ROM)	4	5	4	Nyeri	4	5	5	kaku sendi	4	5	6	Gerakan terbatas	4	5	7	kelemahan fisik	4	5	<p>Atik Nurani</p>
NO	kriteria hasil	IK	ER																																	
1	Pergerakan ekstermitas	4	5																																	
2	kekuatan otot	4	5																																	
3	Rentang gerak (ROM)	4	5																																	
4	Nyeri	4	5																																	
5	kaku sendi	4	5																																	
6	Gerakan terbatas	4	5																																	
7	kelemahan fisik	4	5																																	

Sabtu 22-6-2024	Manajemen keehatan keluarga tidak efektif	S. Ny.s mengatakan sedikit memahami penyakitnya				
		O ¹ - tempat kooperatif - tempat memperhatikan penyuluhan A ² Masalah keperawatan belum teratasi				
			NO	Kriteria hasil	IK	EF
			1	kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami	3	5
			2	Aktifitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat	3	5
			P ² Lanjutkan intervensi keperawatan dukungan keluarga merencanakan perawatan			

NO	Tgl/Jam	Px kep	Evaluasi SOAP	TID																																
	Minggu 23-6-2024	Nyen kronis	<p>S - Ny.s mengatakan nyeri berturang</p> <p>- Ny.s mengatakan gangguan istirahat dan tidur masih mengganggu</p> <p>P - nyeri dikaki berturang</p> <p>o - cemas - cemas</p> <p>R - lutut, ekstermitas bawah</p> <p>S - skala nyeri 2</p> <p>T - hilang timbul</p> <p>O - tampak tenang</p> <p>- tampak kooperatif</p> <p>- TD: 115/75 S: 36,5°C</p> <p>N: 75x/mnt Asam urat: 7,6 mg/dl</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>kriteria hari</th> <th>IK</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>Meringis</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Pola tidur</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P - Lanjutkan intervensi keperawatan Manajemen nyeri</p>	NO	kriteria hari	IK	ER	1	keluhan nyeri	4	5	2	Meringis	4	5	3	Kesulitan tidur	4	5	4	Pola tidur	4	5	<p>TID</p> <p>Wawa</p>												
NO	kriteria hari	IK	ER																																	
1	keluhan nyeri	4	5																																	
2	Meringis	4	5																																	
3	Kesulitan tidur	4	5																																	
4	Pola tidur	4	5																																	
	Minggu 23-6-2024	Gangguan mobilitas fisik	<p>S - Ny.s mengatakan kondisinya membaik</p> <p>- Ny.s mengatakan dapat bergerak perlahan</p> <p>O - tampak tenang</p> <p>- tampak kooperatif melakukan tindakan keperawatan</p> <p>A: Masalah keperawatan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>kriteria hari</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Pergerakan ekstermitas</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ketepatan otot</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Nyeri</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>kaku sendi</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Gerakan terbatas</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>kelemahan fisik</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P - Lanjutkan intervensi keperawatan Dukungan mobilisasi</p>	NO	kriteria hari	IK	ER	1	Pergerakan ekstermitas	4	5	2	ketepatan otot	4	5	3	Rentang gerak (ROM)	4	5	4	Nyeri	5	5	5	kaku sendi	4	5	6	Gerakan terbatas	4	5	7	kelemahan fisik	4	5	<p>TID</p> <p>Wawa</p>
NO	kriteria hari	IK	ER																																	
1	Pergerakan ekstermitas	4	5																																	
2	ketepatan otot	4	5																																	
3	Rentang gerak (ROM)	4	5																																	
4	Nyeri	5	5																																	
5	kaku sendi	4	5																																	
6	Gerakan terbatas	4	5																																	
7	kelemahan fisik	4	5																																	

Minggu	Manajemen	S. Ny.s mengatakan sudah memahami tentang penyakitnya												
21-6-1029	keehatan keluarga	- keluarga Ny.s mengatakan sudah paham terkait perawatan yang dapat diberikan untuk Ny.s												
	tidak efektif	D. - tampak memahami - tampak kooperatif - tampak keluarga mendukung klien												
		A. Masalah keperawatan 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>Kemampuan menjelaskan masalah keehatan yang dialami</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Aktivitas keluarga mengatasi masalah keehatan tepat</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	NO	Kriteria hasil	IR	ER	1	Kemampuan menjelaskan masalah keehatan yang dialami	4	5	2	Aktivitas keluarga mengatasi masalah keehatan tepat	4	5
NO	Kriteria hasil	IR	ER											
1	Kemampuan menjelaskan masalah keehatan yang dialami	4	5											
2	Aktivitas keluarga mengatasi masalah keehatan tepat	4	5											
		P. Hentikan intervensi												