

Lampiran

SURAT PERSETUJUAN PASIEN

(INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Warsinah
Umur : 35 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Cilacap

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

Nama Mahasiswa : Dian Nurani
NIM : 106121018

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 keihklasan.

Cilacap, 18 Juni 2024

Yang bersangkutan

Warsinah






Nama pasien/wali pasien

Lampiran 1 2 Lembar Konsul


LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	6/6/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki typing error → banyak selasi; autotext, penggunaan font, jarak alinea, penggunaan numbering sesuai aturan tata naskah. - Tambahkan teori bahwa akuritas perlu berkorelasi dan implikasi akuritas - Perbaiki pathway → sesuaikan dg konsep teori & etologi. 	<p style="text-align: center;"><i>Chitral</i> Rini-dwi</p>
	8/6/2024	<ul style="list-style-type: none"> - mank perbaikan jarak alinea pd BAB II & numbering - Acc layout n.dag proposal 	<p style="text-align: center;"><i>Chitral</i> Rini-dwi</p>




LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	27 Mei 2024	Acc Judul dan bimbingan Bab 1	
2.	30 Mei 2024.	Bimbingan bab 1	
3.	3 Juni 2024.	Bimbingan bab 1 dan 2	
4.	3 Juni 2024	Bimbingan bab 1 dan 2	
5.	4 Juni 2024	Acc bab 1, 2 dan 3 - Hanya menambahkan poin yang ada di buku 3s	


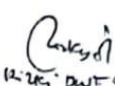
LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

NO	TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
6	6 Juni 2014	<p>Sudah acc, minta tanda tangan.</p> <p>- Dan sudah menambahkan poin² di buku 35.</p>	

LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

TGL. BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
14 Juni 2024	Bimbingan askep	
27 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Bimbingan bab 9 dens • Menambahkan Diagnosa medic dan lp sesuai kasus 	
28 Juni 2024	acc	

LEMBAR KONSULTASI KTI atau LOG BOOK

TGL/BLN/TH	MATERI KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
27/6/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan LP terkait diagnosis medis - Lengkapi terkait implementasi ksp - Perbaiki typing error - Pembetulan pengisian inter kartu sesuai dg intoleransi aktivitas 	<p style="text-align: center;">  Rizki Awi </p>
18/6/2024	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki evaluasi kewajaran - Perbaiki typing error & tata letak - RPT sedang hasil kti 	<p style="text-align: center;">  Rizki Awi </p>

**FORMAT ASKEP
PKK MEDIKAL BEDAH II
PRODI DIII KEPERAWATAN SEMESTER V**

Pengumpulan Data

a. Identitas

1) Identitas Pasien

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

2) Identitas Penanggung Jawab

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

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

.....

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

.....

3) Riwayat penyakit dahulu

.....

4) Riwayat penyakit keluarga

.....

c. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-tanda vital

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

2) Kepala dan leher

Yang Dikaji	Keterangan
Bentuk Rambut Mata Telinga Hidung Mulut Leher	

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

3) Jantung

Tanggal	
Inspeksi	
Palpasi	
Perkusi	
Auskultasi	

4) Paru-paru

Tanggal	
Inspeksi	
Palpasi	
Perkusi	
Auskultasi	

5) Abdomen

Tanggal	
Inspeksi	
Auskultasi	
Palpasi	
Perkusi	

6) 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 : Tanggal

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

Kesimpulan:.....

Perhitungan :

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

$$= \dots\dots\dots$$

$$= \dots\dots\dots \text{ kg}$$

IMT (Indeks Massa Tubuh)

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

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.....

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

$$= \dots\dots\dots$$

$$= \dots\dots\dots \text{ Kkal}$$

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

$$= \dots\dots\dots$$

$$= \dots\dots\dots \text{ Kkal}$$

Tabel perkiraan jumlah kalori \pm Kkaldalam

Tgl	Kalori Buah	Kalori makanan	Total kalori

3) **POLA ELIMINASI**

Sebelum dirawat :

Subyektif:

Selama dirawat

Subyektif:

Obyektif:

- BAB

TGL	Frekuensi	Warna	Konsistensi

- BAK

TGL	Frekuensi	Warna	Kelainan

4) **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 Fisikumum	Kesadaran	Aktifitas	Mobilitas	Inkontinensia	Jumlah

Kategoriskor:

16-20: kecil sekali/tidak terjadi

12-15: kemungkinan kecil terjadi

<12: kemungkinan besar terjadi

Kesimpulan:.....

5) **POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT**

Sebelum masuk RS:

Kualitatif:.....

Kuantitatif:.....

Setelah masuk RS:

Kualitatif:.....

Kuantitatif:.....

6) **POLA PERSEPTUAL**

Halusinasi:

7) **POLA PERSEPSI DIRI**

Konsep diri

Citra tubuh:.....

Identitas diri:.....

Peran diri:.....

Ideal diri:.....

Harga diri:.....

Masalah Keperawatan :

8) **POLA SEKSUALITAS DAN REPRODUKSI**

Subjektif:.....

Objektif:

9) **POLA PERAN-HUBUNGAN**

Keluarga:.....

Masyarakat:

10) **POLA MANAJEMEN KOPING-STRESS**

Masalah:.....

Koping:.....

11) **SISTEM NILAI DAN KEYAKINAN**

Nilai dan Keyakinan:.....

Kegiatanibadah:.....

2. **PENGAJIAN 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 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
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

Diit:

ANALISA DATA

No	Sign	Problem	Etiologi

INTERVENSI

No	Diagnosa Keperawatan	NOC/SLKI	NIC/SIKI

IMPLEMENTASI

No	Tgl & Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf

EVALUASI

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



UNIVERSITAS AL IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

PENGAJIAN STATUS FUNGSIONAL

(INDEKS KEMANDIRIAN KATZ)

Lampiran 1 4 Tools Pengkajian Kats Indkes

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1.	Mandi Mandiri: Bantuan hanya pada satu bagian (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya. Teragantung: Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2.	Berpakaian Mandiri: Mengambil baju dari lemari,		

	<p>memakaipakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.</p> <p>Tergantung:</p> <p>Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagaian.</p>		
3.	<p>Ke kamar kecil</p> <p>Mandiri:</p> <p>Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri.</p> <p>Tergantung:</p> <p>Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot.</p>		
4.	<p>Berpindah</p> <p>Mandiri:</p> <p>Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri.</p> <p>Bergantung:</p>		

	Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur dan kursi, tidak melakukan satu atau lebih untuk berpindah,		
5.	<p>Kontinen</p> <p>Mandiri:</p> <p>BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri</p> <p>Bergantung:</p> <p>inkontensia parsial atau total, penggunaan kateter, pispot, enema, dan pembalut (pampers)</p>		
6.	<p>Makan</p> <p>Mandiri:</p> <p>Mengambil makanan dari piring dan menyuaipinya sendiri</p> <p>Bergantung:</p> <p>Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali dan makan parenteral (NGT)</p>		

Keterangan:

Beri tanda (v) pada pont yang sesuai dengan kondisi pasien

Analisis Hasil:

Nilai A: Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian

Nilai B: Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi lainnya

Nilai E: Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan lainnya

Nilai F: Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar mandi bab dan satu fungsi lainnya

Nilai G: Ketergantungan total



UNIVERSITAS AL IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

MOBILISASI DINI

Lampiran 1 5 SOP Mobilisasi Dini

TAHAP PRAINTERAKSI

1. Menyiapkan SOP mobilisasi yang akan digunakan
2. Melihat data pasien
3. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat
4. Menanyakan kesiapan pasien untuk melakukan mobilisasi dini

5. Mencuci tangan

TAHAP ORIENTASI

1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri
2. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur
4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien

TAHAP KERJA

1. Membaca bismillah
2. Mencuci tangan
3. Menjaga privacy pasien
4. Menentukan tahapan

Level mobilisasi antara lain:

- a. Tahap Satu

Pasien diajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif, diajarkan latihan gerak (ROM) dilanjut dengan perubahan posisi ditempat tidur yaitu miring kiri dan miring kanan, kemudian meninggikan posisi kepala mulai dari 15°, 30°, 45°, 60°, dan 90°

- b. Tahap kedua

Pasien diajarkan duduk tanpa sandaran dengan mengobservasi rasa pusing dan dilanjutkan duduk ditepi tempat tidur

- c. Tahap ketiga

Pasien dianjurkan untuk berdiri disamping tempat tidur dan ajarkan untuk berjalan disamping tempat tidur

- d. Tahap keempat

Tahap terakhir pasien dapat berjalan secara mandiri.

5. Memberikan arahan latihan sesuai tahapan mobilisasi

6. Mendampingi mulainya latihan mobilisasi dini sesuai dengan tahapan yang sudah ditentukan

EVALUASI DAN TINDAK LANJUT

1. Melakukan evaluasi Tindakan
2. Mengajukan klien untuk melakukan kembali setiap latihan dengan pengawasan keluarga
3. Salam terapeutik dengan klien
4. Mencuci tangan

DOKUMENTASI

1. Dokumentasikan: nama klien, tanggal dan jam perekaman, dan respon pasien
2. Paraf dan nama jelas dicantumkan pada catatan pasien



UNIVERSITAS AL IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN

MOBILISASI DINI

Lampiran 1 6 Tools Mobilisasi Dini

Nama:

Tanggal:

Nim:

Observer:

NO	Aspek yang dinilai	Bobot	Ya	Tidak
A	FASE PRAINTRAKSI			
1.	Cek program	2		
2.	Menyiapkan alat	2		
B	FASE ORIENTASI	2		
1.	Memberikan salam/menyapa pasien	2		
2.	Memperkenalkan diri	2		
3.	Menjelaskan tujuan tindakan	2		
4.	Menjelaskan Langkah prosedur	2		
5.	Menanyakan kesiapan pasien	2		
C.	FASE KERJA			
1.	Bismillah	4		
2.	Mencuci tangan	4		
3.	Menjaga privacy	2		
4.	Mengobservasi ttv	5		
5.	Menentukan tahapan (level)	15		

	<p>mobilisasi dini yang diperlukan oleh pasien</p> <p>1. Tahap Satu</p> <p>Pasien diajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif, diajarkan latihan gerak (ROM) dilanjut dengan perubahan posisi ditempat tidur yaitu miring kiri dan miring kanan, kemudian meninggikan posisi kepala mulai dari 15°, 30°, 45, 60°, dan 90°</p>			
	<p>2. Tahap dua</p> <p>Pasien diajarkan duduk tanpa sandaran dengan mengobservasi rasa pusing dan dilanjutkan duduk ditepi tempat tidur</p> <p>3. Tahap tiga</p> <p>Pasien dianjurkan untuk berdiri disamping tempat tidur dan ajarkan untuk berjalan disamping tempat tidur.</p> <p>4. Tahap empat</p> <p>Tahap terakhir pasien dapat</p>			

	berjalan secara mandiri.			
6.	Memberikan arahan latihan sesuai tahapan mobilisasi	10		
7.	Mendampingi mulainya latihan mobilisasi dini sesuai dengan tahapan yang sudah ditentukan	15		
8.	Menilai hasil yang sudah dilakukan, apakah sudah sesuai dengan tahapan mobilisasi	8		
C	FASE TERMINASI			
1.	Melakukan evaluasi tindakan	7		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	7		
3.	Berpamitan	7		
	TOTAL			

Keterangan:

Observer

YA:

TIDAK :

()

Standar kelulusan nilai 75

Lampiran 1 7 Tools Pengukuran Suhu



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN PENGUKURAN SUHU BADAN

NAMA :
NIM :

TANGGAL :
OBSERVER :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program pengukuran suhu badan	3		
2	Menyiapkan alat	3		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	3		
2	Memperkenalkan diri	3		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	3		
4	Menjelaskan langkah prosedur	3		
5	Menanyakan kesiapan pasien	3		
C	FASE KERJA			
	Mengucapkan basmallah			
1	Mencuci tangan	4		
2	Menjaga privacy pasien	4		
3	Mengatur posisi pasien	4		
4	Mebebaskan axilla pasien pada lengan yang jauh	4		
5	Membersihkan axilla dengan tissue	4		
6	Memeriksa termometer ,pastikan pada skala dibawah 35 derajat celcius,bila belum turunkan dengan cara mengibaskan termometer	4		
7	Memasang reservoir tepat pada tengah axilla	4		
8	Menyilangkan tangan didepan ,memegang bahu	6		
9	Mengangkat termometer setelah 10 menit	6		
10	Mengusap termometer dengan tissue kering kearah reservoir	6		
11	Membaca hasil pengukuran	6		
12	Membersihkan termometer :mencelupkan kedalam air sabun kemudian usap kearah reservoir,mencelupkan kedalam larutan desinfektan selanjutnya dibersihkan dengan air bersih dan usap dari arah reservoir	6		
13	Menurunkan air raksa	3		
14	Merapihkan pasien	3		
15	Merapihkan alat	3		
16	Mencuci tangan	3		
	Mengucapkan Hamdallah			
C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan	3		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		
3	Berpamitan	3		
	TOTAL	100		

Keterangan :

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Observer,

Standart nilai kelulusan 75

()



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN PENGUKURAN NADI DAN PERNAFASAN

NAMA :

TANGGAL :

NIM :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program pengukuran nadi dan pernafasan	3		
2	Menyiapkan alat	3		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	3		
2	Memperkenalkan diri	3		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	3		
4	Menjelaskan langkah prosedur	3		
5	Menanyakan kesiapan pasien	3		
C	FASE KERJA			
	Mengucapkan Basmallah			
1	Mencuci tangan	4		
2	Menjaga privacy pasien	4		
3	Mengatur posisi pasien	8		
4	Meraba denyut nadi dengan 2 jari (telunjuk dan tengah)	10		
5	Menghitung nadi sekurang kurangnya 1/2 menit dan 1 menit untuk pasien aritmia dan pasien anak	10		
6	Mengamati gerakan dada/perut pasien selama satu menit	10		
7	Menilai hasil pengukuran	7		
8	Merapihkan pasien	5		
9	Merapihkan alat	5		
10	Mencuci tangan	4		
	Mengucapkan Hamdallah			
C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan	4		
	TOTAL	100		

Keterangan :

Observer,

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Standart nilai kelulusan 75

()



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN
Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN PENGUKURAN TEKANAN DARAH

NAMA :

TANGGAL :

NIM :

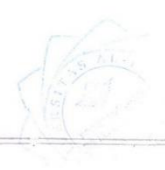
NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A FASE PREINTERAKSI				
1	Cek program Pengukur tekanan darah	3		
2	Menyapkan alat	3		
B FASE ORIENTASI				
1	Memberi salam/ menyapa klien	3		
2	Memperkenalkan diri	3		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	3		
4	Menjelaskan langkah prosedur	3		
5	Menanyakan kesiapan pasien	3		
C FASE KERJA				
Mengucapkan Hamdallah				
1	Mencuci tangan	4		
2	Menjaga privacy pasien	4		
3	Mengatur posisi pasien supinasi	4		
4	Menempatkan diri disebelah kanan pasien ,bila mungkin membebaskan lengan pasien dari baju	4		
5	Memasang manset 2 jari diatas mediana cubiti,selang sejajar arteri brachialis	4		
6	Meraba denyut nadi arteri brachialis	4		
7	Palpasi arteri brachialis memomp setinggi 30 mmHg diatas titik hilangnya denyut arteri, perlahan mengempiskan manset sampe denyut tidak teraba lagi	6		
8	Memomp manset setinggi 30 mmHg diatas hasil palpasi sistolik menghilang	6		
9	Meletakkan diafragma stetoskop diatas arteri tersebut	6		
10	Membuka sekrup balon perlahan-lahan sambil melihat turunya air raksa /jarum dan dengarkan bunyi denyut pertama (sistole) hingga bunyi terakhir (diastole) sampai tekanan nol	6		
11	Melakukan validasi dengan mengulang poin 8-10 (bila hasil pengukuran berbeda ulangi sekali lagi)	6		
12	Mengunci air raksa dan melepas manset	4		
13	Mencatat hasil pengukuran pada buku catata	3		
14	Merapihkan pasien	3		
15	Merapihkan alat	3		
16	Mencuci tangan	3		
Mengucapkan Hamdallah				
C FASE TERMINASI				
1	Melakukan evaluasi tindakan	3		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		
3	Berpamitan	3		
TOTAL		100		

Keterangan :

tidak : Tidak dilakukan

ya : Dilakukan dengan sempurna

Observer,



ASUHAN KEPERAWATAN
PADA TN. P DENGAN INTOLERANSI
AKTIVITAS PADA KASUS PENYAKIT CKD
DI RUANG AL-KAUTSAR RSI FATIMAH CILACAP

Penumpulan Data

a. Identitas

1. Identitas Pasien

Nama : TN. P
Umur : 34 Tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Suku Bangsa : Jawa
Status Perkawinan : Menikah
Golongan Darah : B
NO CM : 00xxxxxx
Tanggal Masuk : 18 Juni 2024
Tanggal Pengkajian : 19 Juni 2024
Diagnosa Medis : CKD
Alamat : Cilacap
Pekerjaan : Buruh.

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : NY. W
Umur : 35 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Suku Bangsa : Jawa
Hub. dengan klien : Istri
Alamat : Cilacap



b. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Sesak dan lemas

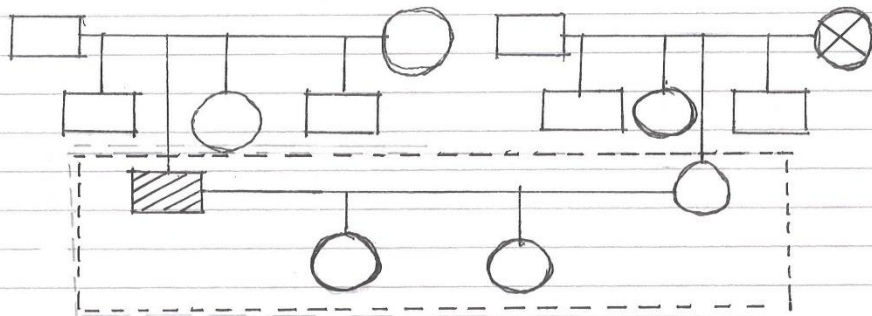
2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien dibawa ke Rumah sakit karena Sesak napas, Pasien juga ada batuk, BAK kurang lancar, dan ada benycek di tangan

3. Riwayat Penyakit Terdahulu

Sekitar 5 tahun yang lalu pasien menyatakan pernah dirawat di RS ini karena penyakit MS dan liver. Setelah itu bulan puasa tahun ini, Pasien mengatakan mengalami berobat jalan ke Puskesmas karena hipertensi

4. Penogram



Keterangan: □ = Laki-laki X = Meninggal
 ○ = Perempuan --- = Serumah
 ▨ = Pasien

c. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda-Tanda Vital

Tanda / Jm	Keterangan
TD	120/100 mmHg
RR	20 x / menit
SpO ₂	98 %
S	36 °C
BB	45 kg
TB	155 cm



2. Kepala dan Leher

Yang Dikaji	Keterangan
Bentuk	Simetris
Rambut	Berwarna hitam sedikit kemerahan dan sedikit berketombe
Mata	Normal, Simetris
Telinga	Normal
Hidung	Normal
Mulut	Normal, tidak ada Sariawan
Leher	Tidak ada benjolan

3. Jantung

19-06-2024	Keterangan
Inspeksi	Dada Cembung, tidak terlihat Pulsasi Ictus Cordis
Palpasi	Ictus cordis teraba (ICS 5 sinistra, 2 cm dari midklavikula)
Perkusi	Terdengar Suara Pekak
Auskultasi	Terdengar suara jantung S1 dan S2

4. Paru-Paru

19-06-2024	Keterangan
Inspeksi	Bentuk dada simetris, tidak ada lebam
Palpasi	Vokal Frenikus sama (contoh 77), tidak ada nyeri tekan.
Perkusi	Taktil Frenikus terdengar bunyi sonor di lapang paru, bunyi redup di batas jantung paru.
Auskultasi	Vesikuler +/+, Ronkhi +/+, wheezing -/-

5. Abdomen

19-06-2024	
Inspeksi	Adanya Cuping hidung, Warna kulit merata, tidak ada luka.
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan
Perkusi	Terdengar suara timpani
Auskultasi	15 x/menit ✓

G. Ekstremitas

a. Ekstremitas Atas

Tanggal	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Batal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Batal	Nyeri
19/2024								
106	(-)	(+)	-	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)

Keterangan = (-) Tidak ada

(+) Ada

b. Ekstremitas Bawah

Tanggal	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Batal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Batal	Nyeri
19/2024								
106	(+)	(-)	(-)	(-)	(+)	(-)		(-)

Keterangan = (-) Tidak Ada

(+) Ada

c. Sistem Integumen

Tanggal	Warna	Turgor	Mukosa	Capiler	Kelainan
	Kulit		Bibir	Refil	
19-06-24	Sawo Matang	Baik	Kering	> 3 detik	Tidak ada

d. Pola Pengkajian Fungsional Gordon

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Pasien mengatakan jika sakit langsung ke fasilitas kesehatan terdekat

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

Subjektif :

Pasien mengatakan makan 3x sehari, namun hanya

1/4 porsi makanan yang dikonsumsi.

Objektif :

3. Antropometri :

Sebelum masuk RS (≥ 2 bulan yg lalu)

BB : 48 kg TB : 155 cm Lila :

Saat dirawat Tanggal : 18 Juni 2024

BB : 45 kg TB : 155 cm Lila

Kesimpulan : BB Turun 3 kg



Perhitungan

$$\begin{aligned} \text{BB Ideal} &: (\text{TB} - 100) - 10\% (\text{TB} - 100) \text{ kg} \\ &: (155 - 100) - 10\% (155 - 100) \\ &: 55 - 5,5 = 49,5 \end{aligned}$$

IMT (Indeks Massa Tubuh)

$$\begin{aligned} \text{IMT} &: \frac{\text{BB}}{\text{TB} (\text{m}^2)} \\ &: \frac{45}{1,55^2} = \frac{45}{2,40} \\ &: 18,75 \end{aligned}$$

Nilai standar IMT

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

Kesimpulan = BB Underweight

b. Biokimia

Hb = 5,1 (Tanggal 10 Juni 2024)

Albumin = -

c. Penampikan Fisik

Pasien tampak lemah, Penampikan baik sesuai usia,
ekspresi wajah nampak kesu.

d. Diet

* Jenis

$$\begin{aligned} \text{BEE Laki-laki} &: 66 + (13,7 \times \text{BB kg}) + (5 \times \text{TB cm}) \\ &\quad - (6,8 \times \text{U-th}) \\ &: 66 + (13,7 \times 45 \text{ kg}) + (5 \times 155 \text{ cm}) - (6,8 \times 34 \text{ Th}) \\ &: 66 + 616,5 + 775 - 231,2 \\ &: 1.206,3 \text{ kalori.} \end{aligned}$$

Tabel perkiraan jumlah kalori \pm 1.206,3 kal. dalam sehari

Tanggal	Kalori Buah	Kalori Makanan	Total Kalori
19-06-2024	706,15	500,15	1.206,3 kal



3. Pola Eliminasi

a. Sebelum Dirawat

Subjektif : Pasien mengatakan BAB lancar 1x sehari dan agak lembek, sedangkan untuk BAKnya 2-3x sehari namun hanya sedikit-sedikit.

b. Selama Dirawat

Subjektif : Pasien mengatakan BAK masih tidak lancar hanya keluar sedikit-sedikit, dan pasien belum BAB selama di rawat di RS.

Objektif :

BAB

Tanggal	Frekuensi	Warna	Konsistensi
19-06-2024	0 x sehari	-	-
20-06-2024	3-4 x sehari	Kuning	Cair
21-06-2024	3-4 x sehari	Kuning	Cair

BAK

Tanggal	Frekuensi	Warna	Konsistensi
19-06-2024	4 x sehari	Kekuningan	Sedikit
20-06-2024	5 x sehari	Kekuningan	Sedikit
21-06-2024	5 x sehari	Kekuningan	Sedikit

4. Pola Aktivitas dan Latihan

Status Higienis

Tanggal	Mandi	Memasok air	Memotong kuku	Keramas
19-06-2024	(-)	(+)	(-)	(-)
20-06-2024	(-)	(+)	(-)	(-)
21-06-2024	(-)	(+)	(-)	(-)

Keterangan :

- (-) Tidak dilakukan
- (+) Dilakukan.



ADL

Tanggal	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	Continence	Feeding	Indeks Katz
19-06-2024	Di bantu	dibantu	dibantu	di bantu	dibantu	dibantu	6
20-06-2024	Di bantu	dibantu	di bantu	di bantu	dibantu	Mandiri	7
21-06-2024	Di bantu	di bantu	Mandiri	Mandiri	dibantu	mandiri	8

Keterangan:

- A. Kemandirian dalam 6 Aktivitas
- B. Kemandirian dalam 5 Aktivitas
- C. Kemandirian dalam 4 Aktivitas
- D. Kemandirian dalam 3 Aktivitas
- E. Kemandirian dalam 2 Aktivitas
- F. Kemandirian dalam 1 Aktivitas
- G. Ketergantungan Total

Status Mobilisasi

Tanggal	Duduk	Berdiri	Jalan
19-06-2024	Di bantu	Di bantu	Di bantu
20-06-2024	Mandiri	Di bantu	Di bantu
21-06-2024	Mandiri	Mandiri	Mandiri

Skor Norton

Tanggal	Kondisi Fisik Umum	Kesadaran	Aktifitas	mobilitas	Inkontinensi	Jumlah
19-06-2024	Baik	cm	dibantu	dibantu	tidak	15
20-06-2024	Baik	cm	dibantu	dibantu	tidak	12
21-06-2024	Baik	cm	Mandiri	Mandiri	tidak	16

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 : Pasien mengatakan biasa tidur siang jam 2 dan tidur malam jam 10.

Kuantitatif : Pasien mengatakan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam hari.

Setelah Masuk RS

Kualitatif : Pasien mengatakan tidur siang 30-1 jam, tidur malam jam 10

Kuantitatif : Pasien mengatakan tidur siang 30-1 jam, tidur malam 5-6 jam.



6. Pola Perseptuasi

Halusinasi : Pasien tidak ada halusinasi.

7. Pola persepsi Diri.

Konsep Diri

Citra Tubuh : Pasien mengatakan menyukai tubuhnya

Identitas Diri : Pasien mengatakan sebagai seorang Ayah dan Suami

Peran Diri : Pasien sebagai ayah dari 2 anak

Ideal Diri : Pasien ingin cepat sembuh dari sakitnya

Harga Diri : Pasien Percaya Diri

Masalah Keperawatan : Tidak ada.

8. Pola Peran - Hubungan

Keluarga : Pasien mengatakan berperan baik dalam keluarga, Peran ayah dan suami tidak terganggu.

Masyarakat : Pasien mengatakan berperan baik dalam berteman.

9. Pola Seksualitas dan Reproduksi

Subjektif : Pasien mengatakan mempunyai istri dan sudah memiliki 2 anak

Objektif : Pasien tampak di dampingi istri saat di RS.

10. Pola Manajemen Koping Stres

Masalah : Bersikap tenang dengan keluarga dengan hati tenang

Koping : Koping pasien baik tidak ada masalah.

11. Sistem Nilai dan Keyakinan

Nilai dan Keyakinan : Pasien menganut agama Islam

Kepuasan (badan) : Tst dalam beribadah.



Peninjauan Sistem Persyarafan

19-06-2024		
	Tingkat Kesadaran	Composmentis
Status Mental	GCS	15
	E	4
	V	6
	M	5
	Cara Bicara	Normal
Frekuensi Intelektual	Orientasi waktu	Ada (+)
	Orientasi Orang	Ada (+)
	Orientasi Tempat	Ada (+)
Daya Pikir	Spontan, alamiah, masuk akal	Ada (+)
	Kesulitan Berpikir	Tidak ada (-)
	Halusinasi	Tidak ada (-)
	Alamiah dan teratur	Ada (+)
Status Emosional	Pemarah	Tidak ada (-)
	Cemas	Tidak ada (-)
	Apatik	Tidak ada (-)
Nyeri Kepala		Tidak ada (-)
Pandangan Kabur		Tidak ada (-)

Keterangan : (+) Ada
(-) Tidak ada

7. Badan dan Anggota Gerak

Badan

Motorik : Normal

Refleksi : Normal

Sensibilitas

19-06-2024	
Sensasi Taktil	Dapat merasakan Saat di sentuh
Sensasi suhu dan nyeri	Dapat merasakan Perubahan Suhu
Vibrasi dan propriosepsi	Normal
Integrasi Sensasi	Normal



Anggota Gerak Atas

Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan	4	4
Kekuatan	4	4
Tonus	4	4
Trofik	4	4

Refleks

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

Anggota Gerak Bawah

Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan	4	4
Kekuatan	4	4
Tonus	4	4
Trofik	4	4

Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Patella	+	+
Achilles	+	+
Babinski	-	-
Chaddock	-	-
Rassolimo	-	-
Clonus Kaki	-	-
Lasseque	-	-
Kernig	-	-

Hand
Foot



Sensibilitas

19-06-2024	
Sensasi Taktil	Dapat merasakan saat disentuh
Sensasi Suhu dan nyeri	Dapat merasakan perubahan suhu
Vibrasi dan Propriosepsi	Normal
Integritas Sensasi	Normal

8. Sistem Imunitas

Alergi : Tidak ada

Antibiotic : Tidak alergi

Wbc : Tidak ada

Kesimpulan : Pasien tidak terdapat alergi makanan ataupun obat

9. Status Cairan

Tanggal	Intake	Output	Balance Cairan
19 Juni 2024	Infus : 1000 ml minum : 500 ml	IWL : $15 \times BB / 24 \text{ jam}$: $15 \times 45 / 24 \text{ jam}$: $67,5 / 24 \text{ jam}$ Urine : $0,5 \times BB \times 24 \text{ jam}$: $0,5 \times 45 \times 24 \text{ jam}$: 540 Total : 1.215	Intake : 1500 Output : 1.215 - + 285 cc
20 Juni 2024	Infus : 1000 ml minum : 650 ml	IWL : $15 \times BB / 24 \text{ jam}$: $15 \times 45 / 24 \text{ jam}$: $67,5 / 24 \text{ jam}$ Urine : $0,5 \times BB \times 24 \text{ jam}$: $0,5 \times 45 \times 24 \text{ jam}$: 540 Total : 1.215	Intake : 1650 Output : 1.215 - + 435 cc
21 Juni 2024	Infus : 1000 ml minum : 700 ml	IWL : $15 \times BB / 24 \text{ jam}$: $15 \times 45 / 24 \text{ jam}$: $67,5 / 24 \text{ jam}$ Urine : $0,5 \times BB \times 24 \text{ jam}$: $0,5 \times 45 \times 24 \text{ jam}$: 540 Total : 1.215	Intake : 1700 Output : 1.215 - 485 cc



10. Status Ekonomi Kesehatan

Saat sakit pasien selalu Periksa ke layanan Kesehatan terdekat.

11. Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik

a. Hasil Lab

Tanggal : 18 Juni 2024

Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi			
Darah Rutin Analyzer c DIFF			
Hemoglobin	5.1	13-18	g / dL
Leukosit	7610	4000-10000	10^3 / UL
Hematokrit	15.6	45-52	%
Trombosit	1.38000	15.000-450000	1^3 / UL
Eritrosit	1.9	4.50-5.50	10^6 / UL
HJL			
Eosinofil	1.3	1-5	%
Neutrofil	73-1	50-70	%
Basofil	0.4	0-1	%
Limfosit	18.4	25-40	%
Monosit	6.8	2-8	%
MCV	82.4	74.0-108	fL
MCH	27.0	25-35	pg
MCHC	32.7	30.0-36.0	%
Kimia Klinik			
Elektrolit			
Kalium	6.53	3.50-5.50	mmol / L
Natrium	132.2	136.00-145.00	mmol / L
Clorida	102.1	96.00-108.00	mmol / L
Coba Darah			
Coba darah Sewaktu	99	60-200	mg / dl
Faal Ginjal			
Ureum	169.8	15-45	mg / dl
Kreatinin	16.92	0.7-1.2	mg / dl
Faal Hati			
SGPT	24.9	5-35	U / L
SGOT	18.3	5-40	U / L



b hasil lab

Tanggal 20 Juni 2024

Nama Pemeriksaan	Hasil	Nilai	Waktu Satuan
Hematologi			
Darah Tutin Analyser S Diff			
Hemoglobin	8.6	13-18	g / dl
Leukosit	14940	4000-10000	$10^3 / \mu L$
Hematokrit	25.7	1. 45-52	%
Trombosit	160000	150000 - 450000	$1^3 / \mu L$
Eritrosit	3.3	4.50-5.50	$10^6 / \mu L$
HJL			
Eosinofil	1.3	1-5	%
Neutrofil	8.6	50-70	%
Basofil	0.2	0-1	%
Limfosit	3.9	25-40	%

c. Hasil Rontgen

Tanggal : 18 Juni 2024

Thorax - Thorax AP / PA. Foto foto :

1. Awal oedema Plumonum mixed Infection
2. Cardioemgaly

Terapi medis

1. Ranitidin inj. 50 mg / 2 ml @ 2 ml 2x sehari 1 amp.
2. Sucralfat Susp. 500 mg / 5 ml @ 100 ml 3x sehari 10 FIS.
3. Ondansetron inj. 4 mg / 2 ml @ 2 ml 3x sehari 12 MP.
4. Paracetamol Tab. 500 mg 3x sehari 1 Tab
5. NTG inj. 1mg / ml @ 10 ml sp. kec. 30 mg 2 mp
6. Furosemide inj. 20 mg / 2 ml @ 2 ml 3x sehari 1 amp.
7. Keterolac inj. 30 mg / ml @ 1 ml 3x sehari 1 amp.
8. Transfusi PRC 3 kolf
9. Terapi Medikamantosa

12. Terapi Nutrisi

1. Cairan RL 20 TRM



Analisa Data

NO	Sign	Problem	Etiologi
1.	<p>Data Subjektif:</p> <p>Pasien mengeluh sesak napas, Pasien mengeluh beraksek di tangan kanan dan merasa lemas. Dan berat badan menurun</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Pasien tampak lemas → Hb : 5.1 → Intake Cairan : 1500 Output Cairan : 1.215 → BB : 45 kg 	<p>Hipervolemia (D-0022)</p>	<p>Gangguan mekanisme regulasi.</p>
2.	<p>Data Subjektif:</p> <p>Pasien mengeluh selama sakit berat badanya turun, tidak nafsu makan</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> → Pasien tampak lemas, pasien mengalami BB dari 40 kg menjadi 45 kg → H.b : 5.1 → IMt pasien : Underweight (< 20) 	<p>Risiko Defisit Nutrisi (D-0032)</p>	<p>Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</p>
3.	<p>Data Subjektif:</p> <p>Pasien mengeluh sesak napas Saat melakukan aktivitas, pasien mengatakan kurang nyaman setelah beraktivitas, Pasien mengeluh lemas.</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> → TD : 130 / 100 mmHg RR : 20 x / menit 	<p>Intoleransi Aktivitas (D-0056)</p>	<p>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>



9.	<p>Data Subjektif:</p> <p>Pasien mengeluh sesak napas</p> <p>Data Objektif:</p> <p>→ Pasien tampak memakai selang oksigen</p> <p>→ Pasien tampak adanya pernapasan cuping hidung → RR 28+/menit</p>	<p>Pola napas tidak efektif (D-0005)</p>	<p>Hambatan napas</p>
----	---	--	-----------------------

Prioritas Masalah

1. Hipervolemia b.d kemampuan mekanisme regulasi
2. Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya nafas
3. Risiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan memproses nutrisi
4. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Intervensi Keperawatan

No	Dx Kep	SLKI	SIKI												
1.	Hipervolemia b.d kemampuan mekanisme regulasi (D-0022)	<p>Status Cairan (L-03028)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x8 Jam, yang diharapkan status Cairan, menjadi Dengan kriteria Hasil</p> <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>EP</th> </tr> <tr> <td>Kadar Hb</td> <td>2</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>Berat badan</td> <td>2</td> <td>A</td> </tr> <tr> <td>Intake Cairan</td> <td>2</td> <td>A</td> </tr> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk & sedang 3. Cukup meningkat 4. Meningkat 	Indikator	IR	EP	Kadar Hb	2	A	Berat badan	2	A	Intake Cairan	2	A	<p>Pemantauan Cairan (L-03121)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor frekuensi dan kekuatan nadi - Monitor frekuensi napas - Monitor berat badan - Monitor waktu pengisian kapiler - Monitor jumlah, warna dan berat jenis urine - Monitor intake dan output Cairan - Identifikasi tanda-tanda hipervolemia. <p>Terapeutik:</p> <p>Dokumentasikan hasil</p>
Indikator	IR	EP													
Kadar Hb	2	A													
Berat badan	2	A													
Intake Cairan	2	A													



				Edukasi : Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.
2.	Polis nafas tidak efektif b-d Hambatan upaya nafas	Polis nafas (L-0100A) Setelah dilakukan tindakan 3x8 jam, yang diharapkan polis nafas membaik Dengan Kriteria Hasil		Pemantauan Respirasi (L.0101A) Tindakan Observasi : - Monitor polis nafas - Monitor kemampuan batuk efektif - Monitor adanya produksi sputum - Monitor saturasi oksigen. Terapeutik: - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi : Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.
		Indikator	IR	EP
		Dispnea	1	4
		pergerakan otot bantu nafas	2	4
		Pernafasan Cuping hidung	2	4
		Keterangan :		
		1. Meningkat		
		2. Cukup meningkat		
		3. Sedang		
		4. Cukup menurun		
		5. Menurun.		
3.	Risiko defisit nutrisi b-d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi (D-0032)	Status Nutrisi (L-0203A) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam, yang diharapkan status nutrisi membaik. Dengan kriteria Hasil		Manajemen Nutrisi (L.0311g) Tindakan Observasi - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi Edukasi - Anjurkan posisi duduk.
		Indikator	IR	EP
		Berat badan	2	4
		IMT	2	4
		Nafsu makan	2	4
		Keterangan :		
		1. Memburuk		
		2. Cukup memburuk		
		3. Sedang		
		4. Cukup membaik		
		5. Membaik		



				<p>- Anjurkan diet yang di programkan</p> <p>- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</p> <p>- kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang di butuhkan, jika perlu</p>											
4.	Intoleransi aktifitas b.d. ketidakseimbangan antara suplai kebutuhan Oksigen	<p>Toleransi Aktifitas (L.05047)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam, yang di harapkan toleransi aktifitas meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dispnea saat aktifitas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan</p> <p>1. Meningkat</p> <p>2. Cukup meningkat</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup menurun</p> <p>5. Menurun</p>	Indikator	IR	ER	Keluhan lelah	2	4	Dispnea saat aktifitas	2	4	Perasaan lemas	2	4	<p>Terapi Aktifitas (L.05106)</p> <p>tindakan</p> <p>Observasi:</p> <p>- Identifikasi defisit tingkat aktifitas</p> <p>- Identifikasi sumber daya untuk akt. yang diinginkan.</p> <p>Terapeutik</p> <p>- Fasilitasi fokus pada kemampuan bukan defisit yang di alami</p> <p>- Fasilitasi akt. fisik rutin</p> <p>- Fasilitasi akt. motorik untuk merelaksasikan otot</p> <p>- Libatkan keluarga dalam aktifitas,</p>
Indikator	IR	ER													
Keluhan lelah	2	4													
Dispnea saat aktifitas	2	4													
Perasaan lemas	2	4													



Edukasi :

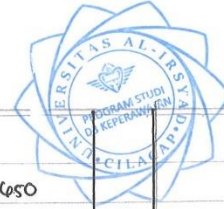
- Jelaskan metode aktivitas fisik sehari² jika perlu
- Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih

Implementasi Keperawatan

Tanggal / Jam	Dx Keper	Implementasi	Evaluasi Respon	Pass
19-06-2024 13-00	Hipervolemia bd Gangguan mekanis me regulasi	Memonitor tanda- tanda Vital	Ds: Pasien mengatakan sesak nafas dan lemas Do: -) Pasien terpasang nasal katul Tanda-Tanda Vita: TD: 170/100 mmHg PR: 20 f / menit SpO ₂ : 98 % S: 36 °C BB: 45 kg TB: 155 cm	
13-10		Memonitor Jumlah dan warna urine	Ds: Ps. mengatakan BAKnya sedikit dan berwarna kekuningan. Do:	
13-15		Memonitor Intake dan Output Cairan	Ds: - Do: Intake 1500 Output 1215	
13-20		Mengidentifikasi tanda-tanda hipervolemia	Ds: Ps. mengatakan sesak nafas, bak tidak lancar, dan tangan kanan bengkak.	



13.30	Pola nafas tidak efektif b-d hambatan upaya nafas	Manajemen nafas dalam dan batuk efektif	Ds: Ps. mengatakan akan melakukan apa yang diajarkan. Do: Pasien kooperatif
13.40	Besiko defisit nutrisi b-d ketidakmampuan mengabsorpsi makanan	Mengidentifikasi alergi dan Intoleransi makanan	Ds: Ps. mengatakan tidak punya riwayat alergi apapun Do: -
13.45		Memonitor hasil laboratorium	Ds: - Do: Hb: 5-1 Leukosit: 7610 Hematokrit: 15,5 Trombosit: 13.800 Eritrosit: 1-9
13.50	Intoleransi Aktivitas b-d ketidakseimbangan antara suplai dan keb oksigen.	Mengajarkan mobilisasi tahap 1	Ds: Ps. mengatakan akan miring kanan & kiri sesering mungkin Do: Ps. kooperatif
14.00		Menanyakan bantuan yang diperlukan saat aktivitas	Ds: Ps. mengatakan memerlukan bantuan org lain untuk melakukan akt. Do: Ps. tampak dibantu Isjri
20 Juni 2024 09.30	Hipervolemia b-d Coughuan mekanisme regulasi	Memonitor tanda-tanda vital	Ds: Ps. mengatakan sudah tidak terbu sesak Do: TD: 179/104 S: 36,6°C SpO2: 95% PR: 21x/menit BB: 45 kg TB: 155 cm



09.40		Memonitor intake dan output cairan	Ds: - Do: Intake 1650 Output 1215
09.45		Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	Ds: Ps. mengatakan memahami apa yang perawat jelaskan Do: Pasien tampak memahami
09.55	Risiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	Memonitor hasil laboratorium	Ds: - Do: Hb: 5.1 Leukosit: 7600 Hematokrit: 15.5 Eritrosit: 1.9
10.00		Menghitung kebutuhan kalori pasien	Ds: - Do: Kalori yang dibutuhkan \pm 1.206,3 kal.
10.05		Menganjurkan untuk menghabiskan porsi makanan & menganjurkan makanan tinggi kalori, tinggi protein	Ds: Ps. mengatakan masih tidak nafsu makan Do: Pasien kooperatif dan tampak memahami yang disampaikan.
10.15	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.	Mengidentifikasi mobilisasi tahap 1 dan mengajarkan mobilisasi tahap 2, 3 dan 4	Ds: Ps. mengatakan sudah bisa mobilisasi tahap 1 dan sedang berusaha melakukan mobilisasi diri tahap 2, 3 dan 4. Do: Pasien tampak kooperatif



21 Juni 2024 10-00	Hipervolemia b.d Geanagan mekanisme Regulasi	Monitor tanda- tanda vital	Ds: Ps. mengatakan Semalam tidak bisa tidur Do: TD: 153/95 S: 36,5 SpO2: 95% RR: 22x/menit BB: 45 kg TB: 155 cm
10-15		Memonitor Intake dan Output cairan	Ds: - Do: Intake 1300 Output 1215
10-20	Besiko defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan menyerap nutrien	Memonitor hasil laboratorium	Ds: - Do: Hb: 8-6 Leukosit: 14940 Hematokrit: 15-5 Eritrosit: 3-3
10-25		Menanyakan asupan cairan	Ds: Ps. mengatakan minum lebih banyak dr sebelumnya, sudah BAB dengan konsistensi cair Do: pasien kooperatif
10-35	Intoleransi aktivitas b.d ketidakmampuan suplai dan kebutuhan oksigen	Mengidentifikasi mobilisasi tahap 1, 2, 3 dan 4	Ds: Ps. mengatakan sudah bisa duduk bahkan sudah bisa berjalan ke samping jendela Do: pasien tampak berjalan ke samping jendela



Evaluasi Keperawatan.

Tanggal / Jam	Dx Kep	Evaluasi SOAP	Paraf
19 Juni 2024 14-30	Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi	<p>S: Pasien mengeluh sesak nafas, pasien mengeluh bengkak di tungkai kanan dan berat badan menurun 3 kg selama sakit.</p> <p>O: <ul style="list-style-type: none"> 1) Pasien tampak lemas 2) Hb : 5.1 3) Intake cairan 1500 Output Cairan <u>1215</u> - 285 cc 4) Bb: 45 kg </p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kadar Hb, cukup memburuk (2) 2) Berat badan, cukup memburuk (2) 3) Intake cairan, cukup memburuk (2) <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor intake dan output cairan 2) Identifikasi tanda-tanda hipervolemia. 3) Monitor berat badan 	
15-00	Polis nafas tidak efektif b.d Hambatan upaya nafas	<p>S: Pasien mengeluh sesak nafas</p> <p>O: <ul style="list-style-type: none"> 1) pasien terpasang selang oksigen 2) Adanya pernapasan cuping hidung 3) RR : 20 x/menit </p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dispnea, menarik 2) Penguatan otot bantu nafas 	



			<p>Cukup meningkat (2)</p> <p>3). Pernafasan cuping hidung, cukup meningkat (2)</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <p>1). Monitor saturasi oksigen</p> <p>2). Identifikasi kemampuan batuk efektif.</p> <p>3). Monitor posisi semi fowler</p>
15.15	Risiko defisit nutrisi bd ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi		<p>S: Pasien mengeluh berat badannya turun 3 kg selama sakit, dan tidak nafsu makan</p> <p>O: -> pasien tampak lemas, pasien mengalami penurunan BB, dari 48 kg menjadi 45 kg</p> <p>1) Hb : 5,4</p> <p>2) IMT pasien : < 20 (underweight)</p> <p>3) Pasien ↓ 3kg</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>1). Berat badan, cukup memburuk</p> <p>2). Indeks Masa tubuh (IMT) cukup memburuk (2)</p> <p>3). Nafsu makan, cukup memburuk (2)</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <p>1) Monitor asupan makanan</p> <p>2). Monitor BB</p> <p>3). Monitor hasil lab.</p>



15.30	Intoleransi Aktivitas bd Ketidakeimbangan Suplai kebutuhan Oksigen	S: Pasien mengatakan sesak Napas saat melakukan aktivitas, pasien mengatakan kurang nyaman setelah beraktivitas dan pasien mengeluh lemas. O: $SpO_2 = 90/100$ menit $HR = 28 + /$ menit A: Masalah belum teratasi 1. Keluhan lelah, cukup meningkat (2) 2. Dispnea saat aktivitas, cukup meningkat (2) 3. Perasaan lemas, cukup meningkat (2) P: Lanjutkan Intervensi 1. Memonitor mobilitasi 2021 2) Mendampingi dan mengajarkan mobilitasi 2, 3 dan 4. 3) Menanyakan pola dan jam tidur pasien.
20 Juni 2021	Hipervolemia bd Gangguan mekanisme regulasi	S: Pasien mengeluh bengkak pada tangan kanan, BB menurun saat sakit sebanyak 3kg. Sedarang kan untuk sesak, pasien mengatakan sudah tidak terlalu sesak. O: 1) Pasien tampak kemas 2) Hb: 5-1 3) Intake Cairan 1650 Output Cairan 1215 : 435 cc
19.20		



		<p>A: Masalah belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kadar Hb, cukup memburuk (2)2. Hb = 5.1, memburuk (2)3. Intake cairan 1650 Output cairan 1215 - 435 cc4. BB: 45 kg <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitor intake dan output cairan.2. Identifikasi tanda-tanda hipervolemia3. Monitor berat badan!
14-30	<p>Pola nafas tidak efektif b.d Hambatan upaya nafas</p>	<p>S: Pasien menyatakan sudah tidak tertau sesak.</p> <p>O: -) Alat selang oksigen sudah terlepas -) Tidak ada pernafasan cuping hidung -) RR = 21 x /menit</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dispnea, cukup menurun (1)2. Penggunaan alat bantu, cukup menurun (1)3. Pernafasan cuping hidung, cukup menurun (1). <p>P: Hentikan intervensi.</p>



14. 95	Resiko defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi	S: Pasien mengatakan masih tidak nafsu makan O: <ul style="list-style-type: none"> o) Pasien tampak lemas, Pasien mengalami penurunan BB dari 10 menjadi 45 kg o) Pasien hanya menahubiskan 1/4 dari porsi makanan yang yang diberikan oleh pihak RS. o) Hb : 5.1 o) IMT Pasien : < 20 (Underweight) o) Pasien ↓ 3 kg A: Masalah belum teratasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan, cukup memburuk (2) 2. Indeks Massa Tubuh (IMT) cukup memburuk (2) 3. Nafsu makan, cukup memburuk (2) P: Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor asupan makanan 2. Monitor BB 3. Monitor hasil laboratorium
14. 55	Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan Suplai kebutuhan oksigen	S: Pasien mengatakan sudah bisa mobilisasi tahap 1 dan sedang berusaha melakukan mobilisasi dini tahap 2, 3 dan 4 O: <ul style="list-style-type: none"> o) Pasien sudah tampak duduk o) TD : 179 / 104 mmHg o) RR : 21 x /menit A: Masalah belum teratasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelelahan lelah, sedang (3) 2. Dispnea saat aktivitas



			<p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor mobilisasi tahap 1, 2, 3 dan 4 2. Mendampingi Pasien melakukan mobilisasi dini. 3. Menentukan pola dan jam tidur Pasien.
21 Juni 2024	Hipervolemia b.d gandaan	S: Pasien mengatakan tangan kanannya masih bengkak.	
15.00	Mekanisme regulasi	<p>O: -) Pasien tampak lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> -) H.b 8.6 -) Intake Cairan 1700 Output Cairan 1215 BB: 45 kg 485 cc <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Kadar hb, Sedang (3) 2) H.b : 8.6 3) Intake Cairan 1700 Output Cairan 1215 - 485 cc <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Monitor Intake dan Output Cairan 	
15.10	Risiko defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	<p>S: Pasien mengatakan masih tidak nafsu makan.</p> <p>O: -) Pasien masih tampak lemas, Pasien mengalami penurunan BB dari 48 menjadi 45 kg</p> <ul style="list-style-type: none"> -) Pasien masih menghabiskan 1/4 porsi dari makanan yang diberikan -) Hb 8.6 	

