

PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS PRAKTIK

Nama Mahasiswa: Indah Puspita Ramadanti

NIM : P031014401015

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas :

No	Bidang/departemen	Judul
1	Keperawatan Gerontik	Asuhan Keperawatan Gerontik pada pasien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari ACU 8/2 2021
2	KMB	Asuhan Keperawatan pada pasien dengan hipertensi
3	KMB	Asuhan Keperawatan pada pasien dengan artritis gout

Usulan nama pembimbing:

1. Hj. Mastun SST, S.Kep, M. Biomed

2. R. Sakinnan, SKM, M. Kes

Hari/Tanggal Pengumpulan: 8 Februari 2021

Pukul : 11.00 WIB

Judul KTI yang disetujui: Asuhan Keperawatan Gerontik pada pasien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari

Mengetahui
Kaprod DIII Keperawatan



(..... Indah Puspita Ramadanti, S.pd, M. Kes)
NIP. 19631022 199403 2002

Pekanbaru, Februari 2021
Koordinator MK KTI
Program Studi DIII Keperawatan



(..... Ms. Ardenny, S.Kep, M. Kep)
NIP 19780804 20011 21002

FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Hj. Masnun, SST.,S,Kep.M.Biomed
2. NIP : 196412211985032003
3. Pangkat/golongan : IV/A
4. Jabatan : Lektor Kepala
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jalan Khairil Anwar
 - b) Telp/Hp : 0812 4611 753
 - c) Alamat kantor : Jalan Melur No 103
 - d) Telp kantor : 0761 36581

Menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Indah Puspita Ramadanti

NIM : P031814401015

Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Dengan Hipertensi

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 09 Februari 2021



Hj. Masnun, SST.,S,Kep.M.Biomed

NIP. 196412211985032003

FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

8. Nama : R. Sakhnan, SKM,M.Kes
9. NIP : 196406091989031003
10. Pangkat/golongan : III/D
11. Jabatan : Lektor
12. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
13. Pendidikan terakhir : S2
14. Kontak person
a) Alamat rumah : Jalan Hang Jebat No 20R Gobah
b) Telp/Hp : 0813 7847 9527
c) Alamat kantor : Jalan Melur No 103
d) Telp kantor : 0761 36581

Menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Indah Puspita Ramadanti

NIM : P031814401015

Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Dengan Hipertensi

*) coret yang tidak dipilih







Pekanbaru, 09 Februari 2021



R. Sakhnan, SKM,M.Kes
NIP. 196406091989031003

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Indah Puspita Ramadanti
 NIM : P031814401015
 Nama Pembimbing : Hj. Masnun, SST.,S.Kep.M.Biomed






NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	05 Februari 2021	Konsultasi judul	Ambil Judul Sesuai yang diminati	
2.	08 Februari 2021	Pengajuan judul	Acc judul "Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien dengan hipertensi"	
3.	15 Februari 2021	Konsultasi BAB 1.	Revisi BAB 1 - tambahkan cover depan - ubah tujuan umum dan khusus - tambahkan data puskesmas - tambahkan halaman	
4.	4 Maret 2021	Konsultasi BAB 1 dan BAB 2	Acc BAB 1 dan BAB 2 Pembimbing 1 mengarahkan untuk konsultasi ke pembimbing 2.	
5.	9 Maret 2021	Konsultasi Kelengkapan proposal	• Penambahan format pengkajian • Lampirkan SOP.	
6	12-3-2021	Prapasal skripsi kaschuruban	Acc usian Prapasal	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Indah Puspita Ramadanti.

NIM : P031814401015

Nama Pembimbing : Hj. Masnun, SST., S.Kep., M.Biomed


NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	5 April 2021	Konsultasi Judul KTI Menambahkan inisial pasien	Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. X dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Pekanbaru	
2.	26 April 2021	Konsultasi BAB 3	Lengkapi sesuai format KTI	
3.	30 April 2021	konsultasi KTI lengkap	<ul style="list-style-type: none"> - Ubah tanggal pada lembar keaslian tulisan, persetujuan, pengesahan, kata pengantar. - Ubah kata diujikan menjadi diujikan pada lembar persetujuan - Tulis hasil evaluasi secara keseluruhan 	
4.	3 Mei 2021	Konsultasi KTI lengkap yang sudah direvisi	Konsul ke pembimbing 2.	
5.	3 Mei 2021	konsultasi kti	Lanjutkan pembuatan PPT Acc ujian	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Indah Puspita Ramadanti

NIM : P031014401015

Nama Pembimbing : R. Sakhran, SKM.,M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	5 Maret 2021	Penulisan BAB 1 dan BAB 2	Lanjutkan pembuatan PPT. <i>see up proposal</i>	



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
DINAS KESEHATAN

Jalan Melur Nomor 103 Telepon (0761) 23213
PEKANBARU

Pekanbaru, Maret 2021

Nomor : 071/Diskes-Umum/ 1170 /2021
Sifat : Biasa
Lampiran : -

Yth. Kepada
Kepala Puskesmas Umban
Sari

di-
Pekanbaru

Hal : Riset

Menindaklanjuti surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik kota Pekanbaru Nomor 071/BKBP-SKP/1062/2021 tanggal 29 Maret 2021, tentang rekomendasi penelitian kepada :

Nama : Indah Puspita Ramadanti
NIK : 031814401015
Instansi : Poltekes Kemenkes Riau
Fakultas/Jurusan : Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada lansia dengan hipertensi diwilayah kerja puskesmas umban sari pekanbaru

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mengharapkan kepada Saudara untuk dapat membantu kelancaran pengumpulan data dan penelitian kepada yang bersangkutan di atas.

Atas perhatian dan kerja sama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Pekanbaru



dr. ZAINI BIZALDY S.
Pembina Tk. I

NIP. 197208102002121005

Tembusan :
Yth. Wakil Direktur I Poltekes Kemenkes Riau Pekanbaru

INFORMED CONSENT

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn.S

Umur : 68 Tahun

Alamat : Jalan Tirtonasi Gg. Nirvana

Setelah membaca dan mendapatkan penjelasan maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam segala hal yang berkaitan dengan pembuatan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "**Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn.S dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Pekanbaru**".

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 07 April 2021



(Tn.S)

FORMAT PENGKAJIAN KLIEN GERONTIK

1. Identitas Klien

Nama :
Umur :
Alamat :
Pendidikan :
Tanggal Masuk Panti :
Jenis Kelamin :
Suku :
Agama :
Status Perkawinan :
Tanggal Pengkajian :
Genogram :

2. Status Kesehatan Saat Ini

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

6. Tinjauan Sistem

- a. Keadaan Umum
- b. Sistem Integumen
- c. Sistem Hemopoietik
- d. Kepala
- e. Mata
- f. Telinga
- g. Mulut, Tenggorok, dan Leher

- h. Payudara
- i. Sistem Pernapasan
- j. Sistem Kardiovaskuler
- k. Sistem Gastrointestinal
- l. Sistem Perkemihan
- m. Sistem Genitoreproduksi
- n. Sistem Muskuloskeletal

Kekuatan otot ... | ...
 —————
 ... | ...

- o. Sistem Saraf Pusat

GCS :
 N I :
 N II :
 N III, IV, VI :
 N V :
 N VII :
 N VIII :
 N IX, X, XII :
 N XI :

7. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

- a. Perubahan psikologis, data yang dikaji:
 - 1) Bagaimana sikap lansia terhadap proses penuaan?
 - 2) Apakah dirinya merasa di butuhkan atau tidak?
 - 3) Apakah optimis dalam memandang suatu kehidupan?
 - 4) Bagaimana mengatasi stres yang di alami?
 - 5) Apakah mudah dalam menyesuaikan diri?
 - 6) Apakah lansia sering mengalami kegagalan?
 - 7) Apakah harapan pada saat ini dan akan datang?

- 8) Perlu di kaji juga mengenai fungsi kognitif: daya ingat, proses pikir, alam perasaan, orientasi, dan kemampuan dalam menyelesaikan masalah.
- b. Perubahan sosial ekonomi, data yang dikaji:
- 1) Darimana sumber keuangan lansia?
 - 2) Apa saja kesibukan lansia dalam mengisi waktu luang?
 - 3) Dengan siapa dia tinggal?
 - 4) Kegiatan organisasi apa yang diikuti lansia?
 - 5) Bagaimana pandangan lansia terhadap lingkungannya?
 - 6) Seberapa sering lansia berhubungan dengan orang lain di luar rumah?
 - 7) Siapa saja yang bisa mengunjungi?
 - 8) Apakah dapat menyalurkan hobi atau keinginan dengan fasilitas yang ada?
- c. Perubahan spiritual, data yang dikaji :
- 1) Apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya,
 - 2) Apakah secara teratur mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan, misalnya pengajian dan penyantunan anak yatim atau fakir miskin?
 - 3) Bagaimana cara lansia menyelesaikan masalah apakah dengan berdoa?
 - 4) Apakah lansia terlihat tabah dan tawakal?

8. Pengkajian Fungsional Klien (KATZ Indeks)

Skor	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, minum, berpindah, ke kamar kecil, berpakaian dan mandi
B	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut
C	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
D	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan
E	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan
F	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan

G	Kemandirian dalam aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F

Keterangan:

Index Katz di atas untuk mencocokkan kondisi lansia dengan skor yang diperoleh

9. Modifikasi dari Barthel Indeks

No	KRITERIA	Nilai
1	Makan	0. Tidak mampu 1. Butuh bantuan memotong, mengoles mentega dll. 2. Mandiri
2	Mandi	0. Tergantung orang lain 1. Mandiri
3	Perawatan diri	0. Membutuhkan bantuan orang lain 1. Mandiri dalam perawatan muka, rambut, gigi, dan bercukur
4	Berpakaian	0. Tergantung orang lain 1. Sebagian dibantu (misal mengancing baju) 2. Mandiri
5	Buang air kecil	0. Inkontinensia atau pakai kateter dan tidak terkontrol 1. Kadang Inkontinensia (maks, 1x24 jam) 2. Kontinensia (teratur untuk lebih dari 7 hari)
6	Buang air besar	0. Inkontinensia (tidak teratur atau perlu enema) 1. Kadang Inkontensia (sekali seminggu) 2. Kontinensia (teratur)
7	Penggunaan toilet	0. Tergantung bantuan orang lain 1. Membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan beberapa

		hal sendiri 2. Mandiri
8	Transfer	0. Tidak mampu 1. Butuh bantuan untuk bisa duduk (2 orang) 2. Bantuan kecil (1 orang)
9	Mobilitas	0. Immobile (tidak mampu) 1. Menggunakan kursi roda 2. Berjalan dengan bantuan satu orang 3. Mandiri (meskipun menggunakan alat bantu seperti, tongkat)
10	Naik turun tangga	0. Tidak mampu 1. Membutuhkan bantuan (alat bantu) 2. Mandiri
Score Total		

Interpretasi hasil :

20 : Mandiri

12-19 : Ketergantungan Ringan

9-11 : Ketergantungan Sedang

5-8 : Ketergantungan Berat

0-4 : Ketergantungan Total

10. Pengkajian Status Mental Gerontik

a. *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*

BENAR	SALAH	NO	PERTANYAAN
		01	Tanggal berapa hari ini?
		02	Hari apa sekarang ini?
		03	Apa nama Tempat ini
		04	Dimana alamat anada?
		05	Berapa umur anda?
		06	Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)
		07	Siapa presiden Indonesia sekarang?
		08	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?

		09	Siapa nama ibu anda?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun
$\Sigma =$	$\Sigma =$		

Kesimpulan:

Kesalahan 0-2: fungsi intelektual utuh

Kesalahan 3-4: kerusakan intelektual ringan

Kesalahan 5-7: kerusakan intelektual sedang

Kesalahan 8-10: kerusakan intelektual berat

b. *Mini Mental Status Exam (MMSE)*

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKS.	NILAI KLIEN	KRITERIA
1	Orientasi	5		Menyebutkan dengan benar: <input type="checkbox"/> Tahun <input type="checkbox"/> Musim <input type="checkbox"/> Tanggal <input type="checkbox"/> Hari <input type="checkbox"/> Bulan
	Orientasi	5		Dimana kita sekarang berada? <input type="checkbox"/> Negara Indonesia <input type="checkbox"/> Propinsi Jawa Barat <input type="checkbox"/> Kota..... <input type="checkbox"/> PSTW..... <input type="checkbox"/> Wisma.....
2	Registrasi	3		Sebutkan nama 3 obyek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing obyek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga obyek tadi (untuk disebutkan) <input type="checkbox"/> Obyek..... <input type="checkbox"/> Obyek..... <input type="checkbox"/> Obyek.....
3	Perhatian dan kalkulasi	5		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali/tingkat <input type="checkbox"/> 93 <input type="checkbox"/> 86 <input type="checkbox"/> 79 <input type="checkbox"/> 72 <input type="checkbox"/> 65

4	Mengingat	3		Minta klien untuk mengulangi ketiga obyek pada no.2 (registrasi) tadi. Bila benar, 1 point untuk masing-masing obyek
5	Bahasa	9		<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ (misal jam tangan) ☐ (misal pensil) <p>Minta klien untuk mengulang kata berikut: "tak ada jika, dan, atau, tetapi". Bila benar, nilai 1 point.</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Pernyataan benar 2 buah (contoh: tak ada, tetapi). <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah: "ambil kertas di tangan anda, lipat dua dan taruh di lantai"</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Ambil kertas di tangan anda ☐ Lipat dua ☐ Taruh di lantai <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 point)</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ "tutup mata anda" <p>Perintahkan pada klien untuk menulis satu kalimat atau menyalin gambar</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Tulis satu kalimat ☐ Menyalin gambar
TOTAL NILAI		30		

Interpretasi:

Nilai 24-30 : tidak ada kelainan kognitif

Nilai 18-23 : kelainan kognitif ringan

Nilai 0-17 : kelainan kognitif berat

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS: DO:		

3.3 Diagnosa Keperawatan

3.4 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)

3.5 Implementasi Keperawatan

Hari Tanggal Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Paraf dan Nama

3.6 Evaluasi Keperawatan

Hari Tanggal Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf dan Nama

STANDAR OPERASIONAL PROSUDER (SOP)

LATIHAN NAPAS DALAM

<p>1. Pengertian Nafas dalam adalah bernapas (inhalasi dan ekshalasi) untuk mengambil oksigen maksimal.</p>
<p>2. Tujuan a. Meningkatkan kapasitas paru b. Mencegah atelektasis</p>
<p>3. Peralatan a. Bantal</p>
<p>4. Langkah-Langkah A. Tahap Pra Interaksi 1. Mengidentifikasi kebutuhan/indikasi pasien 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat</p>
<p>B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam, panggil klien dengan namanya 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya</p>
<p>C. Tahap Kerja 1. Mengatur posisi yang dirasa enak oleh klien (semi fowler) dengan lutut ditekuk, punggung dan kepala diberi bantal atau posisi supine dengan kepala diberi bantal dan lutut ditekuk. 2. Menganjurkan klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen. 3. Melatih pasien melakukan pernapasan perut (memerintahkan klien menarik napas dalam melalui hidung dengan mulut ditutup hingga 3 hitungan) 4. Menganjurkan klien tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan konsentrasi pada pengembangan abdomen sejauh yang dapat dilakukan. Meminta klien menahan napas hingga 3 hitungan. 5. Memerintahkan klien untuk mengerutkan bibir seperti sedang bersiul dan mengeluarkan udara dengan pelan dan tenang hingga 3 hitungan. 6. Menganjurkan klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi otot. 7. Merapikan klien</p>
<p>D. Tahap Terminasi 1. Mengevaluasi hasil / respon klien. 2. Mendokumentasikan hasilnya 3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya 4. Mengakhiri kegiatan, membereskan alat-alat 5. Mencuci tangan</p>

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MENGUKUR TEKANAN DARAH/ TENSI

Pengertian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui tekanan darah/tensi.
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua pasien baru. 2. Pasien yang memiliki penyakit hipertensi, jantung dan penyakit kronis lainnya.
Tujuan	Mengetahui tekanan darah.
Persiapan tempat dan alat	<p>Baki berisi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sphignomanometer air raksa/jarum yang siap pakai. 2. Stetoskop. 3. Buku catatan. 4. Alat tulis.
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan. 2. Atur posisi pasien dalam keadaan rileks berbaring atau duduk.
Persiapan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur pencahayaan. 2. Tutup pintu dan jendela. 3. Mengatur suasana yang nyaman (tenang/tidak berisik).
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan. 2. Memberi tahu pasien bahwa tindakan segera dilaksanakan. 3. Letakkan tensi meter disamping atas lengan yang akan dipasang manset pada titik paralax. 4. Meminta /membantu pasien untuk membuka/menggulung lengan baju sebatas bahu. 5. Pasang manset pada lengan bagian atas sekitar 3 cm di atas fossa cubiti dengan pipa karet di lengan atas. 6. Memakai stetoskop pada telinga. 7. Meraba arteri brakhialis dengan jari tengah dan telunjuk. 8. Meletakkan stetoskop bagian bell di atas arteri brakhialis. 9. Mengunci skrup balon karet. 10. Pengunci air raksa dibuka. 11. Balon dipompa lagi sehingga terlihat air raksa di dalam pipa naik (30 mm Hg) sampai denyut arteri tidak terdengar. 12. Membuka skrup balon dan menurunkan tekanan perlahan kira-kira 2 mm Hg/detik. 13. Mendengar dengan teliti dan membaca skala air raksa sejajar dengan mata, pada skala berapa mulai terdengar bunyi denyut pertama sampai suara denyut terakhir

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MENGHITUNG DENYUT NADI

Pengertian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui denyut nadi'
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua pasien baru' 2. Pasien yang memiliki penyakit jantung dan penyakit kronis lainnya.
Tujuan	Mengetahui denyut nadi.
Persiapan tempat dan alat	Baki berisi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Arloji tangan yang mempunyai petunjuk detik atau pols-teller. 2. Buku catatan. 3. Alat tulis.
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan. 2. Mengatur posisi pasien.
Persiapan Lingkungan	Pintu dan jendela ditutup
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan. 2. Mempersilakan pasien untuk berbaring/duduk dengan tenang di tempat tidur. 3. Membawa alat-alat ke dekat pasien. 4. Meraba tangan pasien pada pergelangannya dengan jari telunjuk, jari tengah dan manis sampai teraba denyut nadi arteri radialis. 5. Tangan yang lain memegang alat penghitung nadi /arloji. 6. Menghitung denyut nadi selama seperempat menit (15 detik). 7. Hasilnya dikalikan empat. 8. Mencatat hasilnya. 9. Merapikan pasien dan mengembalikan pasien ke posisi semula. 10. Memberitahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilakukan. 11. Mengembalikan alat-alat ke tempat semula. 12. Mencuci tangan.
Sikap	Sikap Selama Pelaksanaan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah. 2. Menjamin Privacy pasien. 3. Bekerja dengan teliti. 4. Memperhatikan <i>body mechanism</i>.
Evaluasi	Tanyakan keadaan dan lain-laindan kenyamanan pasien setelah tindakan.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MENGUKUR SUHU BADAN

Pengertian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengukur suhu tubuh yang dilakukan dengan meletakkan alat pengukur suhu (thermometer) di bawah ketiak pasien.
Indikasi	Pasien dengan keadaan demam (suhu tubuh > 37°C).
Tujuan	Mengetahui suhu tubuh pasien.
Persiapan tempat dan alat	Baki berisi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Termometer badan untuk ketiak. 2. Larutan disinfektan dalam botol/gelas. 3. Larutan sabun dalam botol/gelas. 4. Air bersih dingin dalam botol/gelas. 5. Kain kassa kering/tisu dalam tempatnya. 6. Lab/handuk kering. 7. Bengkok untuk tempat kotoran. 8. Buku catatan dan pulpen/pensil .
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi yang nyaman. 2. Memberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur tindakan mengukur suhu badan.
Persiapan Lingkungan	Tutup pintu dan jendela.
Pelaksanaan	<p>A. Mengukur suhu melalui oral:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan termometer. 2. Turunkan batas angka pada termometer hingga menunjukkan angka 35⁰C. 3. Letakkan termometer di bawah lidah. 4. Minta klien untuk menahan termometer dengan bibir hingga 3-8 menit. 5. Angkat dan baca termometer. 6. Bersihkan termometer. 7. Cuci termometer dengan air antiseptik, air sabun, bilas dengan air DTT (desinfeksi tingkat tinggi), keringkan, serta letakkan kembali di tempatnya. 8. Cuci tangan. 9. Lakukan dokumentasi. <p>B. Mengukur suhu melalui rektal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur lingkungan. 2. Bersihkan termometer. 3. Turunkan batas angka pada termometer hingga menunjukkan angka 35⁰C. 4. Beri gel pada ujung termometer. 5. Atur posisi klien dengan posisi Sims. Lihat Gambar 1.1. 6. Masukkan termometer ke dalam anus.

	7. Tahan termometer selama 2-4 menit.
--	---------------------------------------

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR MENGHITUNG
FREKUENSI PERNAFASAN**

Pengertian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk menghitung frekuensi pernafasan. Satu-satunya ketrampilan keperawatan yang dalam melakukannya tanpa memberitahu klien sebelumnya.
Indikasi	Klien dengan gangguan pernafasan, semua klien yang dirawat.
Tujuan	Mengetahui frekuensi pernafasan klien.
Persiapan tempat dan alat	Baki berisi: 1. Arloji yang berdetik/polsteller. 2. Buku catatan dan pulpen/pensil.
Persiapan pasien	Posisi yang nyaman (biasanya dilakukan bersamaan dengan menghitung frekuensi denyut nadi).
Persiapan Lingkungan	Memberitahu pasien lain atau keluarganya untuk tidak mengajak bicara pasien selama dilakukan tindakan.
Pelaksanaan	Setelah menghitung denyut nadi dilanjutkan dengan menghitung pernafasan (dengan posisi tangan tidak dilepas/seperti menghitung denyut nadi). 1. Hitung siklus pernafasan klien (1 inspirasi dan 1 ekspirasi) selama 1 menit (untuk anak- anak berumur < 2 tahun atau pada dewasa yang irama pernafasannya tidak teratur), atau 30 detik bila irama teratur. 2. Perhatikan pula irama dan kedalaman pernafasan klien. 3. Cuci tangan dan keringkan dengan lap kering bersih/tissu. 4. Catat hasil pada lembar dokumentasi.
Evaluasi	Observasi frekuensi pernafasan klien dan tanyakan kenyamanan an pasien setelah tindakan.
Sikap	Sikap Selama Pelaksanaan: 1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah. 2. Menjamin Privacy pasien. 3. Bekerja dengan teliti.
Evaluasi	1. Pernafasan klien dalam batas normal. 2. Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan.

DOKUMENTASI



LEMBAR REVISI

Nama : Indah Puspita Ramadanti

NIM : P031814401015

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	BAB 1	- Perbaiki tulisan yang salah pengetikan
2.	BAB 2	- Perbaiki penulisan kata asing (dimiringkan) - Perbaiki tulisan yang salah pengetikan (kata pada judul huruf capital)

Pekanbaru, 17 Maret 2021

Sebelum direvisi,



Magdalena, SST,M.Kes
NIP. 197405062008122002

Pekanbaru, 26 Maret 2021

Sudah direvisi,



Magdalena, SST,M.Kes
NIP. 197405062008122002

LEMBAR REVISI

Nama : Indah Puspita Ramadanti

NIM : P031814401015

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	BAB 1	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki judul di latar belakang- Perbaiki tujuan penulisan
2.	BAB 3	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki genogram- Perbaiki intervensi keperawatan menjadi lebih rinci. Pada penyuluhan PHBS ditambahkan kalimat anjurkan olahraga.
3.	BAB 5	Sesuaikan saran dengan manfaat penulisan di BAB 1

Pekanbaru, 06 Mei 2021

Sebelum direvisi,



Magdalena, SST,M.Kes
NIP. 197405062008122002

Pekanbaru, 10 Mei 2021

Sudah direvisi,



Magdalena, SST,M.Kes
NIP. 197405062008122002

LEMBAR REVISI

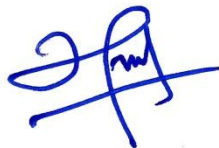
Nama : Indah Puspita Ramadanti

NIM : P031814401015

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	BAB 3	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki tekanan darah yang ada di sistem kardiovaskuler- Lengkapi format pengkajian- Perbaiki intervensi keperawatan menjadi lebih rinci. Pada penyuluhan PHBS ditambahkan kalimat anjurkan olahraga.
2.	BAB 4	Pada pengkajian, tulis alasan mengapa tanda dan gejalanya tidak sama dengan yang di lapangan.
3.	BAB 5	Sesuaikan saran dengan manfaat penulisan di BAB 1

Pekanbaru, 06 Mei 2021

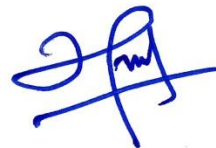
Sebelum direvisi,



H. Husnan, SKp.,MKM
NIP. 196505101985031008

Pekanbaru, 10 Mei 2021

Sudah direvisi,



H. Husnan, SKp.,MKM
NIP. 196505101985031008