

# LAMPIRAN



lampiran 1 format pengkajian

### FORMAT ASKEP MEDIKAL BEDAH

#### a. Identitas

##### 1) Identitas Pasien

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

##### 2) Identitas Penanggung Jawab

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

#### b. Riwayat Kesehatan

##### 1) Keluhan Utama

.....

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

.....

##### 3) Riwayat penyakit dahulu

.....

##### 4) Riwayat penyakit keluarga

.....



## c. Pemeriksaan Fisik

## 1) Tanda-tanda vital

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

## 2) Kepala dan leher

| Yang Dikaji                                                     | Keterangan |
|-----------------------------------------------------------------|------------|
| Bentuk<br>Rambut<br>Mata<br>Telinga<br>Hidung<br>Mulut<br>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 ideal = (TB – 100) – 10% (TB – 100) kg

= .....

=..... kg

**IMT ( Indeks Massa Tubuh )**

**Nilai standar IMT**

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

= .....

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

b. Biokimia

Hb : ..... ( tgl..... )

Albumin : ..... (tgl..... )

c. Penampilan fisik

.....

d. **Diit**

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

Harga diri:.....

Masalah Keperawatan : .....

8) POLA SEKSUALITAS DAN REPRODUKSI

Subjektif:.....

Objektif : .....

9) POLA PERAN-HUBUNGAN

Keluarga:.....

Masyarakat: .....

10) POLA MANAJEMEN KOPING-STRESS

Masalah:.....

Koping:.....

11) SISTEM NILAI DAN KEYAKINAN

Nilai dan Keyakinan:.....

Kegiatan ibadah:.....

2. PENGKAJIAN SISTEM PERSYARAFAN

Fungsi Serebral

| Tanggal/Jam |                   |  |
|-------------|-------------------|--|
|             | Tingkat Kesadaran |  |



|                           |                              |  |
|---------------------------|------------------------------|--|
| <b>Status Mental</b>      | GCS<br>E<br>V<br>M           |  |
|                           | Gaya Bicara                  |  |
| <b>Fungsi Intelektual</b> | Orientasi Waktu              |  |
|                           | Orientasi Orang              |  |
|                           | Orientasi Tempat             |  |
| <b>Daya Pikir</b>         | Spontan, alamiah, masuk akal |  |
|                           | Kesulitan Berpikir           |  |
|                           | Halusinasi                   |  |

|                         |                   |  |
|-------------------------|-------------------|--|
| <b>Status Emosional</b> | Alamiah dan Datar |  |
|                         | Pemarah           |  |
|                         | Cemas             |  |
|                         | Apatis            |  |
| <b>Nyeri kepala</b>     |                   |  |
| <b>Pandangankabur</b>   |                   |  |

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

7) Badan dan anggota gerak

Badan

Motorik

.....  
Refleks

.....  
Sensibilitas

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Tanggal/Jam</b>            |  |
| <b>Sensasi taktil</b>         |  |
| <b>Sensasi suhu dan nyeri</b> |  |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Vibrasi dan propriosepsi</b> |  |
| <b>Integrasi sensasi</b>        |  |



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

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Tanggal/Jam</b>              |  |
| <b>Sensasi taktil</b>           |  |
| <b>Sensasi suhu dan nyeri</b>   |  |
| <b>Vibrasi dan propriosepsi</b> |  |
| <b>Integrasi sensasi</b>        |  |

## 2. Sistem imunitas :

Alergi: .....

Antibiotic: .....

WBC: .....

.....

## 3. Status cairan

| 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<br>input | = | Total output = |
|                |   |                |

Tabel cairan dalam 24 jam

4. Status Ekonomi Kesehatan

.....

5. Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik

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

| Pemeriksaan | Nilai<br>Normal | Satuan | Nilai | Keterangan |
|-------------|-----------------|--------|-------|------------|
|             |                 |        |       |            |
|             |                 |        |       |            |
|             |                 |        |       |            |
| Dst....     |                 |        |       |            |

b. Hasil foto rontsen tanggal .....

**Kesan :**

c. Hasil .....

6. TERAPI MEDIS

.....

7. TERAPI NUTRISI

Diet: .....

ANALISA DATA

| No | Sign | Problem | Etiologi |
|----|------|---------|----------|
|    |      |         |          |

**INTERVENSI**

| No | Diagnosa Keperawatan | SLKI | SIKI |
|----|----------------------|------|------|
|    |                      |      |      |

## IMPLEMENTASI

| No | Tgl&Jam | Diagnosa Keperawatan | Implementasi | Evaluasi Respon | Paraf |
|----|---------|----------------------|--------------|-----------------|-------|
|    |         |                      |              |                 |       |

## EVALUASI

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



lampiran 2 tolls ROM ekstremitas atas



**UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**LABORATORIUM KEPERAWATAN**

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

**PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN**  
**LATIHAN ROM EKSTERMITAS ATAS**

Nama :  
 NIM :

Tanggal :  
 Observer:

| NO       | ASPEK YANG DINILAI                                  | BOBOT | NILAI |       |
|----------|-----------------------------------------------------|-------|-------|-------|
|          |                                                     |       | YA    | TIDAK |
| <b>A</b> | <b>FASE PREINTERAKSI</b>                            |       |       |       |
| 1        | Cek program latihan ROM ekstremitas atas            | 2     |       |       |
| 2        | Menyiapkan alat                                     | 2     |       |       |
| <b>B</b> | <b>FASE ORIENTASI</b>                               |       |       |       |
| 1        | Memberi salam/ menyapa klien                        | 2     |       |       |
| 2        | Memperkenalkan diri                                 | 2     |       |       |
| 3        | Menjelaskan tujuan tindakan                         | 2     |       |       |
| 4        | Menjelaskan langkah prosedur                        | 2     |       |       |
| 5        | Menanyakan kesiapan pasien                          | 2     |       |       |
| <b>C</b> | <b>FASE KERJA</b>                                   |       |       |       |
|          | <b>Mengucap basmallah</b>                           |       |       |       |
| 1        | Mencuci tangan                                      | 2     |       |       |
| 2        | Menjaga privacy pasien                              | 2     |       |       |
| 3        | Menghangatkan sendi yang akan dilatih               | 2     |       |       |
| 4        | Melatih sendi-sendi secara bergantian               |       |       |       |
|          | a. Bahu :                                           |       |       |       |
|          | 1. Menggerakkan lengan Abduksi-Adduksi              | 7     |       |       |
|          | 2. Menggerakkan lengan Fleksi-Ekstensi              | 7     |       |       |
|          | 3. Menggerakkan lengan hiperekstensi-posisi anatomi | 7     |       |       |
|          | b. Siku:                                            |       |       |       |
|          | Menggerakkan lengan bawah fleksi-ekstensi           | 7     |       |       |
|          | c. Lengan bawah :                                   |       |       |       |
|          | Menggerakkan Pronasi-Supinasi                       | 7     |       |       |
|          | d. Pergelangan tangan :                             |       |       |       |

|          |                                    |     |  |  |
|----------|------------------------------------|-----|--|--|
|          | Menggerakan fleksi radialis        | 7   |  |  |
|          | Menggerakan fleksi ulnar           | 7   |  |  |
|          | Menggerakan hiperekstensi- fleksi  | 7   |  |  |
|          | e. Jari-jari :                     |     |  |  |
|          | 1 Menggerakan Abduksi-adduksi      | 7   |  |  |
|          | 2. Menggerakan Fleksi -Ekstensi    | 7   |  |  |
| 5        | Merapihkan pasien dan alat         | 2   |  |  |
| 6        | Mencuci tangan                     | 2   |  |  |
|          | <b>Mengucap hamdallah</b>          |     |  |  |
| <b>C</b> | <b>FASE TERMINASI</b>              |     |  |  |
| 1        | Melakukan evaluasi tindakan        | 2   |  |  |
| 2        | Menyampaikan rencana tindak lanjut | 2   |  |  |
| 3        | Berpamitan                         | 2   |  |  |
|          | <b>TOTAL</b>                       | 100 |  |  |

Keterangan :

YA : Dilakukan dengan sempurna

TIDAK: Tidak dilakukan

Standar kelulusan nilai 75

Observer

( )



lampiran 3 tolls ROM ekstremitas bawah



**UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**LABORATORIUM KEPERAWATAN**

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

**PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN**  
**LATIHAN ROM EKSTERMITAS BAWAH**

Nama  
 :  
 NIM  
 :

Tanggal :  
 Observer :  
 :

| NO       | ASPEK YANG DINILAI                               | BOBOT | NILAI |       |
|----------|--------------------------------------------------|-------|-------|-------|
|          |                                                  |       | YA    | TIDAK |
| <b>A</b> | <b>FASE PREINTERAKSI</b>                         |       |       |       |
| 1        | Cek program latihan ROM ekstremitas bawah        | 2     |       |       |
| 2        | Menyiapkan alat                                  | 2     |       |       |
| <b>B</b> | <b>FASE ORIENTASI</b>                            |       |       |       |
| 1        | Memberi salam/ menyapa klien                     | 2     |       |       |
| 2        | Memperkenalkan diri                              | 2     |       |       |
| 3        | Menjelaskan tujuan tindakan                      | 2     |       |       |
| 4        | Menjelaskan langkah prosedur                     | 2     |       |       |
| 5        | Menanyakan kesiapan pasien                       | 2     |       |       |
| <b>C</b> | <b>FASE KERJA</b>                                |       |       |       |
|          | <b>Mengucap basmallah</b>                        |       |       |       |
| 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. Menggerakan kaki Abduksi-Adduksi              | 8     |       |       |
|          | 2. Menggerakan kaki Fleksi-Ekstensi              | 8     |       |       |
|          | 3. Menggerakan kaki hiperekstensi-posisi anatomi | 8     |       |       |
|          | b. Lutut :                                       |       |       |       |

|          |                                             |            |  |  |
|----------|---------------------------------------------|------------|--|--|
|          | Menggerakan lengan bawah fleksi-ekstensi    | 8          |  |  |
|          | c. Pergelangan kaki :                       |            |  |  |
|          | 1. Menggerakan dorsal fleksi-plantar fleksi | 8          |  |  |
|          | 2. Menggerakan Supinasi -Pronasi            | 8          |  |  |
| 5        | Merapihkan pasien dan alat                  | 6          |  |  |
| 6        | Mencuci tangan                              | 4          |  |  |
|          | <b>Mengucap hamdallah</b>                   |            |  |  |
| <b>C</b> | <b>FASE TERMINASI</b>                       |            |  |  |
| 1        | Melakukan evaluasi tindakan                 | 4          |  |  |
| 2        | Menyampaikan rencana tindak lanjut          | 4          |  |  |
| 3        | Berpamitan                                  | 4          |  |  |
|          | <b>TOTAL</b>                                | <b>100</b> |  |  |

Keterangan :

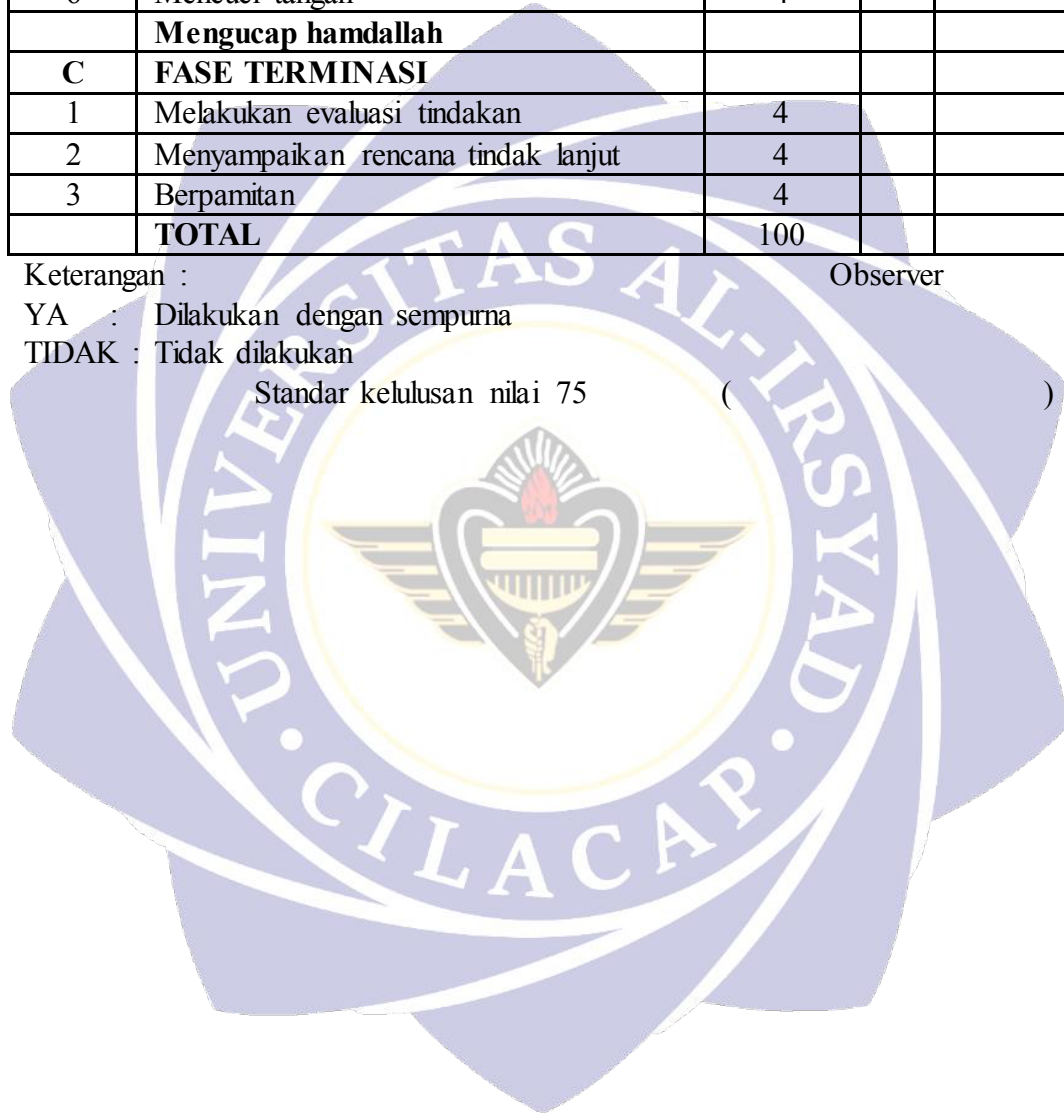
YA : Dilakukan dengan sempurna

TIDAK : Tidak dilakukan

Observer

Standar kelulusan nilai 75

( )



lampiran 4 tolls pengukuran ttv



**UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
LABORATORIUM KEPERAWATAN**

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

**PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN  
PENGUKURAN TANDA-TANDA VITAL (TD, SUHU, NADI,  
PERNAPASAN)**

NAMA : \_\_\_\_\_ TANGGAL : \_\_\_\_\_  
NIM : \_\_\_\_\_

| NO       | ASPEK YANG DINILAI                                                                                                                                  | BOBOT | NILAI |       |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
|          |                                                                                                                                                     |       | YA    | TIDAK |
| <b>A</b> | <b>FASE PREINTERAKSI</b>                                                                                                                            |       |       |       |
| 1        | Cek program Pengukur tekanan darah                                                                                                                  | 2     |       |       |
| 2        | Menyiapkan alat                                                                                                                                     | 2     |       |       |
| <b>B</b> | <b>FASE ORIENTASI</b>                                                                                                                               |       |       |       |
| 1        | Memberi salam/ menyapa klien                                                                                                                        | 2     |       |       |
| 2        | Memperkenalkan diri                                                                                                                                 | 2     |       |       |
| 3        | Menjelaskan tujuan tindakan                                                                                                                         | 2     |       |       |
| 4        | Menjelaskan langkah prosedur                                                                                                                        | 2     |       |       |
| 5        | Menanyakan kesiapan pasien                                                                                                                          | 2     |       |       |
| <b>C</b> | <b>FASE KERJA</b>                                                                                                                                   |       |       |       |
|          | <b>Mengucapkan Bismillah</b>                                                                                                                        |       |       |       |
| 1        | Mencuci tangan                                                                                                                                      | 2     |       |       |
| 2        | Menjaga privacy pasien                                                                                                                              | 2     |       |       |
| 3        | Mengatur posisi pasien supinasi                                                                                                                     | 2     |       |       |
| 4        | Menempatkan diri disebelah kanan pasien, membebaskan baju pasien bagian lengan.                                                                     | 2     |       |       |
| 5        | <b>Untuk mengukur suhu</b> , bersihkan axilla kiri pasien dengan tisu dan pastikan alat berfungsi baik (utk termometer air raksa pastikan skala <35 | 6     |       |       |
|          | derajat bila belum turunkan dengan cara mengibaskan termometer)                                                                                     |       |       |       |
| 6        | Memasang reservoir tepat pada tengah axilla                                                                                                         | 6     |       |       |



|          |                                                                                                                                                                                       |   |  |  |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|
| 7        | Menyilangkan tangan kiri pasien didepan dada & pasien memegang bahu                                                                                                                   | 2 |  |  |
| 8        | <b>Untuk mengukur TD</b> pasang manset 2 jari diatas mediana cubiti, selang                                                                                                           | 6 |  |  |
|          | sejajar arteri brachialis                                                                                                                                                             |   |  |  |
| 9        | Meraba denyut nadi arteri radialis / brachialis, kemudian pompa manset sampai denyut nadi tidak teraba lagi (lihat diangka brp nadi berhenti) dan turunkan pompa sampai manset kempes | 6 |  |  |
| 10       | Memompakan manset setinggi 30 mmHg diatas hasil palpasi nadi berhenti                                                                                                                 | 6 |  |  |
| 11       | Meletakkan diafragma stetoskop diatas arteri brachialis                                                                                                                               | 6 |  |  |
| 12       | Membuka sekrup balon perlahan-lahan sambil melihat turunnya air raksa /jarum dan dengarkan bunyi denyut pertama (sistole) hingga bunyi terakhir (diastole) sampai tekanan nol         | 6 |  |  |
| 13       | Melakukan validasi dengan mengulang poin 10-12 (bila hasil pengukuran berbeda ulangi sekali lagi)                                                                                     | 6 |  |  |
| 14       | <b>Untuk mengukur Nadi</b> meraba denyut nadi dengan 3 jari dan menghitung nadi selama 1 menit                                                                                        | 6 |  |  |
| 15       | <b>Untuk mengukur pernapasan</b> (tetap pegang nadi pasien agar pasien tidak mengetahui sedang diukur napasnya) amati gerakan dada/perut pasien selama satu menit                     | 6 |  |  |
| 16       | Jika Suhu, TD, Nadi, Pernapasan hasil sudah didapatkan maka lepaskan dan rapikan peralatan dan pasien                                                                                 | 4 |  |  |
| 17       | Mencatat hasil pengukuran pada buku catatan                                                                                                                                           | 2 |  |  |
| 18       | Mencuci tangan                                                                                                                                                                        | 2 |  |  |
|          | <b>Mengucapkan Hamdallah</b>                                                                                                                                                          |   |  |  |
| <b>C</b> | <b>FASE TERMINASI</b>                                                                                                                                                                 |   |  |  |



|   |                                    |            |  |  |
|---|------------------------------------|------------|--|--|
| 1 | Menyampaikan hasil pengukuran      | 2          |  |  |
| 2 | Melakukan evaluasi tindakan        | 2          |  |  |
| 2 | Menyampaikan rencana tindak lanjut | 2          |  |  |
| 3 | Berpamitan                         | 2          |  |  |
|   | <b>TOTAL</b>                       | <b>100</b> |  |  |

Keterangan :

Observer,

: tidak dilakukan / dilakukan dengan

TIDAK keliru

YA : Dilakukan dengan sempurna

**Standart Nilai Kelulusan 75**



lampiran 5 tolls pemeriksaan kekuatan otot



**UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**LABORATORIUM KEPERAWATAN**

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

**PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETERAMPILAN**  
**PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT**

NAM

A :

TANGGAL :

OBSERVER

NIM :

:

| NO       | ASPEK YANG DINILAI                                                                     | BOBOT | NILAI  |           |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-----------|
|          |                                                                                        |       | Y<br>A | TIDA<br>K |
| <b>A</b> | <b>FASE PRAINTERAKSI</b>                                                               |       |        |           |
| 1        | Cek program tindakan                                                                   | 3     |        |           |
|          |                                                                                        |       |        |           |
| <b>B</b> | <b>FASE ORIENTASI</b>                                                                  |       |        |           |
| 1        | Memberikan salam/ menyapa klien                                                        | 4     |        |           |
| 2        | Memperkenalkan diri                                                                    | 4     |        |           |
| 3        | Menjelaskan tujuan tindakan                                                            | 7     |        |           |
| 4        | Menjelaskan langkah prosedur                                                           | 7     |        |           |
| 5        | Menanyakan kesiapan pasien                                                             | 4     |        |           |
|          |                                                                                        |       |        |           |
| <b>C</b> | <b>FASE KERJA</b>                                                                      |       |        |           |
| 1        | Membaca Basmallah                                                                      | 4     |        |           |
| 2        | Mencuci tangan                                                                         | 4     |        |           |
| 3        | Menjaga privacy                                                                        | 8     |        |           |
| 4        | Menanyakan kepada pasien apakah dapat menggerakkan otot ekstremitas                    | 8     |        |           |
| 5        | Melakukan palpasi pada otot pasien untuk mengetahui kontraksi otot                     | 8     |        |           |
| 6        | Meminta pasien untuk mengangkat ekstremitas tubuh dan memberikan tahanan apabila perlu | 8     |        |           |
| 7        | Menilai hasil kekuatan otot pasien                                                     | 8     |        |           |
| 10       | Mencuci tangan                                                                         | 5     |        |           |
| 11       | Menyampaikan hasil pemeriksaan                                                         | 8     |        |           |

|          |                                    |     |  |  |
|----------|------------------------------------|-----|--|--|
|          |                                    |     |  |  |
| <b>D</b> | <b>FASE TERMINASI</b>              |     |  |  |
| 1        | Melakukan evaluasi tindakan        | 5   |  |  |
| 2        | Menyampaikan rencana tindak lanjut | 5   |  |  |
|          | <b>TOTAL</b>                       | 100 |  |  |

Keterangan :

TIDA

K : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Observer



lampiran 6 mengatur posisi semi fowler



## UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
LABORATORIUM KEPERAWATAN

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

### PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN MENGATUR POSISI PASIEN SEMI FOWLER

NAMA :  
NIM :

TANGGAL :

| NO       | ASPEK YANG DINILAI                                                                                        | BOBOT | NILAI |       |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
|          |                                                                                                           |       | YA    | TIDAK |
| <b>A</b> | <b>FASE PREINTERAKSI</b>                                                                                  |       |       |       |
| 1        | Cek program mengatur posisi pasien                                                                        | 3     |       |       |
| 2        | Menyiapkan alat                                                                                           | 3     |       |       |
| <b>B</b> | <b>FASE ORIENTASI</b>                                                                                     |       |       |       |
| 1        | Memberi salam/ menyapa klien                                                                              | 3     |       |       |
| 2        | Memperkenalkan diri                                                                                       | 3     |       |       |
| 3        | Menjelaskan tujuan tindakan                                                                               | 6     |       |       |
| 4        | Menanyakan kesiapan pasien                                                                                | 4     |       |       |
| <b>C</b> | <b>FASE KERJA</b>                                                                                         |       |       |       |
| 1        | Mencuci tangan                                                                                            | 5     |       |       |
| 2        | Mengangkat dan mendudukkan pasien                                                                         | 8     |       |       |
| 3        | Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman                                                                | 5     |       |       |
| 4        | Memasang sandaran punggung, mengatur bantal pada sandaran bila memakai TT ortopedik, naikan bagian kepala | 10    |       |       |
| 5        | Membaringkan pasien pada sandaran, semi fowler (45 derajat atau 90 derajat)                               | 10    |       |       |
| 6        | Meletakkan guling di bawah lipatan lutut agar tidak merosot                                               | 10    |       |       |
| 7        | Meletakkan kedua tangan di atas bantal                                                                    | 8     |       |       |
| 8        | Merapikan Tempat tidur                                                                                    | 5     |       |       |
| 9        | Mencuci tangan                                                                                            | 5     |       |       |
| <b>D</b> | <b>FASE TERMINASI</b>                                                                                     |       |       |       |
| 1        | Merapikan pasien                                                                                          | 3     |       |       |
| 2        | Mengevaluasi hasil pengaturan posisi                                                                      | 3     |       |       |
| 3        | Berpamitan                                                                                                | 3     |       |       |

|   |                                                                    |     |  |  |
|---|--------------------------------------------------------------------|-----|--|--|
| 4 | Mendokumentasikan tindakan dan respon pasien dalam catatan perawat | 3   |  |  |
|   | <b>TOTAL</b>                                                       | 100 |  |  |

Keterangan:

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Observer,

Standart nilai kelulusan 75

( )



lampiran 7 tolls pengukuran gcs



# UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
LABORATORIUM KEPERAWATAN

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

## PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN PENGUKURAN GCS

NAMA :  
NIM :

TANGGAL :  
OBSERVER :

| NO       | ASPEK YANG DINILAI                                 | BOBOT | NILAI |       |
|----------|----------------------------------------------------|-------|-------|-------|
|          |                                                    |       | YA    | TIDAK |
| <b>A</b> | <b>FASE PREINTERAKSI</b>                           |       |       |       |
| 1        | Cek program Pengukuran GCS                         | 3     |       |       |
| 2        | Menyiapkan alat                                    | 3     |       |       |
| <b>B</b> | <b>FASE ORIENTASI</b>                              |       |       |       |
| 1        | Memberi salam/ menyapa klien                       | 3     |       |       |
| 2        | Memperkenalkan diri                                | 3     |       |       |
| 3        | Menjelaskan tujuan tindakan                        | 3     |       |       |
| 4        | Menanyakan kesiapan pasien                         | 3     |       |       |
| <b>C</b> | <b>FASE KERJA</b>                                  |       |       |       |
|          | <b>Mengucap basmallah</b>                          |       |       |       |
| 1        | Mencuci tangan sebelum tindakan                    | 3     |       |       |
| 2        | Melakukan uji pembukaan mata                       | 15    |       |       |
| 3        | Melakukan uji verbal respon                        | 15    |       |       |
| 4        | Melakukan Uji motorik respon                       | 15    |       |       |
| 5        | Menilai dan menulis hasil pemeriksaan dengan benar | 20    |       |       |
|          | <b>Mengucap hamdallah</b>                          |       |       |       |
| <b>D</b> | <b>FASE TERMINASI</b>                              |       |       |       |
| 1        | Menyimpulkan hasil pengkajian                      | 8     |       |       |
| 2        | Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya            | 3     |       |       |
| 3        | Berpamitan                                         | 3     |       |       |
|          | <b>TOTAL</b>                                       | 100   |       |       |

Keterangan :

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

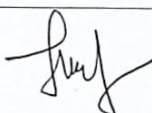
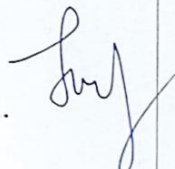
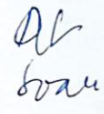
Observer



lampiran 8 lembar konsul

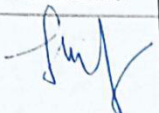
Lampiran 8:

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

| NO | TGL/BLN/TH  | MATERI dan HASIL KONSULTASI                                                            | TTD<br>PEMBIMBING                                                                     |
|----|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 19/mar 2025 | Konsul BAB I<br>- KDM Bukan diagnosa medis<br>- Bukti Penemuan Poro<br>- lanjut BAB II |    |
| 2. | 23/mar 2025 | Konsul Bab 1.<br>Konsul Bab 2.<br>Bab 1 dan Bab 2 ACC, lanjut BAB 3.                   |    |
| 3  | 27/mar 2025 | Gale I, II, III<br>Pembina                                                             |   |
| 4  | 28/mar 2025 |     |  |
|    | 1/4 2025    | Pembina Terima<br>Memorandum                                                           |  |

Lampiran 8:

## LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

| NO | TGL/BLN/TH | MATERI dan HASIL KONSULTASI                                                      | TTD<br>PEMBIMBING                                                                   |
|----|------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 24/6 2025  | Konsul ASKEP                                                                     |  |
| 2  | 30/6 2025  | Konsul BAB 1 - 5 A&G<br>Tambahkan Program Penguatan otot<br>dan Penguatan gerak. |                                                                                     |

lampiran 9 surat persetujuan

Lampiran I *Informed Consent*

**SURAT PERSETUJUAN PASIEN  
(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ny - S  
Umur : 50 tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Bunt  
Alamat : Sidaurep RT 5/5-

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

Nama Mahasiswa : Arif Ramadhani  
NIM : 106122029

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, 12 Juni 2024

Yang bersangkutan



(.....)

Nama pasien / wali pasien

## lampiran 10 asuhan keperawatan

Format ASKEP  
 PKK Medikal Bedah II  
 Roder D3 Keperawatan.

## A. Identitas

## 1) Identitas Pasien.

Nama : Tn. M.  
 Umur : 54. thn.  
 Jenis kelamin : laki-laki  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : SD  
 Suku Bangsa : Jawa.  
 Status Perkawinan : kawin.  
 Golongan Darah : -  
 No. CM :  
 Tanggal Masuk : 11/6 2025  
 Tanggal Pengkajian :  
 Diagnosa medis : SMH  
 Alamat : Sidaupit RT 5 / 3.

## 2.) Identitas Peranggung Jawab

Nama : Ny. S  
 Umur : 50  
 Jenis kelamin : Perempuan  
 Agama : Islam  
 Pendidikan : SD  
 Pekerjaan : Buruh.  
 Suku Bangsa : Jawa.  
 Hubungan dg Klien : Istri  
 Alamat : Sidaupit RT 5 / 2.

## B. Riwayat kesehatan.

## 1.1. keluhan utama.

Pasien mengatakan tangan kanan dan ~~tangan~~ <sup>kanan</sup> tidak bisa digerakan  
 bicara Pelo.

## 2.) Riwayat Penyakit sekarang. Alasan masuk RS

keluarga pasien mengatakan Pada hari selasa tanggal 10 Juni 2025  
 Pasien Bangun tidur bicara Pelo, tangan kanan dan kaki kanan tidak  
 bisa digerakkan tang dan kramas di bawa ke RS

## 3.) Riwayat Penyakit Dahulu.

keluarga pasien mengatakan 1 tahun yang lalu pasien pernah menderita stroke.

## 4.) Riwayat Penyakit keluarga.

## 5.) Pemeriksaan fisik.

## a. Tanda-Tanda Vital

| Tanggal / Jam. | Tanggal     |
|----------------|-------------|
| TD CmmHg )     | 163/87 mmHg |
| HR             | 83 x/mnt    |
| RR             | 20 x/mnt    |
| Suhu (°C)      | 36.9 °C     |

## b. Kepala dan leher.

| Yang Diteliti: | Keterangan                            |
|----------------|---------------------------------------|
| Bentuk         | mesocephal                            |
| Rambut         | Bersih, berwarna hitam                |
| Mata           | Simetris                              |
| Telinga        | Simetris                              |
| Hidung         | Bersih dan simetris                   |
| Mulut          | Pelo                                  |
| Leher          | Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. |

## c. Jantung

| Tanggal    |                                       |
|------------|---------------------------------------|
| Inspeksi   | letak kardis tepat - tampak           |
| Palpasi    | tidak ada nyeri gerakan dada simetris |
| Percusi    | Pedup Pekat                           |
| Auskultasi | S1 S2                                 |



## d. Paru - Paru.

| Tanggal    |                       |
|------------|-----------------------|
| Inspeksi   | Bentuk dada Simetris  |
| Palpasi    | Gemakan dada Simetris |
| Perkusi    | sonor                 |
| Auskultasi | Ukuler.               |

## e. Abdomen.

| Tanggal    |                               |
|------------|-------------------------------|
| Inspeksi   | Tidak ada benjolan            |
| Palpasi    | Tidak ada nyeri tekan         |
| Perkusi    | timpani                       |
| Auskultasi | Bising usus normal<br>18x/mnt |

## f. Ekstremitas.

## Ekstremitas atas

| Tanggal | kanan     |       |      |       | kiri      |       |      |       |
|---------|-----------|-------|------|-------|-----------|-------|------|-------|
|         | kesemutan | edema | Baai | nyeri | kesemutan | edema | Baai | nyeri |
|         | -         | -     | -    | -     | -         | -     | -    | -     |

## Ekstremitas bawah.

| Tanggal | kanan     |       |     |       | kiri      |       |      |       |
|---------|-----------|-------|-----|-------|-----------|-------|------|-------|
|         | kesemutan | edema | Bai | Nyeri | kesemutan | edema | Baai | Nyeri |
|         | -         | -     | -   | -     | -         | -     | -    | -     |

## Sistem Integumen

| Tanggal | warna kulit   | Turgor | Mukosa bibir | Capitai refil | Kelainan   |
|---------|---------------|--------|--------------|---------------|------------|
|         | Semeru matang | Baik   | lembab       | < 2 detik     | Tidak ada. |

## 6.) Pola Pengkajian Fungsi Gordon

## a. Persepsi dan Pengetahuan kesehatan.

Jika sakit Perken ke klinik, Puskesmas, Rumah sakit

## b. Pola nutrisi dan metabolisme

Subjektif

makan 3x/sehari

Objektif

1 Antropometri



Sebelum masuk Rumah sakit (>2 bulan yang lalu)

BB: 55 kg TB: 160 cm ULA : 5 m<sup>2</sup>

Saat dirawat:

BB: 55 kg TB: 160 cm ULA: 29.5 cm.

Kesimpulan:

Perhitungan:

$$\begin{aligned} \text{BB ideal} &= (TB - 100) - 10\% (TB - 100) \text{ kg} \\ &= (160 - 100) - 10\% (160 - 100) \\ &= 54 \text{ kg} \end{aligned}$$

IMT (Indeks masa tubuh)

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \frac{\text{BB}}{\text{TB(m)}^2} = \frac{55}{1.6^2} \\ &= 21.4 \end{aligned}$$

Kesimpulan BB normal

II Biokimia:

Hb : 13.5

Albumin :

III Pemampiran frisk

Pemampiran frisk pasien Bakt

IV Diet

• Jenis: Diet lunak

$$\begin{aligned} \text{• BEE laki-laki} &= 66 + (13.7 \times \text{BB kg}) + (5 \times \text{TB cm}) - (6.8 \times \text{U.Tm}) \\ &= 66 + (13.7 \times 55) + (5 \times 160) - (6.8 \times 54) \\ &= 1.252,3 \text{ kkal} \end{aligned}$$

Tabel Perkiraan Jumlah kalori ±

kkal dalam

| Tanggal | kalori Buah | kalori makanan | total kalori |
|---------|-------------|----------------|--------------|
|         |             |                |              |

C. Pola Eliminasi

Sebelum dirawat:

Subjektif: BAB normal 1 x sehari

Sama dirawat:

Subjektif: keluarga pasien mengatakan terakhir BAB hari raya.

Objektif :  
- RAB.

| Tanggal | Frekuensi | Warna | Konsistensi |
|---------|-----------|-------|-------------|
|         |           |       |             |

- BAB.

| Tanggal   | Frekuensi  | Warna      | Keluhan konsistensi |
|-----------|------------|------------|---------------------|
| 13/6 2020 | 5 x sehari | kekuningan | Tidak ada.          |

d. Pola aktivitas dan latihan.

| Tanggal   | Mandi | Menggosok gigi | Memotong kuku | Kecemasan |
|-----------|-------|----------------|---------------|-----------|
| 13/6 2020 | Stem  | dibantu        | dibantu       | -         |

ADL

| Tanggal   | Bathing | Dressing | Toileting | Transferring | Continence | Feeding | Index Katz |
|-----------|---------|----------|-----------|--------------|------------|---------|------------|
| 13/6 2020 | dibantu | dibantu  | dibantu   | dibantu      | dibantu    | dibantu | 6.         |

Status Mobilisasi

| Tanggal   | Duduk   | Berdiri | Jalan |
|-----------|---------|---------|-------|
| 13/6 2020 | dibantu | -       | -     |

Skor norton.

| Tanggal   | Kondisi fisik umum | Keadaan | Aktivitas | Mobilisasi | Inkontinensia | Jumlah |
|-----------|--------------------|---------|-----------|------------|---------------|--------|
| 13/6 2020 | 3                  | 4       | 1         | 2          | 3             | 13     |

e. Pola tidur dan istirahat

Sebelum masuk RS

Kualitatif : keluarga Pasien mengatakan Pasien bisa tidur dengan baik.  
Kuantitatif : 5-8 jam

Setelah masuk RS

Kualitatif : keluarga Pasien mengatakan Pasien bisa tidur.  
Kuantitatif : 5-7 jam.

f. Pola Perseptual

Halusinasi : Pasien tidak halusinasi.

g. Pola konsep Persepsi diri konsep diri

Citra tubuh : Pasien terkadang sedih jika ditanya kondisi Pasien.  
Identitas diri : Pasien mengatakan dirinya seorang suami dan bapak bagi anaknya.  
Peran diri : Pasien mengatakan menjadi suami dan bapak yang baik.  
Harga diri : Pasien mengatakan ingin cepat sembuh.  
Harga diri :

h. Pola seksualitas dan reproduksi

Subjektif : Pasien mengatakan sudah mempunyai istri  
Objektif : Pasien Pasien ditemani oleh istrinya.

i. Pola Peran hubungan

Keluarga : Pasien mengatakan berhubungan baik dengan keluarga

Masyarakat: Pasien mengatakan berhubungan baik dengan tetangga. tetangganya

### j. Pola manajemen coping stress

melalui : Tidak ada

Coping : Baik.

### k. Sistem Nilai dan Keyakinan.

Nilai keyakinan: Pasien yakin dengan agama Islam.

Kegiatan ibadah. Pasien mengatakan sholat

## 2. Pengkajian Sistem Persyarafan.

Fungsi Serebral

| Tanggal / Jam      |                               |              |
|--------------------|-------------------------------|--------------|
|                    | Tingkat kesadaran             | CRA          |
|                    | GCS                           | 15           |
| Status Mental      | E                             | 4            |
|                    | V                             | 5            |
|                    | M                             | 6            |
|                    | Gaya bicara                   | Pelo         |
| Fungsi Intelektual | Orientasi Waktu               | Baik         |
|                    | Orientasi Orang               | Baik         |
|                    | Orientasi tempat              | Baik         |
|                    | SPRINT, alamiah, motorik akal | +            |
| Daya Pikir.        | Kesulitan berfikir            | -            |
|                    | Halusinasi                    | -            |
|                    | Alamiah dan datur             | -            |
| Status             | Pemerintah                    | -            |
| Emosional          | Pemas                         | -            |
|                    | Apatik                        | -            |
| Musik kepala       |                               | tidak pusing |
| Pandangan kabur.   |                               | -            |

Badan dan anggota gerak.

Badan

Motorik:

Reflek &:

sensi kilitas.:

| Tanggal / Jam.          |       |
|-------------------------|-------|
| Sensori taktil          | lemah |
| Sensori suhu dan nyeri  | lemah |
| Ukuran dan Propriosepsi | lemah |
| Integrasi sensoris      | lemah |



## Anggota gerak atas

## Motorik

| Motorik     | kanan         | kiri   |
|-------------|---------------|--------|
| Penggerakan | 0             | normal |
| kekakuan    | $\frac{2}{2}$ | normal |
| Tonus       | 2             | normal |
| Trefik      | 2             | normal |

## Refleks

| Refleks | kanan | kiri   |
|---------|-------|--------|
| Biceps  | -     | normal |
| Triceps | -     | normal |
| Reflex  | -     | normal |
| Ulnar   | -     | normal |

## Sensibilitas

| Sensibilitas            | kanan | kiri |
|-------------------------|-------|------|
| Tangget / Jam.          |       |      |
| Sensasi Kulit           | luka  |      |
| Sensasi suhu dan nyeri  | luka  |      |
| Ukuran dan Propriosepsi | luka  |      |
| Integrasi sensoris      | luka  |      |

## Anggota gerak bawah

## Motorik

| Motorik     | kanan         | kiri   |
|-------------|---------------|--------|
| Penggerakan | 0             | normal |
| kekakuan    | $\frac{0}{0}$ | normal |
| Tonus       | 0             | normal |
| Trefik      | 0             | normal |

## Refleks

| Refleks     | kanan | kiri   |
|-------------|-------|--------|
| Patella     |       | normal |
| Achilles    |       | normal |
| Babinski    |       | normal |
| Chaddock    |       | normal |
| Plantaris   |       | normal |
| Clonus kaki |       | normal |
| Cause que   |       | normal |
| Kerning     |       | normal |

| Sensibilitas            |  |       |
|-------------------------|--|-------|
| Tanggai Nyeri           |  |       |
| Serasa Tektil           |  | lemah |
| Serasa Suhu dan nyeri   |  | lemah |
| Ukuran dan Propriosepsi |  | lemah |
| Integrasi Serasa        |  | lemah |

## 2. Sistem Imunitas

Alergi : Tidak ada

Antibiotik: Tidak ada

WBC : Tidak ada.

## 3. Status Cairan.

| Tanggal | Intake             | Output                                           | Balance Cairan |
|---------|--------------------|--------------------------------------------------|----------------|
|         | Infus : 1500       | Urine 2000                                       |                |
|         | minum : 1500       | IWL 1000                                         |                |
|         | Total Input : 3000 | Total Output : <sup>2010</sup> / <sub>2200</sub> | +80            |
|         | Infus : 1000       | Urine : 1950                                     |                |
|         | minum 1500         | IWL : 1000                                       |                |
|         | Total Input 3000   | Total Output : 2950                              | -50            |

## 4. Status ekonomi kesehatan

## 5. Hasil Penunjang Diagnostik.

| Hasil Pemeriksaan | Hasil   | Hasil Rujukan   | Satuan              |
|-------------------|---------|-----------------|---------------------|
| Hematologi        |         |                 |                     |
| Hemoglobin        | 13.5    | 13-18           | g/dL                |
| Leukosit          | 15710   | 4000-10.000     | 10 <sup>9</sup> /uL |
| Hematokrit        | 40.1    | 45-52           | %                   |
| Trombosit         | 280.000 | 150.000-450.000 | 10 <sup>9</sup> /uL |
| Eritrosit         | 5.03    | 4.50-5.60       | 10 <sup>6</sup> /uL |
| HbL               |         |                 |                     |
| Eosinofil         | 5.4     | 1-5             | %                   |
| Neutrofil         | 79.5    | 50-70           | %                   |
| Basofil           | 0.4     | 0-1             | %                   |
| Limfosit          | 9.9     | 25-40           | %                   |
| Monosit           | 4.8     | 2-8             | %                   |
| Mcv               | 79.9    | 74-100          | fL                  |
| MCH               | 26.8    | 27-100.35       | Pg                  |
| MCHC              | 33.6    | 30-36           | %                   |
| SDS               | 157     | 30-50 60-200    | mg/dL               |
| Ureum             | 3.41.2  | 60-200 15-45    | mg/dL               |
| Kreatinin         | 0.88    | 0.7-1.2         | mg/dL               |

SIDU



Hasil MRI kepala.

Klinis: Suspek SMH

- Tampak lesi hipodens C6i Nomor 9-12 HU) Pada Coronal - Subkortikal lobus frontal kanan
- Tampak lesi hipodens lesi Pada Periventricular lateral kanan kiri, genu Crus Posterior Interna kanan kiri Nucleus lentiformis kiri, thalamus kiri dan lobus temporal kanan
- Tak tampak lesi hipodens Pada parenkim otak.
- Differensiasi Substansia alba dan Substansia grisea tampak normal
- Tampak kalsifikasi fisiologis Pada glandula Pineal dan Plexus Choroideus ventrikel kanan lateral kanan kiri
- Sulkus serebralis dan fissura sylvii kanan kiri tampak normal
- Ventrikel lateral kanan-kiri, III dan IV tampak normal
- Cisterna Perimesencephalic tampak normal
- Tak tampak midline shifting.
- Pons dan Cerebellum baik.
- Pada base Window:
  - Tak tampak kistram pada sinus Peruncial maupun Mastoid air Cells kanan kiri
  - Tak tampak dekontaminasi Pada Ossa Craniofacial yang ter visualisasi

kekan.

- Infark Pada Orisial - Subortikal lobus frontal kanan
- Infark lacunar Pada Periventricular lateral kanan kiri, genu Crus Posterior Capsula Interna kanan-kiri, Nucleus lentiformis kiri, thalamus kiri dan lobus temporal kanan
- Tak tampak Perdarahan maupun tanda Peningkatan tekanan Intrakranial

6. Terapi medis.

Amlodipine 1x1 10gram

Parasetamol 500mg /smi 2x1

asam folic Tab 1mg 2x1

vit B complex Tab 2x1

citicoline 1mg 500mg /smi 2x1

9. Terapi nutrisi

Diet: Masi lunak

| NO | Sign                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Problem                              | Etiologi                |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
|    | <p>Ds: - keluarga pasien mengatakan tangan kanan dan kaki kanan pasien tidak dapat digerakkan.</p> <p>Do: - Pasien tampak lemah terbang, ditangkep tidur, semua aktivitas dibantu keluarga.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak adanya ketakuan pada tangan dan kaki kanan.</li> <li>- kekuatan otot 2/5</li> </ul> | Gangguan mobilitas fisik.            | Gangguan neuromuskular. |
|    | <p>Ds: - keluarga pasien mengatakan pasien kesulitan bicara dan tidak jelas.</p> <p>Do: - pasien tampak tidak bicara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peta tidak jelas</li> </ul>                                                                                                                                       | Gangguan komunikasi verbal           | Gangguan neuromuskular. |
|    | <p>Ds: keluarga pasien mengatakan bahwa pasien yang lalu pernah terkena stroke dan ini serangan yang kedua.</p> <p>Do:</p>                                                                                                                                                                                                          | Risiko Parus Serebral tidak efektif. |                         |

|                                                                                                                         |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| DS: - keluarga pasien mengatakan tangan kanan dan <sup>takir</sup> tangan kiri takir kanan pasien tidak bisa digerakan. | Risiko Jatuh. |
| DO: - Pasien tampak lemah terbaring di tempat tidur, semua aktivitas dibantu keluarganya.                               |               |





## INTERVENSI

| NO | Diagnosa                              | SLKI                                                                                                                           | SLKI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Risiko Perfusi Serebral tidak efektif | Perfusi serebral setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 24 Jam diharapkan Perfusi Serebral meningkat dengan kriteria hasil | Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial:<br>Observasi:<br>- Identifikasi penyebab <del>titik</del><br>Peningkatan TIK (mis. lesi gangguan metabolisme, edema serebral)<br>- monitor tanda atau gejala Peningkatan TIK Cris. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, poliaritmi (irreguler, kelainan menurun)<br>Terapeutik:<br>- minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang<br>- Berikan Posisi Semi Fowler<br>kolaborasi:<br>- kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu<br>- kolaborasi pemberian diuretik osmotic, jika perlu<br>- kolaborasi pemberian pelunak feses, jika perlu |
|    | Gangguan mobilitas fisik.             | Mobilitas fisik. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 24 Jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil  | Dukungan mobilitasi<br>observasi<br>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.<br>Terapeutik<br>- libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkat kan Penguatan<br>- Berikan bantuan untuk melatih Rom<br>- Edukasi<br>- Ajarkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|    |                                       | Indikator                                                                                                                      | IR ER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|    |                                       | Penguatan ekstremitas                                                                                                          | 2 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|    |                                       | Kekuatan otot                                                                                                                  | 1 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|    |                                       | rentang gerak                                                                                                                  | 1 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|    |                                       | Rom.                                                                                                                           | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

SIDU

|                            |                                                                                                                          |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gangguan komunikasi verbal | komunikasi Verbal                                                                                                        |    | Promosi komunikasi = Deteksi Bicara                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                            | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x 24 jam diharapkan komunikasi verbal meningkat dengan kriteria hasil:     |    | Observasi:<br>- Monitor kecepatan, tekanan, kualitas, volume, dan distrik bicara.<br>Terapeutik:<br>- Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan.<br>- ulangi apa yang disampaikan pasien.                                                                                                                                                                                                                                                |
|                            | Indikator                                                                                                                | IR | ER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                            | kemampuan berbicara                                                                                                      | 1  | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                            | kemampuan mendengar                                                                                                      | 1  | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                            | kesesuaian ekspresi wajah / tubuh.                                                                                       | 1  | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                            | Pelo.                                                                                                                    | 1  | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                            |                                                                                                                          |    | Edukasi:<br>- Anjurkan berbicara perlahan.<br>kolaborasi:<br>- Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Resiko Jatuh.              | koordinasi Pergerakan                                                                                                    |    | Pencegahan Jatuh.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                            | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x 24 jam diharapkan koordinasi Pergerakan meningkat dengan kriteria hasil: |    | observasi:<br>- Identifikasi faktor risiko jatuh.<br>- Hitung resiko jatuh dengan menggunakan skala.<br>Terapeutik:<br>- Partikan roda tempat tidur selalu dalam kondisi terkunci.<br>- Pasang handrail tempat tidur.<br>- Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah.<br>Edukasi:<br>- Anjurkan memanggil Perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah.<br>- Mengajarkan cara menggunakan bel Perangsang untuk memanggil Perawat |
|                            | Indikator                                                                                                                | IR | ER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                            | kekuatan otot                                                                                                            | 2  | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                            | kontrol Pergerakan                                                                                                       | 1  | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                            | keselimbangan Pergerakan                                                                                                 | 1  | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



| No | Tgl / Jam          | Diagnosa                                                   | Implementasi                                                                                       | Evaluasi Respon                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Pont |
|----|--------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1  | 13/6 2015<br>14.00 | Perforasi<br>Diet Perforasi<br>Sedikit tidak<br>elektrolit | - mengidentifikasi penyebab<br>- TTK<br>- Memantau tanda gejala<br>- Peringatan etik.              | S: Keluarga Pasien mengatakan<br>Pasien pernah terkena stroke<br>dan 1 tahun yang lalu.<br>D: TD Pasien 162/87 mmHg.<br>H: 33 x/mnt<br>S: 36,9°C<br>S: Pasien mengatakan<br>Ya.<br>D: Pasien tampak nyaman.                                                                                           |      |
|    | 14.15              | Gangguan<br>mobilitas fisik                                | - Mengidentifikasi adanya<br>nyeri atau keluhan lainnya                                            | S: Pasien mengatakan tidak<br>adanya, keluarga Pasien<br>mengatakan keluhan hanya<br>tangan dan kaki sebelah kanan<br>tidak bisa digerakan, bicara<br>Pelo.<br>D: Pasien saat ditanyai<br>nyeri mengisengkan kaki<br>dan bicara tidak, tangan<br>dan kaki sebelah kanan<br>tidak bisa digerakan.      |      |
|    | 14.20              |                                                            | - Membantu Pasien<br>dan mengajarkan ROM<br>pada keluarga<br>- Mengajarkan mobilisasi<br>sederhana | S: Pasien mengatakan<br>anak saat dibantu<br>ROM.<br>D: keluarga tampak paham<br>saat diajarkan ROM.<br>S: keluarga bisa membantu<br>S: mobilitasi mobilisasi Pasien<br>dibantu oleh keluarga seperti<br>duduk.<br>D: keluarga tampak bisa saat<br>melihat Pasien ke atas duduk<br>ditar tempat tidur |      |
|    | 14.45              | Gangguan<br>komunikasi<br>verbal                           | - Memantau kecepatan<br>tekanan, kualitas, volume<br>dan ditek, bicara                             | S: keluarga pasien mengatakan<br>Pasien sulit bicara, bicara<br>Pelo<br>D: Pasien tampak sulit bicara                                                                                                                                                                                                 |      |

SIDU

|       |              |                         |                                     |                                                                                 |  |
|-------|--------------|-------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--|
|       |              |                         | Mengulangi Pasien keatan            | S                                                                               |  |
|       |              |                         |                                     | O: Pasien tampak paham                                                          |  |
|       |              |                         | Mengungkapkan berbicara             | S: Pasien <sup>bisa</sup> <del>terang</del> <del>terang</del> <del>terang</del> |  |
|       |              |                         | Perlahan                            | tidak bisa polo                                                                 |  |
|       |              |                         |                                     | O: Pasien tampak sudah saat bicara.                                             |  |
|       |              |                         | Mengikut ke ahli terapi             | S: keluarga pasien mengatakan                                                   |  |
|       |              |                         | Wicara                              | an. dilakukan terapi wicara oleh fisioterap.                                    |  |
|       |              |                         |                                     | O: Pasien tampak melakukan terapi wicara bersama fisioterap.                    |  |
| 15.00 | Risiko Jatuh | Mengidentifikasi Risiko | S: Pasien mengatakan                |                                                                                 |  |
|       |              | Jatuh                   | tidak bisa berdiri karena           |                                                                                 |  |
|       |              |                         | <del>tidak</del> tubuh bagian bawah |                                                                                 |  |
|       |              |                         | tidak bisa digerakkan.              |                                                                                 |  |
|       |              |                         | O: Pasien terbaring dengan tidur.   |                                                                                 |  |
|       |              |                         | memastikan pada tempat              | S: keluarga pasien mengatakan                                                   |  |
|       |              |                         | tidur selalu dikunci                | Pada Tempat tidur selalu dikunci                                                |  |
|       |              |                         |                                     | O: Pada tempat tidur terkunci.                                                  |  |
|       |              |                         | - memasang handrail tempat          | S: keluarga pasien mengatakan                                                   |  |
|       |              |                         | tidur                               | handrail selalu terkunci saat datang pagi.                                      |  |
|       |              |                         |                                     | O: keluarga pasien bisa menaikkan dan menurunkan handrail                       |  |
|       |              |                         | - mengatur tempat tidur             | S: keluarga pasien                                                              |  |
|       |              |                         | Pada Posisi terendah                | mengatakan Posisi tempat tidur sudah paling rendah                              |  |
|       |              |                         |                                     | O: Posisi tempat tidur terendah                                                 |  |
|       |              |                         | - mengajarkan kepada keluarga       | S: keluarga tampak paham                                                        |  |
|       |              |                         | ga Cara Memindahkan                 | Cara mengajarkan duduk                                                          |  |
|       |              |                         | pasien.                             | diketahui tidur                                                                 |  |
|       |              |                         |                                     | O: keluarga pasien tampak paham.                                                |  |

|           |                            |                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                             |
|-----------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 14/6 2018 | Risiko Perilaku            | - Memantau tanda atau gejala Peringatan TIK                                                                                                  | S: Pasien mengatakan tidak pusing<br>O: TD: 141/90 mmHg.<br>N: 85 x/mnt<br>S: 36.4°C                                                                                                        |
| 08.00     | Sarapan tidak efektif      | - Meminimalkan stimulus dengan mengurangi lingkungan yang terang<br>- Memberikan Paksi berisikula                                            | S: Pasien mengatakan lingkungan yang terang tidak berisik<br>O: Pasien tampak nyaman dengan lingkungan<br>S: Pasien mengatakan rya                                                          |
| 08.10     | Gangguan mobilitas Akt.    | Memberikan Terapi Rom dan mengajarkan kepada keluarga                                                                                        | S: Pasien tampak nyaman<br>S: Pasien mengatakan enak saat diberikan terapi Rom.<br>O: Keluarga tampak paham saat diberikan Rom.<br>S: Keluarga pasien mengatakan Pasien masih sulit bicara. |
|           | Gangguan komunikasi verbal | Memantau Kecepatan, tekanan, kualitas, volume dan diksi bicara.<br>Mengulangi apa yang disampaikan Pasien.<br>Mengajarkan berbicara perlahan | O: Pasien tampak sulit bicara<br>S: Pasien mengatakan sulit bicara<br>S: Pasien mengatakan tidak<br>O: Pasien tampak suka berbicara                                                         |
|           | Risiko Jatuh               | Memastikan Pasien tempat tidur selalu dikunci<br>Memegang handrail tempat tidur.                                                             | S: Keluarga Pasien mengatakan selalu mengunci pada tempat tidur.<br>O: Pasien tampak tidur terkunci<br>S: Keluarga Pasien mengatakan handrail selalu terpasang.                             |



|  |  |  |                               |                                                    |  |
|--|--|--|-------------------------------|----------------------------------------------------|--|
|  |  |  |                               | O: Handrail tampak seluruh dalam kondisi terkunci  |  |
|  |  |  | Regangatur tempat tidur       | S: Pasien mengatakan ya.                           |  |
|  |  |  | Pasien dapat pindah terentang |                                                    |  |
|  |  |  |                               | O: Pasien tempat tidur sudah tampak paling rendah  |  |
|  |  |  | Mengaparkan kepada keluarga   | S: keluarga pasien tampak mengerti dan paham betul |  |
|  |  |  | Cara ambulasi diin            | diaparkan ambulasi diin.                           |  |
|  |  |  |                               | O: keluarga pasien tampak paham                    |  |

## EVALUASI

| No                    | Tgl       | Diagnosa Keperawatan                   | Evaluasi SOAP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Parat     |    |    |                       |   |   |               |   |   |         |   |   |           |   |   |  |
|-----------------------|-----------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|----|-----------------------|---|---|---------------|---|---|---------|---|---|-----------|---|---|--|
| 1.                    | 13/6 2025 | Risiko Perutis serebral tidak efektif. | <p>S: Pa keluarga Pasien Mengatakan Pasien Perah tukun Stroke 1 tahun yang lalu, kepala sedikit pusing</p> <p>O: Pasien tampak terbaring lemas di tempat tidur tangan dan kaki sebelah kanan tidak bisa digerakan, bicara tidak jelas</p> <p>TD: 163/87 mmHg.</p> <p>N: 83 x/mnt</p> <p>S: 36.5°C</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan Intra kranial</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sakit kepala.</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kecemasan</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> | Indikator | IK | ER | Tekanan Intra kranial | 3 | 4 | Sakit kepala. | 2 | 4 | Gelisah | 1 | 4 | Kecemasan | 1 | 4 |  |
| Indikator             | IK        | ER                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |    |    |                       |   |   |               |   |   |         |   |   |           |   |   |  |
| Tekanan Intra kranial | 3         | 4                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |    |    |                       |   |   |               |   |   |         |   |   |           |   |   |  |
| Sakit kepala.         | 2         | 4                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |    |    |                       |   |   |               |   |   |         |   |   |           |   |   |  |
| Gelisah               | 1         | 4                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |    |    |                       |   |   |               |   |   |         |   |   |           |   |   |  |
| Kecemasan             | 1         | 4                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |    |    |                       |   |   |               |   |   |         |   |   |           |   |   |  |
|                       |           | Gangguan mobilitas fisik.              | <p>P: lanjutkan intervensi</p> <p>S: Pasien dan mengatakan tangan kanan dan kaki kanan tidak bisa digerakan</p> <p>O: Pasien tampak terbaring lemas, tidak bisa menggerakan ekstremitas sebelah kanan</p> <p>kekuatan otot tangan kan 2/5</p> <p>kekuatan otot kaki kanan 1/5</p> <p>Pontang Gerat tangan kanan 0</p> <p>Pontang gerak kaki kanan 0</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |    |    |                       |   |   |               |   |   |         |   |   |           |   |   |  |

|                                |                      | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>10</th><th>20</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pengukuran ekstremitas</td><td>1</td><td>4</td></tr> <tr> <td>kekuatan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>rentang gerak ROM</td><td>1</td><td>4</td></tr> </tbody> </table>                                                              | Indikator | 10 | 20 | Pengukuran ekstremitas | 1 | 4 | kekuatan otot       | 2 | 4 | rentang gerak ROM              | 1 | 4 |         |   |   |
|--------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|----|------------------------|---|---|---------------------|---|---|--------------------------------|---|---|---------|---|---|
| Indikator                      | 10                   | 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |
| Pengukuran ekstremitas         | 1                    | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |
| kekuatan otot                  | 2                    | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |
| rentang gerak ROM              | 1                    | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |
|                                |                      | P: lanjutkan intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |
| gangguan komunikasi verbal     | S:                   | Keluarga pasien mengatakan pasien sulit bicara, bicara pelor                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |
|                                | O:                   | Pasien tampak suka bicara, bicara tidak blas, ekspresi dapat                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |
|                                | A:                   | masalah belum teratasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |
|                                |                      | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>10</th><th>20</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>kemampuan berbicara</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>kemampuan mendengar</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>kemampuan ekspresi wajah tubuh</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>pelor</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> | Indikator | 10 | 20 | kemampuan berbicara    | 2 | 4 | kemampuan mendengar | 2 | 4 | kemampuan ekspresi wajah tubuh | 2 | 4 | pelor   | 2 | 4 |
| Indikator                      | 10                   | 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |
| kemampuan berbicara            | 2                    | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |
| kemampuan mendengar            | 2                    | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |
| kemampuan ekspresi wajah tubuh | 2                    | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |
| pelor                          | 2                    | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |
| Rista Jatuh.                   | P:                   | lanjutkan intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |
| Risiko Jatuh.                  | S:                   | Pasien mengatakan tidak bisa berdiri, terbayang lemas, tangan dan kaki sebalah kanan tidak bisa digerakkan arisulasi dibantu keluarga.                                                                                                                                                                                                                    |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |
|                                | O:                   | Pasien tampak tidak bisa menggerakan tangan dan kaki sebelah kanan<br>kekuatan otot tangan kanan 2/5<br>kekuatan otot kaki kanan 1/5<br>rentang gerak tangan kanan 0<br>rentang gerak kaki kanan 0                                                                                                                                                        |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |
|                                | A:                   | masalah belum teratasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |
|                                |                      | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>10</th><th>20</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>kekuatan otot</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>kontrol pergerakan</td><td>1</td><td>4</td></tr> <tr> <td>keseluruhan pergerakan</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>gerakan</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>                | Indikator | 10 | 20 | kekuatan otot          | 2 | 4 | kontrol pergerakan  | 1 | 4 | keseluruhan pergerakan         | 2 | 4 | gerakan |   |   |
| Indikator                      | 10                   | 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |
| kekuatan otot                  | 2                    | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |
| kontrol pergerakan             | 1                    | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |
| keseluruhan pergerakan         | 2                    | 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |
| gerakan                        |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |
|                                |                      | P: lanjutkan intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |
| 19/6 2017                      | Risiko Perut: Sembul | S: keluarga pasien mengatakan Tekanan darah pasien menurun, keluhan Pusing sudah tidak ada.                                                                                                                                                                                                                                                               |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |
|                                | O:                   | Klien tampak tenang<br>TD: 101 / 98 mmHg. S: 36.4°C<br>RI: 85 x/mnt<br>PP: 20 x/mnt                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |    |    |                        |   |   |                     |   |   |                                |   |   |         |   |   |



A: masalah terdapat

| Indikator            | IR | TR |
|----------------------|----|----|
| Tekanan Intrakranial | 2  | 1  |
| Sakit kepala         | 1  | 1  |
| Celak                | 1  | 1  |
| Kecemasan            | 1  | 1  |

P: Hentikan Intervensi edukasi Pasien Pusing.

Gangguan mobilitas  
mobilitas fisik.

S: Pasien mengatakan hanya Ibu Jari yang bisa digerakan

O: Ibu Jari tampak sudah bisa digerakan saat sudah digerakan.

A: masalah terdapat terbagian

| Indikator              | IR | TR |
|------------------------|----|----|
| Pergerakan ekstremitas | 1  | 1  |
| Kekuatan otot          | 2  | 1  |
| Pontang gerak Rom      | 1  | 1  |

P: Hentikan Intervensi edukasi membentarkan Rom di rumah.

Gangguan komunikasi  
verbal

S: keluarga Pasien mengatakan Pasien sudah bicara sedikit jika, Pelo berkurang.

O: Pasien tampak berbicara sedikit jelas.

A: masalah terdapat terbagian

| Indikator                      | IR | TR |
|--------------------------------|----|----|
| Kemampuan berbicara            | 3  | 1  |
| Kemampuan mendengar            | 3  | 1  |
| Kesediaan ekspresi wajah/tubuh | 2  | 1  |
| Pelo                           | 2  | 1  |

P: Hentikan Intervensi edukasi untuk melakukan terapi wicara.

Risiko jatuh.

S: keluarga Pasien mengatakan bisa ambulasi dir dengan dibantu oleh keluarga dan digagang

O: keluarga tampak membantu ambulasi dir Pasien seperti duduk ditentat tidur dan digagang.

A: masalah terdapat terbagian

| Indikator                          | IR | TR |
|------------------------------------|----|----|
| Kekuatan Otot                      | 2  | 1  |
| Kontrol Pergerakan                 | 1  | 1  |
| Keseimbangan Pergerakan Pergerakan | 1  | 1  |

P: Hentikan Intervensi edukasi flember keluarga membantu ambulasi dir Pasien

SIDU

SiDi

|                            |                                                                                                |                                               |    |    |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----|----|
|                            |                                                                                                | A: masalah terdini                            |    |    |
|                            |                                                                                                | Indikator                                     | IR | ER |
|                            |                                                                                                | Tekanan Intrakranial                          | 2  | 1  |
|                            |                                                                                                | Sakit kepala                                  | 1  | 1  |
|                            |                                                                                                | Celuhan                                       | 1  | 1  |
|                            |                                                                                                | kecemasan                                     | 1  | 1  |
|                            |                                                                                                | P: Hentikan intervensi edukasi pasien pulang. |    |    |
| Gangguan mobilitas fisik.  | S: Pasien mengatakan bahwa Ibu Jari yang bisa digerakan                                        |                                               |    |    |
|                            | O: Ibu Jari tampak sudah bisa digerakan saat sudah digerakan.                                  |                                               |    |    |
|                            | A: masalah teratasi sebagian                                                                   |                                               |    |    |
|                            | Indikator                                                                                      | IR                                            | ER |    |
|                            | Pergeseran ekstremitas                                                                         | 1                                             | 1  |    |
|                            | kekuatan otot                                                                                  | 2                                             | 1  |    |
|                            | Pontang gerak Rom                                                                              | 1                                             | 1  |    |
|                            | P: Hentikan intervensi edukasi memberikan Rom di rumah.                                        |                                               |    |    |
| Gangguan komunikasi verbal | S: keluarga Pasien mengatakan Pasien sudah bicara sedikit jika, Pilo berkubang.                |                                               |    |    |
|                            | O: Pasien tampak berbicara sedikit jelas.                                                      |                                               |    |    |
|                            | A: masalah teratasi sebagian                                                                   |                                               |    |    |
|                            | Indikator                                                                                      | IR                                            | ER |    |
|                            | kemampuan berbicara                                                                            | 3                                             | 1  |    |
|                            | kemampuan mendengar                                                                            | 3                                             | 1  |    |
|                            | kesediaan ekspresi wajah/tubuh                                                                 | 2                                             | 1  |    |
|                            | Pilo                                                                                           | 3                                             | 1  |    |
|                            | P: Hentikan intervensi edukasi untuk melakukan terapi bicara.                                  |                                               |    |    |
| Risiko jatuh.              | S: keluarga Pasien mengatakan bisa ambulasi di rumah dengan dibantu oleh keluarga dan digigit. |                                               |    |    |
|                            | O: keluarga tampak membantu ambulasi di rumah seperti duduk ditangan tidur dan digigit.        |                                               |    |    |
|                            | A: masalah teratasi sebagian.                                                                  |                                               |    |    |
|                            | Indikator                                                                                      | IR                                            | ER |    |
|                            | kekuatan otot                                                                                  | 2                                             | 1  |    |
|                            | kontrol pergerakan                                                                             | 1                                             | 1  |    |
|                            | keimbangan pergerakan                                                                          | 1                                             | 1  |    |
|                            | pergerakan                                                                                     |                                               |    |    |
|                            | P: Hentikan intervensi edukasi keluarga membantu ambulasi di rumah.                            |                                               |    |    |

## lampiran 11 dokumentasi

