

LAMPIRAN

Lampiran 1 Form Pengajuan Judul

PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Intan Callista

NIM : P032314401153

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	KMB	Asuhan Keperawatan Pada Klien yang mengalami Congestive Heart Failure dengan masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di RSUD Dumai.
2	KMB	Asuhan Keperawatan Pada Klien yang mengalami Hipertensi dengan masalah Keperawatan Nyeri Akut di.....".
3	GERONTIK	Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Klien yang mengalami Gouth Arthritis dengan masalah Keperawatan Nyeri Akut di.....".

Usulan nama pembimbing:

1. Dr. Ibnu Rusdi, S.Kp, M.Kes
2. Ardenny, S.Kep, Ners, M.Kep

Hari/Tanggal Pengumpulan : Kamis 15 Januari 2026

Pukul : 14.36 WIB.

Judul KTI yang disetujui: Asuhan Keperawatan Pada Klien yang mengalami Congestive Heart Failure dengan masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di RSUD Dumai.

Mengetahui
Kaprodidi III Keperawatan


(Ns. Syafriar Merti Agritubella, M.Kep)
NIP.19870219201801200

Pekanbaru, 15 Januari 2026
Koordinator MK KTI
Program Studi DIII Keperawatan


(Ns. Melly, SST., S.Kep., M.Kes)
NIP.197401022002122002

Lampiran 2 Form Kesiediaan Pembimbing

FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Dr. Ibnu Rusdi, S.Kp. M.Kes
2. NIP : 197011232003121002
3. Pangkat/golongan : Pembina Tingkat I/ IVb
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S3 Keperawatan
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Jati VIII Blok AA.18 No.20 Pandau Permai
 - b) Telp/Hp : 0811-7039-888
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur No.103
 - d) Telp kantor : 0761-36581

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

Nama : Intan Callista
NIM : P032314401153
Dengan Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Congestive Heart Failure (CHF) dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di RSUD Dumai.

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 14 Januari 2026



Dr. Ibnu Rusdi, S.Kp., M.Kes
NIP. 197011232003121002

FORMULIR
KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : Ns. Ardenny, M.Kep
2. NIP : 197808042001121002
3. Pangkat/golongan : Penata Muda tk.2 / 3d
4. Jabatan : Wakil Direktur I
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2 Keperawatan
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Gunung Merapi, Gg. Keluarga No.40, RT 03/ RW 02
 - b) Telp/Hp : 0813-7232-1907
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur No.103, Sukajadi, Pekanbaru
 - d) Telp Kantor : 0761-3681

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

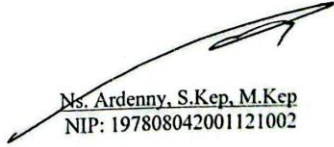
Nama : Intan Callista

NIM : P032314401153

Dengan Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Congestive Heart Failure (CHF) dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di RSUD Dumai.

*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 14 Januari 2026


Ns. Ardenny, S.Kep. M.Kep
NIP: 197808042001121002

Lampiran 3 Surat izin Pengambilan Data



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Riau
Jalan Melur No.103,
Harjosari, Sukajadi, Pekanbaru, Riau
(0761) 36581
<https://pkr.ac.id>

Nomor : KH.03.01/F.XLIV.1/137/2026
Hal : Izin Pra Penelitian

22 Januari 2026

Yth,
Direktur RSUD Kota Dumai
di

Tempat

Dengan Hormat.

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2025/2026 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu Pimpinan agar dapat memberikan Izin dan memfasilitasi mahasiswa/i tersebut untuk melakukan pengumpulan data awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya atas nama :

Nama : Intan Calista
NIM : P032314401153
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Congestive Heart Failure (CHF) dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di RSUD Kota Dumai
Tempat Penelitian : RSUD Kota Dumai

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau



ARDENNY, S.Kep, Ners, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>
Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Riau
Jalan Melur No.103,
Harjosari, Sukajadi, Pekanbaru, Riau
(0761) 36581
<https://pkr.ac.id>

Nomor : KH.03.01/F.XLIV.1/137/2026
Hal : Izin Pra Penelitian

22 Januari 2026

Yth,
Direktur RSUD Kota Dumai
di

Tempat

Dengan Hormat.

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2025/2026 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu Pimpinan agar dapat memberikan Izin dan memfasilitasi mahasiswa/i tersebut untuk melakukan pengumpulan data awal di lokasi yang akan menjadi tempat penelitiannya atas nama :

Nama : Intan Calista
NIM : P032314401153
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Congestive Heart Failure (CHF) dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di RSUD Kota Dumai
Tempat Penelitian : RSUD Kota Dumai

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau



ARDENNY, S.Kep, Ners, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>
Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 5 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Riau
Jalan Melur No 103,
Harjosari, Sukajadi, Pekanbaru, Riau
(0761) 36581
<https://pkrr.ac.id>

Komisi Etik Penelitian Penelitian Kesehatan

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK ETHICAL APPROVAL

No : LB.02.03/EA/KEPK-PKR/58/2026

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Riau, setelah membaca dan menelaah dengan teliti, menyatakan bahwa
The Health Research Ethics Committee (KEPK) of Poltekkes Kemenkes Riau, has carefully readed and reviewed, States that

Judul Penelitian <i>Title of Reseach Protocol</i>	: Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Congestive Heart Failure (Chf) Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di RSUD Dumai
Peneliti Utama <i>Principle Investigator</i>	: Intan Callista
Anggota Peneliti <i>Participating Investigator (s)</i>	: -
Pembimbing <i>Supervisor</i>	: 1. Dr. Ibnu Rusdi, SKp, M.Kes 2. Ns. Ardenny, M.Kep
Institusi Peneliti <i>Institution(s) of Investigator</i>	: Poltekkes Kemenkes Riau
Tanggal Persetujuan <i>Date of Approval</i>	: 17 Maret 2026 (valid for one year beginning from the date of approval)

Telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan dapat dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.
Has fulfilled the ethical principle outline in the Declaration of Helsinki 2008 and therefor can be carried out.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.
The Health Research Ethics Committee (KEPK) has the right to monitor the research activities.

Pekanbaru, March 17th 2026
Ketua KEPK Poltekkes Kemenkes Riau
Principal of KEPK Poltekkes Kemenkes Riau



Alkasyari Aziz, SKM, M.Kes
NIP. 197107252000031001

Lampiran 6 Lembaran Persejutan Responden

Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan
Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Riau :

Nama : Intan Callista

NIM : P032314401153

Bermaksud melakukan penelitian dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di RSUD Dumai". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/ibu untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (informed consent).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti


Intan Callista

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. B

Alamat : Jl. Swadaya, Dumai Timur

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Dumai, 30 Maret 2026
Responden



Tn. B

Lampiran 7 Lembaran Log Book Bimbingan

LOG BOOK

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH



Nama : Intan Callista
NIM : P032314401153
PRODI : D-III Keperawatan
TK/Kelas : 3D Keperawatan

Dosen Pembimbing : 1. Dr. Ibnu Rusdi, S.Kp, M.Kes
2. Ns. Ardenny, S.Kep, M.Kep

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES RIAU
PRODI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2026

LEMBAR KONSULTASI KTI

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	14 Januari 2026	Penentuan Minat Judul KTI	- Sesuaikan judul dg minat dan masalah / sumber daya yang tersedia.	
2	15 Januari 2026	- Pengajuan judul	- ACC Judul "Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Congestive Heart Failure (CHF) dengan masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di RUD -"	
3	15 Januari 2026	- Perevisian BAB 1	- Penguraian mendeley di daftar di otomatis.	
4	23 Januari 2026	- BAB 2	- melanjutkan BAB III	
5	27 Januari 2026	- BAB 3	- Lengkapi mulai dari bab 1 - Bab 3.	
6	29 Januari 2026	- Bagian awal sampai dengan daftar pustaka	- Melanjutkan bimbingan ke pembimbing 2. - ACC seminar proposal	

Keterangan :

- *Diisi oleh Dosen Pembimbing, dapat diisi dengan catatan dari Dosen, capaian target, dll
- Log Book bimbingan diisi terhitung mulai pertemuan ke-1 s.d 12
- Log Book harus dibawa ketika bimbingan/kuliah Seminar Proposal dengan Dosen Pembimbing, diisi oleh mahasiswa dan ditandatangani Dosen

LEMBAR KONSULTASI KTI

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	02 Februari 2026	Bimbingan proposal	- Arahkan dan perbaiki penulisan - Jarak spasi, Daftar pustaka	
2.	05 Februari 2026	- Bimbingan Revisi Proposal dan cover- Dafpus	- Daftar pustaka	
3.	06 Februari 2026	- Pengumpulan Revisi	- Perbaiki penulisan - ACC seminar proposal	

Keterangan :

*Diisi oleh Dosen Pembimbing, dapat diisi dengan catatan dari Dosen, capaian target, dll

- Log Book bimbingan diisi terhitung mulai pertemuan ke-1 s.d 12
- Log Book harus dibawa ketika bimbingan/kuliah Seminar Proposal dengan Dosen Pembimbing, diisi oleh mahasiswa dan ditandatangani Dosen

LEMBAR KONSULTASI KTI

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	13 April 2026	Konsultasi BAB 4	- Isi dan pembahasan disetujui & penyusunan Rancangan KTI	
2.	16 April 2026	Pembahasan BAB 4	- Tambahkan hasil lab, lengkap data penilaian.	
3.	19 Mei 2026	- pembahasan BAB 4 dan 5 - Perjiapan samhas	- Revisi Imple dan EVAL - lebih mendalam kasus yg diangkat utk persiapan seminar.	
4.	03 Juni 2026	- Pembahasan KTI BAB 1 - BAB 5	- Uraian ke Karzai. - Lanjut Bimbingan ke Pendamping 2.	
5.	04 Juni 2026	- Revisi BAB 4	- Lengkapi Lampiran. - Acc Ujian KTI	 

Keterangan :

*Diisi oleh Dosen Pembimbing, dapat diisi dengan catatan dari Dosen, capaian target, dll

- Log Book bimbingan diisi terhitung mulai pertemuan ke-1 s.d 12
- Log Book harus dibawa ketika bimbingan/kuliah Seminar Proposal dengan Dosen Pembimbing, diisi oleh mahasiswa dan ditandatangani Dosen

LEMBAR KONSULTASI KTI

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	03 Juni 2026.	Konsultasi BAB 4 dan BAB 5	Meratakan Intervensi	
2	04 Juni 2026	ACC	ACC Ujian KTI	

Keterangan :

- *Diisi oleh Dosen Pembimbing, dapat diisi dengan catatan dari Dosen, capaian target, dll
- Log Book bimbingan diisi terhitung mulai pertemuan ke-1 s.d 12
- Log Book harus dibawa ketika bimbingan/kuliah Seminar Proposal dengan Dosen Pembimbing, diisi oleh mahasiswa dan ditandatangani Dosen

Lampiran 8 Pengkajian Keperawatan Kardiovaskuler



Form Pengkajian Keperawatan Kardiovaskuler
Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

I. INFORMASI UMUM

Tanggal: 30 Maret 2026

Waktu: _____

A. Identitas Pasien

Initial	: Tn.B	RM	: 00-21-30-53
Umur	: 10 Agustus 1957	68 th	Jenis kelamin
Agama	: Islam	Pendidikan terakhir	: SD (SMP/SMA /S1 /S2 /S3 *
Pekerjaan	: PNS / Swasta / Pensiun / Tidak bekerja.		
Alamat	: Jl. Swadaya, Dumai		
Diagnosa Medis	: CHF + SMH		

B. Identitas Penanggungjawab

Nama	: Ny.H	Umur	: 47 th
Pendidikan terakhir	: SD (SMP/SMA /S1 /S2 /S3 *		
Pekerjaan	: PNS / Swasta / Pensiun / Tidak bekerja		
Hubungan	: Orangtua / Suami / Istri / Anak / Saudara / Lainnya		
No Tlp	: 0832 - 7635 - 7036		
Alamat	: Bundaran, Pelintung, Dumai		

C. Riwayat Kesehatan

Keluhan utama	: klien mengatakan tiba-tiba merasa sesak napas saat tidur di jam 3 subuh, sesak terus meningkat, dada terasa tidak nyaman, keringat dingin, mual, batuk dan jantung berdebar. klien dibawa ke IGD di jam 07.00 pagi.
---------------	---

Riwayat Kesehatan Sekarang	: klien mengatakan mudah merasa lelah, sesak napas saat beraktivitas (berjalan ke kamar mandi), klien merasa mual saat makan dan batuk yg disertai darah.

Klien mengatakan dulu merasa sesak dan cepat lelah saat melakukan aktivitas, 4 jam terakhir klien mengatakan Riwayat Kesehatan Masa Lalu: sesak saat tidur. Klien Riw. perokok aktif.

Allergy

☐ Obat : Klien mengatakan tidak memiliki alergi obat.

☐ Makanan : Klien mengatakan tidak memiliki alergi makanan.

☐ Lainnya : Klien mengatakan tidak memiliki alergi apapun.

Riwayat operasi

☒ Pemasangan Ring Jantung tahun 2025

☐ PCI I DES AT MI tahun

☐ tahun

Riwayat penyakit masa lalu :

- Riw. Aterosklerosis Aorta th 2025
- PPOK (Rutin kontrol dr. paru)
- Asam urat (7.1)

Riwayat penyakit keturunan :

☐ Diabetes ☐ Hipertensi ☐ Asma ☐ Jantung ☐ Kanker Lainnya :

Klien mengatakan tidak memiliki Riwayat Penyakit keturunan.

Konsumsi obat/ suplemen saat ini

- Clopidogrel 75 mg 1x1 (malam)
- Candesartan 8 mg 1x1 (malam)
- Spironolactone 25 mg 1x1 (pagi)

} tablet oral.



Nebul 3 x 1
Lasix 1:1:0 2 x 1 } amp. IV
Ranitidin 2 x 1

II. ADAPTASI (TAHAP I)

A. Fisiologis

1. Oksigenasi

a. Fisik

Batuk	: ☐ Tidak ☒ Ya	☒ Produktif	☐ Non Produktif
		Warna	☐ Bersih ☒ Putih
			☐ Hijau ☐ Kuning
			☐ Merah
Sesak	: ☐ Tidak ☒ Ya	Fatigue ☐ Tidak ☐ Ya ☒	
Inspeksi	- tampak Ictus cordis berdeformasi (10/5) - tampak terpasang nasolabial canuli 42		
Nafas	: RR 26	Irama : ☐ ☐ Bradypnea ☒ Takypnea Normal ☒ ☐ Cheyne-stokes ☐ Kussmaul	
Simetris	: ☐ Tidak ☒ Ya		
Retraksi dada	: ☐ Tidak ☒ Ya		
Palpasi	: PMI bergeser ke kiri		
Taktil Fermitus	: Kanan <u>menurun</u>	Kiri <u>normal</u>	
Perkusi	:		
☐ Resonance	Letak _____		
☐ Hiperresonance	Letak _____		
☐ Flat	Letak _____		
☒ Dullness	Letak <u>Minimal dextra paru.</u>		

Cardiac dullness kiri
pulmonal dullness minimal dextra.

☐ Tympany		Letak _____		
Auskultasi	:	Letak		Letak
☐ Bronchial			☐ Krakles	
☐ Bronchovesikuler			☐ Whezze	
☐ Vesikuler			☒ Ronchi	pulmo dextra-
			☐ Friction Rub	
Lainnya:				

b. Lab (29 Maret 2016)

	Nilai	Nilai normal	H/L
pH	7.40	7,35 – 7,45	~
P _{O2} p _{CO2}	40,00 mmHg	35,00 – 45,00 mm Hg	~
P _{CO2} p _{O2}	95,00 mmHg	75,00 – 100,00 mmHg	~
HCO ₃	24 mEq / liter	21,00 – 25,00 mEq/liter	~
Total CO ₂	25 mEq / liter	21,00 – 27,00 mEq/liter	~
SaO ₂	99 %	95 – 100%	~
BE (Base excess / kelebihan basa)	0	- 2 smp 2 mEq/liter	~

c. Pemeriksaan diagnostik lain (Radiologi Thorax paru dll)

Foto Thorax : - Cor : membesar

- sinu Costofrenicus kanan terselubung

- pulmo : Tampak perselubungan di hemithoraks lateral kanan bawah.

Kesan : cardiomegali, Efusi pleura minimal dekstra.

2. Sirkulasi

a. Fisik

TD : 131 / 74 mmHg Nadi : Irama : ☒ Reguler ☐ Irreguler

110 x/mnt

Konjungtiva : ☒ Normal ☐ Pucat

Kekuatan : ☐ Kuat ☒ Lemah

☐ Absent

Membran : ☐ Normal ☒ Pucat

Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak

mukosa/ bibir

Kulit pucat : ☒ Ya ☐ Tidak

Kapillary refill : 3 detik

Akral : ☒ Ya ☐ Tidak

dingin

CVP : -

JVP : 5 + 3 cm H₂O

Bunyi jantung : ☒ S1 - S2 normal

☐ Gallop

☐ Paradoksial

☐ Murmur

b. Lab (29 Maret 2026)

	Nilai	Nilai normal	H/L
Enzim jantung			
Creatinin Kinase total	<u>1.2</u>	<u>0.5 - 1.2 mg/dl</u>	<u>~</u>
CK - MB			
Serum Lipid			
Lipid			
Kholesterol			
Triglycerida			
Plasma High-density lipoproteins (HDLs)			

Plasma Low-density lipoprotein (LDLs)			
Serum markers			
Troponins	0.10	> 0.3 ng / ml	N
Myoglobin		< 90 mcg/l	
Hematologi			
Red Blood Cell (RBC)	4.180.000	4.200.000 - 6.100.000	L
Hemoglobin (Hgb)	12.8	11 - 17 g/dL	L
Hematocrit (Hct)	39	36% - 52%	N
White Blood Cell (WBC)	8.300	4.000 - 11.000 mm ³	N
Prothrombin time (PT)			

c. Pemeriksaan diagnostik lain (EKG dll) 20 Maret 2026.

- HR = 110 x / menit.

- LAE = V₁ → P dalam dan lebar

- LV = L₁, L₂, L₃, AV_L, AV_F → QRS kecil

= V₁ - V₆ → kecil dn tdk tinggi

= Amplitudo QRS

- PVC = bentuk QRS tidak normal, Denyut muncul lebih cepat dari irama normal

3. Nutrisi = hipertrofi ventrikel

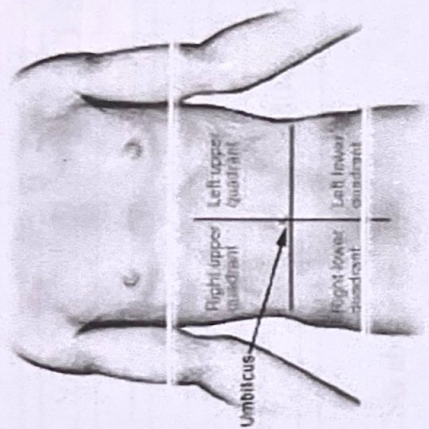
a. Fisik

TB : 171 cm	BB : 64 Kg	IMT : 21.8 kg/m ²
Gangguan makan	☐ Tidak nafsu makan ☒ Mual ☐ Muntah : - / hr ☐ Sariawan ☐ Gangguan mengunyah ☐ Gangguan menelan	
Diet sebelumnya	: Porsi makan besar 3 x/hr Jenis makanan dan minuman Karbohidrat/ Protein/ Lemak/ Sayur dan buah :	

	Jenis makan ringan/selingan <u>klien mengatakan selama</u>
	<u>di rumah jenis makanan ringan yg sering dia makan</u>
	<u>adalah kue (jajanan pasar), buah buahan, Gorengan.</u>
	Konsumsi suplemen: ☐ Ya ☒ Tidak
	Nama
	: <u>klien mengatakan tidak ada mengonsumsi</u>
	<u>suplemen apapun.</u>
	Kebiasaan:
	☒ merokok : <u>7</u> btl/hr/ minggu
	☐ alkohol : _____ gls/hr/minggu

Form Pengkajian Keperawatan Kardiovaskuler
Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

	☐ soda : <u>Tidak Ada</u> gls/hr/minggu ☐ kopi : <u>2</u> gls/hr/ minggu ☐ teh : <u>Tidak Ada</u> gls/hr/minggu ☐ konsumsi gula : <u>1</u> sdk/hr/ minggu ☐ konsumsi garam : <u>1/2</u> sdk/hr/ minggu
Diet saat ini : Porsi makan besar <u>3</u> x/hr ☐ Cair ☒ Lunak ☐ Padat	Jenis makanan dan minuman <u>Karbohidrat/Protein/Lemak/Sayur dan buah/pantangan :</u> <u>Klien mengatakan saat di RS, ia makan dan</u> <u>makanan yg diberikan oleh pihak RS (GIZ).</u> Jenis makan ringan/selingan _____
Abdomen	: <u>Abdomen datar.</u>
Inspeksi	: ☒ Normal ☐ Asites _____ cm ☐ Stoma ☐ Luka ☐ Caput medusa ☐ Spider nevi

	
Auskultasi	: Bowel Sound RUQ : ☒ normal ☐ meningkat ☐ menurun ☐ absent LUQ : ☒ normal ☐ meningkat ☐ menurun ☐ absent RLQ : ☒ normal ☐ meningkat ☐ menurun ☐ absent LLQ : ☒ normal ☐ meningkat ☐ menurun ☐ absent
Pemeriksaan fisik	☒ Normal ☐ Abnormal di Quadrant _____
Palpasi	☒ Lunak ☐ Padat ☐ Tegang Quadran _____
Kesimpulan	☐ Pembesaran hati ☐ Pembesaran Spleen ☒ ada.

b. Lab

	Nilai	Nilai normal	H/L
Hemoglobin (Hgb)	12.8	14 - 17 g/dL	✓
Hematocrit (Hct)	39	35% - 52%	✓
Serum Albumin		3.5 - 5.5 g/dL	
Bilirubin total		0.1 - 1.0 mg/dL	
Bilirubin direk		0.1 - 0.3 mg/dL	
Bilirubin inderik		0.2 - 0.8 mg/dL	

Calcium			
Potassium Ca	4.53	3.35 - 4.01	H.
SGOT			
SGPT			
Ammonia			
Transferin		240 -480 mg/dL	

c. Pemeriksaan diagnostik lain (USG abdomen dll)

Tidak dilakukan USG Abdomen.

4. Eliminasi

a. Fisik

BAK Tidak ada Keluhan	: Keluhan ☐ Anuria (< 50 ml/hr) ☐ Dysuria (kesukesan kemih) ☐ Nocturia ☐ Polyuria ☐ Inkontenensia ☐ Rasa Panas ☐ Distensi bladder
Frekuensi	Sebelum sakit : <u>5-6</u> x/hr Saat sakit : <u>6-7</u> x/hr
Jumlah	Sebelum sakit : <u>1.500</u> cc Saat sakit : <u>2.200</u> cc
Warna	☒ Kuning ☐ Merah
Penggunaan obat diuretik	Klien diberikan obat diuretik yaitu Inj. Lasix 1:1:0 setiap pagi dan malam.
BAB Tidak ada Keluhan.	: Keluhan ☐ Belum BAB _____ hari ☐ Konstipasi _____ hari ☐ Diare _____ hari ☐ Hemoroid
Frekuensi	Sebelum sakit : <u>1</u> x/hr Saat sakit : <u>2 hari sekali</u> /hr
Warna	☒ Kuning ☐ Merah ☐ Hitam kuning kecoklatan
Penggunaan obat pencabar	Klien tidak diberikan obat pencabar

b. Lab

	Nilai	Nilai normal	H/L
Kreatinin serum	_____	_____	
Blood urea nitrogen (BUN)	_____	_____	
pri urine	_____	_____	
Ketone	_____	_____	

Protein	_____	_____	_____
Crystal	_____	_____	_____
Sodium	_____	_____	_____
Calcium	_____	_____	_____
Chloride	_____	_____	_____

c. Pemeriksaan diagnostik lain (Kultur urin atau feces)

Klien tidak dilakukan pemeriksaan kultur urine / feces

5. Aktivitas dan Istirahat

a. Fisik

ADL	☐ Independent ☒ Bantuan sebagian ☐ Dependent
Kemampuan berjalan	☐ Sendiri ☐ Membutuhkan alat ☐ Membutuhkan bantuan orang lain ☒ Membutuhkan alat dan orang lain
Kemampuan rentang gerak	Kepala ☒ Fleksi ☒ Ekstensi ☒ Rotasi Bahu ☒ Elevasi ☒ Depresi <u>Ekstermitas atas kanan</u> ☒ Flexi ☒ Ekstensi ☒ Abduksi ☒ Adduksi ☒ Supinasi ☒ Pronasi ☒ Sirkumduksi <u>Ekstermitas atas kiri</u> ☒ Flexi ☐ Ekstensi ☐ Abduksi ☒ Adduksi ☐ Supinasi ☐ Pronasi ☐ Sirkumduksi <u>Ekstermitas bawah kanan</u> ☒ Flexi ☒ Ekstensi ☒ Abduksi ☒ Adduksi

	☒ Supinasi ☒ Pronasi ☒ Sirkumduksi Ekstermitas bawah kiri ☒ Flexi ☒ Ekstensi ☒ Abduksi ☒ Adduksi ☒ Supinasi ☒ Pronasi ☒ Sirkumduksi		
Kekuatan otot	Segmen	Kanan	Kiri
	☐ Lengan atas	5/5	3/5
	☐ Lengan bawah	5/5	2/5
	☐ Tangan	5/5	2/5
Keluhan Tidur dan Istirahat	☒ Tidak ☐ Ya ☐ Insomnia Lainnya: _____ Kualitas tidur : ☒ Cukup ☐ Kurang		
Kebiasaan tidur	Malam : dari jam <u>22.00</u> sampai jam <u>05.30</u> total : <u>7.5</u> jam Siang : dari jam <u>13.00</u> sampai jam <u>15.00</u> total : <u>2</u> jam		
Kegiatan pengantar tidur	☒ Lampu redup ☐ Lampu terang ☐ Membaca ☐ Minum minuman hangat ☐ lainnya : _____		

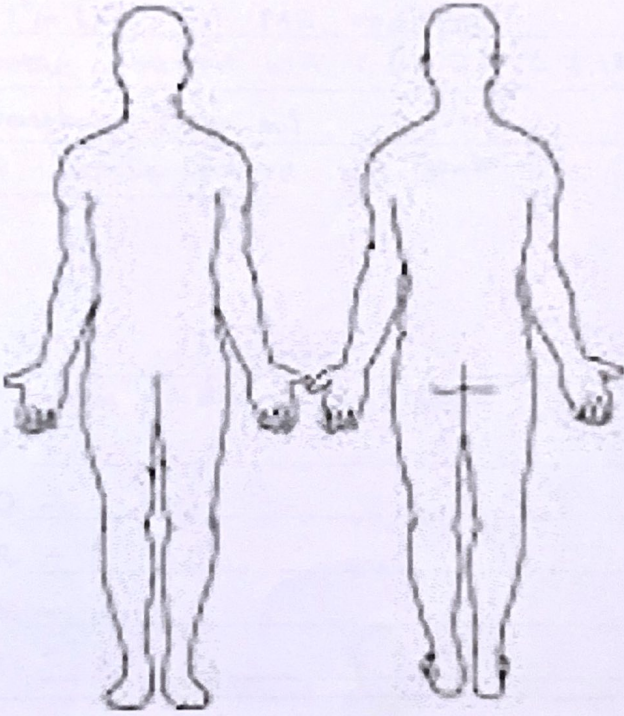
b. Pemeriksaan diagnostik lain (Ronsgen tulang dll)

Klien tidak dilakukan pemeriksaan Rontgen tulang.

6. Proteksi dan Perlindungan

a. Fisik

Suhu	<u>36,5</u> °C
Luka	☒ Tidak ☐ Ya ☐ Panjang _____ cm ☐ Diameter _____ cm ☐ Merah ☐ Kuning ☐ Hitam ☐ Bakuhan : ☐ Dorsal ☐ Ventral

	Tanda tanda infeksi ☒ Tidak ☐ Ya Gambar : 
Risiko jatuh	☒ Ya ☐ Tidak
Tindakan invasif	- Pemasangan Infus - Pemberian obat melalui injeksi

b. Lab (29 Maret 2024)

	Nilai	Nilai normal	H/L
Hematologi			
Eosinofil	8 %	0 - 5 %	H
Neutrofil Batang → Segment →	0 % 65 %	2 - 6 % 50 - 70 %	L ~
Limfosit	20 %	20 - 40 %	~

Monosit	7	2-8%	N
LED			

c. Pemeriksaan diagnostik lain (dll) Echo cardiography

Hasil : EF 24% (L) - MR moderat

- Terjadi dilatasi ventrikel kiri (LVIDd ± 7,17 cm)

- EDV meningkat (290 ml)

- Disfungsi diastolik ventrikel kiri grade II

7. Sensori

a. Fisik

Nyeri	: Klien tidak merasa nyeri P: - Klien mengatakan nyeri berada saat tidur malam Q: - Klien mengatakan nyeri seperti ditepuk / ditimpa R: - Nyeri berada bagian Region TCS 5 S: - Klien mengatakan jika nyeri 5 T: - Klien mengatakan nyeri jika sedang tidur
	Pain Rating Scale[©] Mosby

Penglihatan	:Ketajaman : klien mengatakan ketajaman penglihatan mulai menurun, melihat tampak sedikit kabur Reflek cahaya : (+) / -
Penciuman	: ☐ Sumbatan Kanan/Kiri ☐ Perdarahan Kanan/ Kiri ☐ Kanan ☒ (-) ☐ Kiri ☒ (-)
Pengecapan	: ☒ Manis ☒ Asin ☒ Asam
Pendengaran	: Kanan + ☒ (-) Kiri ☒ (+) / -

b. Lainnya

8. Cairan dan elektrolit

a. Fisik

Intake cairan sebelumnya : _____ cc.			
Intake		Output	
Minum	: 600 ml/hr	Urine	: 2.200 ml/hr
Intravena	: 500 ml/hr	Drain	: - ml/hr
		IWL	: + 960 ml/hr
		Diare	: - ml/hr
		Muntah	: - ml/hr
		Perdarahan	: - ml/hr
Total	: 1.100 ml/hr	Total	: 3.160 ml/hr
Balance	: (-) 2.060		

Tanda Dehidrasi	☐ Rasa haus ☒ Kulit kering ☐ Mukosa bibir kering ☐ Turgor kulit <u>< 3</u> dtk
Distensi vena jugularis	☒ Tidak ☐ Ya
Edema	☐ Tidak ☐ Ya ☐ Sacral ☐ Anasarca Ektermitas atas RU +1 +2 +3 +4 LU +1 +2 +3 +4 RL +1 +2 +3 +4 LL +1 +2 +3 +4 Ektermitas bawah RU +1 +2 +3 +4 LU +1 +2 +3 +4 RL +1 +2 +3 +4 LL +1 +2 +3 +4 Other : <u>Tidak ada edema.</u>

b. Lab (29 Maret 2024)

	Nilai	Nilai normal	H/L
Natrium	<u>139,3 mEq/liter</u>	<u>125 - 145 mEq/liter</u>	<u>N</u>
Kalium	<u>4.53 mEq/liter</u>	<u>3.35 - 4.0 mEq/liter</u>	<u>H</u>
Kalsium			
Magnesium			
Phostpat			

Chlonda 106,5 mEq/liter 80,5 - 96,1 mEq/liter H.

c. Lainnya

9. Fungsi neurologi

a. Fisik

Status Mental	
LOC (Level of Consciousness)	: ☒ alert ☐ letargi ☐ unresponsive
Memory	: ☒ Panjang ☐ Pendek
Perhatian	: ☒ Dapat mengulang ☐ Tidak dapat mengulang
Bahasa	: ☒ Baik ☐ Tidak
Kognisi	: ☒ Baik ☐ Tidak
Orientasi	: ☒ Orang ☒ Tempat ☒ Waktu
Saraf sensoris	☒ Nyeri tusuk ☒ Suhu ☒ Sentuhan Lainnya: _____

Saraf Cranial I-12 :

1. N_I (Olfaktorius) : fungsi penciuman baik, klien dpt mengenali bau.
2. N_{II} (Optikus) : fungsi penglihatan menurun, sedikit kabur
3. N_{III} (Okulomotor) : Gerakan bola mata baik, pupil isokor, refleks cahaya (+/f)
4. N_{IV} (Troclear) : Gerakan bola mata baik, tdk ada kelainan
5. N_V (Trigeminus) : Sensasi wajah baik, fungsi mengunyah normal
6. N_{VI} (Abduksen) : Gerakan bola mata baik, tdk ada deviasi
7. N_{VII} (Fasialis) : Ekspresi wajah simetris, tdk terdapat kelemahan otot wajah
8. N_{VIII} (Vestibulokoklear) : fungsi pendengaran menurun.
9. N_{IX} (Glosiofaringeus) : Refleks menelan baik, tdk ada disfagia.
10. N_X (Vagus) : fungsi menelan dan suara baik, tdk ada gangguan.
11. N_{XI} (Aksesorius) : kekuatan otot bahu kiri menurun, kanan normal
12. N_{XII} (Hipoglosus) : pengemakan lidah baik

Saraf koordinasi (cerebral)	☐ Ya ☐ Tidak																																					
Refleks	Patella	0 1 2 3 4																																				
	Achilles	0 1 2 3 4																																				
	Bisep	0 1 2 3 4																																				
	Trisep	0 1 2 3 4																																				
	Brankioradialis	0 1 2 3 4																																				
	Babinski	+ ③																																				
GCS Table 1: THE GLASGOW COMA SCALE AND SCORE <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Feature</th> <th style="width: 45%;">Scale Responses</th> <th style="width: 30%;">Score Notation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Eye opening</td> <td>Spontaneous</td> <td>④</td> </tr> <tr> <td>To speech</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>To pain</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>None</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="5">Verbal response</td> <td>Orientated</td> <td>⑤</td> </tr> <tr> <td>Confused conversation</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Words (inappropriate)</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Sounds (incomprehensible)</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>None</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="6">Best motor response</td> <td>Obey commands</td> <td>⑥</td> </tr> <tr> <td>Localise pain</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Flexion - Normal</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- Abnormal</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Extend</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>None</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> TOTAL COMA 'SCORE' $E+V+M$: 4+5+6. 3/15 - 15/15 15 <i>Compu Mentis.</i>			Feature	Scale Responses	Score Notation	Eye opening	Spontaneous	④	To speech	3	To pain	2	None	1	Verbal response	Orientated	⑤	Confused conversation	4	Words (inappropriate)	3	Sounds (incomprehensible)	2	None	1	Best motor response	Obey commands	⑥	Localise pain	5	Flexion - Normal	4	- Abnormal	3	Extend	2	None	1
Feature	Scale Responses	Score Notation																																				
Eye opening	Spontaneous	④																																				
	To speech	3																																				
	To pain	2																																				
	None	1																																				
Verbal response	Orientated	⑤																																				
	Confused conversation	4																																				
	Words (inappropriate)	3																																				
	Sounds (incomprehensible)	2																																				
	None	1																																				
Best motor response	Obey commands	⑥																																				
	Localise pain	5																																				
	Flexion - Normal	4																																				
	- Abnormal	3																																				
	Extend	2																																				
	None	1																																				

b. Lainnya

10. Endokrin

a. Fisik

Kelenjar tiroid	Pembesaran: ☐ Ya ☒ Tidak Tremor : ☐ Ya ☒ Tidak	
Pankreas	Trias DM : ☐ Ya ☒ Tidak	
Adrenal	Tanda Syndrom cushing	

b. Lab

	Nilai	Nilai normal	H/L
Serum T3		70 – 205 ng/Dl	
Serum T4		4 – 12 mcg/dL	
TSH		2 – 10 μ U/mL	
Serum paratiroid hormon		C-terminal 50-330 pg/mL	
Gula darah puasa		< 110 mg/dL	
Gula darah sewaktu		< 140 mg/dL	
Glycosylated hemoglobin (Hemoglobin A1C [HbA1c])		4% - 6 %	

c. Lainnya

B. Konsep Diri

Klien adalah seorang bapak dengan 5 anak yang telah menikah, memiliki 15 cucu dan 2 cicit, serta tinggal bersama istri. Klien menyadari dan menerima kondisi kesehatan yg klien alami, namun sesekali klien merasa sedih dan khawatir karena keterbatasan aktivitas. Klien berharap untuk dapat cepat sembuh dan kembali beraktivitas.

C. Fungsi Peran

Klien berperan sebagai kepala keluarga, sebelum sakit klien masih bekerja mencari nafkah, namun sejak sakit, tanggung jawab sebagai pencari nafkah dialihkan kepada anaknya. Meskipun demikian klien masih berperan sebagai orang tua yg memberikan dukungan moris dan nasihat kepada keluarga.

D. Interdependen

Klien tinggal bersama istri dan memiliki hubungan yg baik dengan keluarga. Mendapatkan dukungan dari keluarga selama perawatan di RS, serta mampu bekerjasama dg tenaga kesehatan.

Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan Penelitian

DOKUMENTASI	KETERANGAN
 1 Apr 2026 at 15.13.28 Jalan Sultan Syarif Kasim No. 4 Dumai Riau 28816 Indonesia RSUD Dumai	DOKUMENTASI HARI KE-1 01 APRIL 2026
 2 Apr 2026 at 15.12.57 Jalan Sultan Syarif Kasim No. 4 Dumai Riau 28816 Indonesia RSUD Dumai	DOKUMENTASI HARI KE-2 02 APRIL 2026



DOKUMENTASI HARI KE-3
03 APRIL 2026



DOKUMENTASI HARI KE-4
04 APRIL 2026

Lampiran 10 Lembar Revisi

LEMBAR REVISI

Nama : Intan Callista

NIM : P032314401153

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
①	vi	Pada bab tambahan nama penguji di kata pengantar.
②	1	Organisasi tdk perlu dimasukkan.
③	44	ubah kriteria EKSISI porttt C.

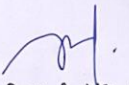
Pekanbaru, 11 februari 2026

Sebelum direvisi,


(Dr. Dewi Sartika, M. Kep.)

Pekanbaru, 19 feb 2026

Sudah direvisi,


(Dr. Dewi Sartika, M. Kep.)

LEMBAR REVISI

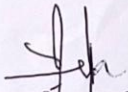
Nama : Intan Callista

NIM : P032314401153

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
①	Hal. 16	Perbaiki spasi bagian label.
②	Hal. 1, par. 1.	Penggunaan kata CH ₄ saja.
③	Hal. 25.	Memahami penotakan jantung.
④	Hal. 14	Perelas bagian Petunjuk.
⑤	Hal. 50	Menggunakan pembatas lampiran
⑥	Hal. vi	Penambahan Nama Dosen penguji di kata pembantar.
⑦	Hal. 15	organisasi tak dimiringkan
⑧	Hal. 35	Diagnosa PES *
⑨	Hal. 36.	Tujuan dan kriteria Hal. 1
⑩	Hal. 43	Petambahan Josp.

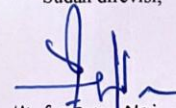
Pekanbaru, 11 Februari 2026

Sebelum direvisi,


Nisya Nur Men A., M.Kep

Pekanbaru, 14 April 2026

Sudah direvisi,


Nisya Nur Men A., M.Kep

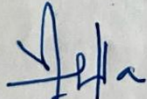
LEMBAR REVISI

Nama : Intan Callista

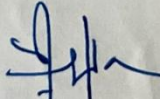
NIM : P032314401153

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
✓ 1.	BAB 1 - 5	Perbaiki spasi, penulisan miring, titik koma, pembahasan.
✓ 2.	Hal. 47	Hapus keadilan dan justice
✓ 3.	Hal. 49	no. RM tidak perlu masuk
✓ 4.	Hal. 50	Riwayat penyakit keturunan ubah riwayat kesehatan keluarga dan lebih dijelaskan tambahkan genogram.
✓ 5.	Hal. 51	Ubah tulisan pasien dan cor memberai hapus.
✓ 6.	Hal. 52	- Lengkapi penjelasan EKG
✓ 7.	Hal. 53	- Hasil observasi ubah jadi pola fungsional
✓ 8.	Hal. 53	Hapus 10x dan persingkat "klien mengerjakan". - tambahkan jam / kegiatan implementasi - Evaluasi harus SMART - kesimpulan pengkajian - eval back to the point.
9.	BAB 5	

Pekanbaru, 13 Juni 2026
Sebelum direvisi,


(.....)

Pekanbaru, 23 Juni 2026
Sudah direvisi,


(.....)

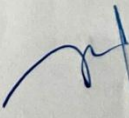
LEMBAR REVISI

Nama : Intan Callista

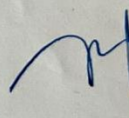
NIM : P032314401153

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1. ✓	ABSTRAK	Jumlah kata max. 200, kata kunci disusun sesuai abjad
2. ✓	BAB 4 dan 5	Masalah utama difokuskan ke 1 masalah saja sesuai kesepatanan
3. ✓	BAB 4	Intervensi dibuat dlm bentuk tabel, ds kntena hasil memenuhi SMART
4. ✓	Implementasi penjelasan	penjelasan ROM yg dibakukan aktif / pasif.

Pekanbaru, 13 Juni 2026
Sebelum direvisi,


(.....)

Pekanbaru, 23 Juni 2026
Sudah direvisi,


(.....)

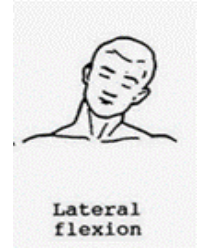
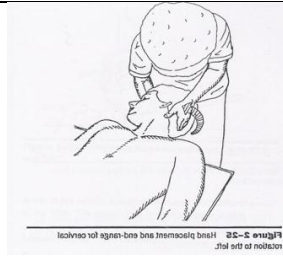
Lampiran 11 SPO ROM

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN KEPERAWATAN	
---	--	---

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) RANGE OF MOTION (ROM)

PENGERTIAN	Tindakan melatih otot atau persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, disabilitas, atau trauma, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai Gerakan normal baik secara aktif maupun pasif yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kemampuan menggerakkan persendian secara normal.
TUJUAN	1. Menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan 2. Mengkaji tulang, sendi, otot 3. Mencegah terjadinya kekakuan sendi 4. Memperlancar sirkulasi darah 5. Memperbaiki tonus otot 6. Meningkatkan mobilisasi sendi 7. Memperbaiki toleransi otot untuk latihan
INDIKASI	ROM Pasif 1. Pasien dengan penurunan kesadaran, kelumpuhan, atau bed res total 2. Pasien memiliki kelemahan otot dan tidak dapat menggerakkan persendian sepenuhnya ROM aktif 1. Pada saat pasien dapat melakukan kontraksi otot secara aktif dan menggerakkan ruas sendinya baik dengan bantuan atau tidak. 2. Pada saat pasien memiliki kelemahan otot dan tidak dapat menggerakkan persendian sepenuhnya.
KONTRAINDIKASI	ROM Pasif 1. Emboli dan peradangan pada pembuluh darah 2. Kelainan sendi ROM aktif 1. Nyeri berat 2. Sendi kaku atau tidak dapat bergerak.
PROSEDUR PELAKSANAAN	
Tahapan Kegiatan	Ilustrasi Gambar

Tahap Interaksi	Pra-
Tahap Orientasi	A. Tahap Pra-Interaksi 1. Melakukan verifikasi kebutuhan keluarga/klien untuk Tindakan ROM 2. Mencuci tangan B. Tahap Orientasi 1. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluarga 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan
	C. Tahap Kerja 1. Tutup pintu dan jendela atau pasang sampiran untuk menjaga privacy klien 2. Atur ketinggian tempat tidur yang sesuai agar memudahkan perawat dalam bekerja dan penggunaan selalu prinsip-prinsip mekanika tubuh 3. Posisikan klien dengan posisi supinasi dekat dengan perawat. 4. Kaji denyut nadi sebelum Latihan Gerakan leher Letakkan kepala klien tanpa bantal 5. Fleksi dan ekstensi leher Caranya : a. letakkan satu tangan dibawah kepala klien dan tangan yang lainnya diatas dagu klien b. gerakkan kepala ke depan sampai menyentuh dada, kemudian kembalikan ke posisi semula tanpa disangga dengan bantal. Figure 2-24 Hand placement for cervical motions, illustrating flexion. Fleksi 6. Fleksi lateral leher Caranya : a. Letakkan kedua tangan pada pipi klien b. Gerakkan kepala klien ke arah kanan dan kiri



7. Hiperekstensi : menekuk kepala ke belakang sejauh mungkin



Gerakan bahu

8. Fleksi dan ekstensi bahu

Gerakkan lengan ke atas menuju kepala tempat tidur.
Kembalikan ke posisi sebelumnya.

9. Abduksikan bahu

Gerakkan lengan menjauhi tubuh dan menuju kepala klien sampai tangan diatas kepala

10. Adduksikan bahu

Gerakkan lengan klien ke atas tubuhnya sampai tangan yang bersangkutan menyentuh tangan pada sisi disebelahnya.

11. Rotasikan bahu eksternal dan internal

- Letakkan lengan disamping tubuh klien sejajar dengan bahu
- Siku membentuk sudut 90^0 dengan Kasur
- Gerakkan lengan ke bawah hingga telapak tangan menyentuh Kasur, kemudian gerakan ke atas hingga punggung tangan menyentuh tempat tidur.

Gerakan Siku

9. Fleksi dan ekstensi siku

- Bengkokkan siku hingga jari-jari tangan menyentuh dagu
- Luruskan Kembali ke tempat semula

10. Pronasi dan supinasi siku

- Genggam tangan klien seperti orang yang sedang berjabat tangan
- Putar telapak tangan klien ke bawah dan ke atas, pastikan hanya terjadi pergerakan siku, bukan bahu.

Gerakkan Pergelangan tangan

11. Fleksi pergelangan tangan

- Genggam telapak tangan dengan satu tangan, tangan

	yang lainnya menyangga lengan bawah b. Bengkokkan pergelangan tangan ke depan 12. Ekstensi pergelangan tangan a. Dari posisi fleksi, tegakkan Kembali pergelangan tangan ke posisi semula 13. Fleksi radial/radial deviation (abduksi) Caranya : Bengkokkan pergelangan tangan secara lateral menuju ibu jari 14. Fleksi ulnar/ ulnar deviation (adduksi) Caranya : Bengkokkan pergelangan tangan secara lateral ke arah jari kelima Gerakkan jari-jari tangan 15. Fleksi Caranya : Bengkokkan jari-jari tangan dan ibu jari ke arah telapak tangan (tangan menggenggam) 16. Ekstensi Caranya : Dari posisi fleksi, kembalikan ke posisi semula (buka genggaman tangan) 17. Hiperekstensi Caranya : Bengkokkan jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin 18. Abduksi Caranya : Buka dan pisahkan jari-jari tangan 19. Adduksi Caranya : Dari posisi abduksi kembalikan ke posisi semula 20. Oposisi Caranya : Sentuhkan masing-masing jari tangan dengan ibu jari Gerakkan pinggul dan lutut Untuk melakukan Gerakan ini, letakkan satu tangan dibawah lutut klien dan tangan lainnya dibawah mata kaki klien 21. Fleksi dan ekstensi lutut dan pinggul Caranya : a. Angkat kaki dan bengkokkan lutut b. Gerakkan lutut ke atas menuju dada sejauh mungkin c. Kembalikan lutut ke bawah, tegakkan lutut, rendahkan kaki sampai pada Kasur. 22. Abduksi dan adduksi kaki Caranya : a. Gerakkan kaki ke samping menjauhi klien
--	---

	b. Kembalikan kaki mendekati tubuh klien 23. Rotasikan pinggul internal dan eksternal - Putar kaki ke arah dalam - Putar kaki ke arah luar Gerakkan telapak kaki dan pergelangan kaki 24. Dorsofleksi telapak kaki Caranya : - Letakkan satu tangan dibawah tumit - Tahan kaki klien dengan lengan anda untuk menggerakkannya ke arah kaki 25. Fleksi plantar telapak kaki Caranya : - Letakkan satu tangan pada punggung dan tangan yang lainnya berada pada tumit - Dorong telapak kaki menjauh dari kaki. 26. Fleksi dan ekstensi jari-jari kaki Caranya : - Letakkan satu tangan pada punggung kaki klien, letakkan satu tangan yang lainnya pada pergelangan kaki - Bengkokkan jari-jari ke bawah - Kembalikan lagi pada posisi semula 27. Inversi dan eversi telapak kaki Caranya : - Letakkan satu tangan dibawah tumit dan tangan yang lainnya diatas punggung kaki - Putar telapak kaki ke dalam kemudian putar ke luar D. Tahap Terminasi - Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien - Berikan Pendidikan Kesehatan terkait hasil - Menjelaskan bahwa Tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit. - Mendokumentasikan Tindakan.
--	---