

## FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa :

.....

NIM :

.....

Ruangan : ..... No. Reg. : .....

Tanggal pengkajian : ..... Jam : .....

### IDENTITAS

Nama pasien : .....

Umur : .....

Jenis kelamin : .....

Suku / Bangsa : .....

Agama : .....

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

Tgl. MRS : .....

Diagnosa : .....

### STATUS KESEHATAN

Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan utama (Saat MRS dan saat ini)

.....

Alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit saat ini

.....  
.....

Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya

.....  
.....

Riwayat Penyakit Dahulu

Penyakit yang pernah dialami

.....  
.....

Pernah dirawat di rumah sakit ? Ya  Tidak

Kalau ya, kenapa ? .....

Berapa lama ? .....

Apakah klien menggunakan obat-obat, seperti analgesik, sedatif, antipsikotik, antidepresi, atau perangsang sistem saraf ?

Ya  Tida

Jenis obat ? .....

Apakah pernah mengeluhkan gejala sakit kepala, kejang, tremor, pusing, vertigo, kesemutan pada bagian tubuh, kelemahan, nyeri atau perubahan ? Ya  Tidak

Kalau ya, apa saja yang dirasakan ? .....

Apakah pernah mengalami peningkatan kadar gula ?

Ya  Tida

Riwayat Kesehatan Keluarga

Apakah ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sesuai diderita pasien :

stroke  hipertensi  vertigo  lain-lain

## POLA KESEHATAN

Pola persepsi dan manajemen kesehatan

.....  
.....

Pola nutrisi/metabolik

Kondisi	Data subyektif	Data obyektif
Selera makan Sehari makan berapa kali ? Mual/muntah ? Sekali makan habis porsi berapa ? Sehari minum berapa kali ? Jumlah yang diminum sehari ?		

Pola eliminasi

Kondisi	Data subyektif	Data obyektif
Eliminasi uri : Frekuensi Warna Jumlah		
Eliminasi alvi :		

Frekuensi		
Warna		
Bentuk		

Pola aktivitas dan latihan

Gejala : Merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kehilangan atau paralisis.

Tanda : Gangguan tonus otot, gangguan penglihatan

Aktivitas

Kemampuan Perawatan Diri	0	1	2	3	4
Makan dan minum					
Mandi					
Toileting					
Berpakaian					
Berpindah					

Keterangan : 0 : Mandiri, 1 : Alat bantu, 2 : Dibantu orang lain, 3 :

Dibantu

orang lain dan alat, 4 : Tergantung

Latihan

Sebelum sakit

.....  
 .....

Saat sakit

.....  
 .....

Pola istirahat tidur

Kondisi	Data subyektif	Data obyektif
Jam tidur sehari-hari		
Pola tidur		
Kesulitan tidur		

Pola kognitif perseptual

.....  
.....

Pola persepsi-diri/konsep diri

.....  
.....

Pola peran-hubungan

.....  
.....

Pola seksualitas-reproduksi

.....  
.....

Pola koping-toleransi stress

.....  
.....

Pola nilai kepercayaan

.....  
.....

### PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan umum : .....

Kesadaran : .....

GCS : E :...../ V :...../ M : .....

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : ..... mmHg

Nadi : ..... x/menit

Suhu : ..... 0C

Respirasi : ..... x/menit

Keadaan fisik

B1 (Breathing)

Inspeksi

Terdapat cuping hidung (.....), alat bantu nafas (.....), sianosis (.....),  
pembesaran vena jugularis (.....), lesi (.....), bentuk dada ....., terpasang  
O2 (.....), jenis O2 (.....)

Palpasi

Krepitasi (.....), oedema (.....), vocal fremitus .....

Perkusi

Sonor  Redup

Pekak  Hypersonor

Auskultasi

Suara nafas :

Suara nafas tambahan : Ronchi  Wheezing  Rales



B2 (Blood)

Inspeksi

Ictus cordis : Ada  Tidak

Lesi : Ada  Tidak

Palpasi

Massa (.....), Akral : ....., CRT ....., Nadi ....., ictus cordis (.....)

Perkusi

Redup  pekak  Hypersonor

Auskultasi

Bunyi jantung S1 : .....

Bunyi jantung S2 : .....

Bunyi jantung S3 : .....

B3 (Brain)

Inspeksi

Kesadaran : Compos  mentis  apat  som  len

Spo  kon  gelis

Pupil : isokor  non isokor

Sklera : putih  merah  ikterus

Perdarahan

Konjungtiva : pucat  merah muda

Leher : .....

Peningkatan TIK :

Sakit kepala (.....) penglihatan ganda (.....)

Mual muntah (.....) merasa bingung (.....)

B4 (Bledeer)

Inspeksi

Terpasang kateter (.....), produksi urine : ..... ml, .....x/hari, warna :  
.....

Inkontinens                       oliguria                          poliuri   

Menetes                          disuri                          nocturi   

Tidak ada masalah

Palpasi

Distensi kandung kemih (.....), massa (.....)

B5 (Bowel)

Inspeksi

Bentuk                      : .....

Lesi                              : .....

Terpasang NGT (.....), mukosa bibir (.....)

Auskultasi

Bising usus : ..... x/menit

Perkusi

Tympani                       hipertympa

Redup                       pekak

Palpasi

Nyeri tekan : Ada        Tidak   

Jika ada, abdomen sebelah .....



B6 (Bone)

Mobilisasi : .....

ADL : .....

Ekstremitas atas

Oedema  dekubitus  luka

Ekstremitas bawah

Odema : Ada  Tidak

Luka : Ada  Tidak

Kemampuan sendi : bebas  terbatas

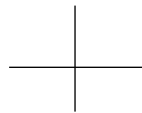
Warna kulit akral

Ikterik  hangat

Pucat  panas

Kemerahan  dingin kering

Tonus otot



Keterangan :

: Paralisis total atau tidak ditemukan adanya kontraksi pada otot

: Kontraksi otot yang terjadi hanya berupa perubahan dari tonus otot yang dapat diketahui dengan palpasi dan tidak dapat menggerakkan sendi

: Otot hanya mampu menggerakkan persendian tetapi kekuatannya tidak dapat melawan pengaruh gravitasi

: Selain dapat menggerakkan sendi, otot juga dapat melawan pengaruh gravitasi tetap tidak kuat terhadap tahanan yang diberikan oleh pemeriksa

: Kekuatan otot seperti pada tingkat 3 disertai dengan kemampuan

otot terhadap tahanan yang ringan

: Kekuatan otot normal

Neurologis

Pengkajian syaraf kranial

Syaraf	Teknik Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	
		Normal	Abnormal
I	Mata klien ditutup dan pada saat yang sama satu libang hidung ditutup, klien diminta membedakan zat aromatis		
II	Penilaian ketajaman penglihatan (tes snellen)		
	Lapang penglihatan		
	Pemeriksaan fundus		
III, IV & VI	Observasi kelopak mata		
	Observasi bentuk ukuran pupil		
	Perbandingan pupil kanan dan kiri		
	Pemeriksaan refleks pupil		
	Pemeriksaan gerakan bola mata		
V	Pemeriksaan fungsi motorik nervus trigeminus		
	Pemeriksaan sensorik nervus trigeminus		
	Pemeriksaan refleks		
VII	Inspeksi wajah		
VIII	Pemeriksaan pendengaran		

	Pemeriksaan fungsi vestibular		
IX & X	Mekanisme menelan, pengecapan		
XI	Inspeksi fungsi otot sternokleidomastoideus		
XII	Pemeriksaan lidah		

Pemeriksaan reflex

Reflex patologis

.....  
 .....

Reflex fisiologis

.....  
 .....

**PEMERIKSAAN PENUNJANG**

Data laboratorium yang berhubungan

.....  
 .....  
 .....

**TERAPI SAAT INI**

.....  
 .....  
 .....

ANALISA DATA

Nama Pasien : .....

Umur : .....

Nomor Registrasi : .....

No	Symtom	Etiologi	Problem

--	--	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Pasien : .....

Umur : .....

Nomor Registrasi : .....

Diagnosa Keperawatan Prioritas :

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : .....

Umur : .....

Nomor Registrasi : .....

No	SDKI	SLKI	SIKI

--	--	--	--

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

Nama Pasien : .....

Umur : .....

Nomor Registrasi : .....

No	Hari/tanggal	Dx. Kep	Implentasi	TTD

--	--	--	--	--

**EVALUASI KEPERAWATAN**

Nama Pasien : .....

Umur : .....

Nomor Registrasi : .....

No	Hari/tanggal	Evaluasi	TTD



--	--	--	--

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKes Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto :

Nama : Wahyu Eko Pamudji

NIM : 202173009

Dengan ini saya selaku mahasiswa yang akan mengadakan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Bangil Pasuruan”.

Untuk kepentingan di atas, maka saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi partisipan dalam penelitian ini. Demikian permohonan saya, atas kesediaan dan kerjasamanya saya sampaikan terima kasih.

Mojokerto, Januari 2022

Peneliti

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto :

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Dengan sukarela menyetujui ikut serta sebagai partisipan dengan catatan suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini, saya percaya yang saya tulis ini dijamin kerahasiaannya.

Mojokerto,

Partisipan

( )