

Lampiran 1 Format Pengkajian

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAI BEDAH 11 POLA GORDON

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

- a. Nama : Ny. R
- b. Umur : 38 Tahun
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- e. Pendidikan : SLTA
- f. Agama : Islam
- g. Suku/Bangsa : Banjar/Indonesia
- h. Status Perkawinan : Menikah
- i. Alamat : Jl. Alalak Selatan Banjarmasin
- j. Ruang rawat : Maria 9
- k. Tanggal Masuk : 05 Juli 2024
- l. Tanggal Pengkajian : 08 Juli 2024
- m. No. Register : 0-280-096x
- n. Diagnosa Medis : Stroke Non Hemoragik
- o. Dokter yang merawat : Dr. Zainudin, Sps
- p. Sumber Informasi : Pasien/Keluarga
- q. Kontak Keluarga : -

2. Riwayat Penyakit

- a. Keluhan Utama

Saat MRS :

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 08 Juli 2024 didapatkan data, klien mengatakan 3 hari yang lalu tangan sebelah terasa kebas terus-menerus, lalu beberapa hari kemudian tangannya tiba-tiba terasa berat dan tidak bisa digerakan. Kemudian keluarga memanggil perawat yang ada didekat rumahnya dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah (150/90 mmHg) dan diberikan vitamin.

Karena tak kunjung membaik, keluarga pun membawa klien ke dokter praktek. Dokter mengatakan klien gejala stroke ringan kemudian disarankan untuk datang ke rumah sakit, saat di IGD dilakukan pemeriksaan TD : 120/80 N: 76 SPO: 98% R : 20x/menit, kemudian klien dirawat inap diruang perawatan Maria 9.

Saat Pengkajian :

DS : Pasien mengatakan, tangan sebelah kanan masih belum bisa digerakkan

DO: Pasien nampak tidak bisa menggerakkan tangan sebelah kanan, skla

otot $\begin{array}{r|l} 2 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$

b. Riwayat Penyakit Dahulu :

1) Penyakit yang Pernah Dialami, sebutkan : Tidak ada

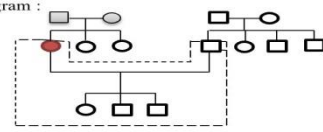
2) Riwayat :

- a) Kecelakaan : Tidak pernah
- b) Operasi : Tidak pernah
- c) Alergi Obat : Tidak
- d) Alergi makanan : Tidak
- e) Alergi lain-lain : Tidak
- f) Merokok : Tidak
- g) Alkohol : Tidak
- h) Kopi : Tidak
- i) Lain-lain : Tidak
- j) Obat-obatan yang pernah digunakan: Tidak ada

c. Riwayat Keluarga

Genogram

Genogram :



Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Pasien
- : Garis keturunan
- - : Tinggal serumah
- ○ : riwayat penyakit turunan

3. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum :

Kesadaran : E4 V5 M6

TTV :

1. TD : 108/72 mMhg
2. Nadi : 75 x/menit
3. Suhu : 36,4° C
4. Pernafasan : 20 x/menit
5. SPO² : 97%

No	Area Fisik	Hasil Pemeriksaan	Analisa
1	Kepala & Leher	Kepala : Simetris Mata : Normal / bisa melihat Hidung : Normal / bisa membau Mulut & Tenggorokan : Baik,tidak ada lesi Telinga : Simetris / bisa mendengar Leher : Simetris	Tidak ada masalah
	Dada/Thorax	Inspeksi : Simetris kiri & kanan Palpasi : Primitus kiri & kanan Auskultasi : Normal (Vesikuler) Perkusi : Normal (Sonor)	Tidak ada masalah
3	Payudarah dan Axila	Inspeksi : Simetris Palpasi : Tidak teraba keras Auskultasi : - Perkusi : -	Tidak ada masalah
4	Abdomen	Inspeksi : Simetris Palpasi : Tidak ada pembesaran Auskultasi : hepar Perkusi : -	Tidak ada masalah
5	Genetalia	Pria/Wanita	Tidak ada masalah
6	Rectum	Inspeksi : Palpasi :	Tidak ada masalah
7	Ekstremitas	Baik	Tidak ada masalah
8	Kulit dan Kuku	Bersih	Tidak ada masalah

4. 11 pola gordon

Pola Aktivitas – Latihan

NO	AKTIVITAS	SMRS (SKOR)	MRS (SKOR)
1	Makan/Minum	0	2
2	Mandi	0	2
3	Berpakaian/berdandan	0	2
4	Toileting	0	2
5	Berpindah	0	2
6	Berjalan	0	2
7	Naik tangga	0	2

Hasil : kategori 2 (dibantu orang lain)

Ket : 0: mandiri, 1: Alat bantu, 2: dibantu orang lain,

3: dibantu orang lain dan alat, 4: tergantung total

5. Pola Nutrisi-Metabolik

Keterangan	SMRS	MRS
Jenis makanan/diet	Tidak ada	Diet RL dan R6
Frekuensi	3x sehari pagi, siang, malam	3x sehari pagi, siang, malam
Porsi yang dihabiskan		
Komposisi Menu	Nasi, lauk pauk, dan buah	Diet RL dan R6
Pantangan	Tidak ada	Tidak ada
Nafsu makan	Baik	Baik
Fluktuasi BB 6 bln Terakhir	58 Kg	58Kg
Sukar menelan	Tidak	Tidak
Riw.penyembuhan luka	Tidak	Tidak

6. Pola eliminasi

SMRS		MRS
Buang Air Besar (BAB) :		
Frekuensi	2 hari sekali	Tidak ada
Warna	Kuning	Kuning
Kesulitan BAB	Tidak	Tidak
Upaya Mengatasi:		
Buang Air Kecil (BAK):	Ya	Ya
Frekuensi	6-7 kali sehari	Sering
Jumlah	-	-
Warna	Kuning	Kuning
Kesulitan BAK	Tidak	Tidak
Upaya mengatasi		

7. Pola tidur/ istirahat

NO	Kegiatan	SMRS	MRS
1	Tidur siang	Ya	Ya
2	Tidur malam	Ya	Ya
3	Kebiasaan sebelum tidur	Nonton tv	Tidak ada
4	Kesulitan tidur	Tidak	Tidak ada
	Upaya mengatasi:		

8. Pola kebersihan diri

Keterangan	SMRS	MRS
Mandi	2 kali sehari	1 kali sehari
Handuk	2 minggu sekali	2 hari sekali
Keramas	2 kali sehari	Tidak
Gosok gigi	2 kali sehari	1 hari sekali
Kesulitan	Tidak	Ya
Upaya Mengatasi		

9. Pola Toleransi-Koping Stress

- a. Pengambil keputusan : Diskusi bersama suami dan keluarga
- b. Masalah utama terkait dengan perawatan di RS / penyakit : biaya
- c. Hal yang biasa dilakukan jika mengalami stress/ masalah: sholat dan istirahat
- d. Harapan setelah menjalani perawatan : cepat sembuh agar cepat berkumpul bersama keluarga
- e. Perubahan yang dirasakan setelah sakit : keterbatasan gerak

10. Pola Peran Hubungan

- a. Peran dalam keluarga : sebagai ibu rumah tangga
- b. Sistem pendukung : suami dan anak
- c. Masalah peran/ hubungan dengan keluarga selama perawatan diRS : baik

11. Pola Komunikasi

1. Bahasa utama : bahasa banjar
2. Bicara : baik, tidak ada gangguan
3. Afek : -
4. Tempat tinggal : rumah pribadi

12. Pola Nilai & Kepercayaan

1. Apakah Tuhan, agama penting untuk anda : Ya
2. Kegiatan agama yang dilakukan selama di RS : Berdoa

B. PROSEDUR DIAGNOSTIK

1) Pemeriksaan Laboratorium

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	METODA
HAEMATOLOGI				
RAH LINGKAP				
Hemoglobin	13.7	12-14	g/dl	Colorimetric
Hematokrit	41.1	37-43	%	Analyzer Calculates
Leukosit	7.0	4-10	ribu/uL	Impedance
Trombosit	229	150-400	ribu/uL	Impedance
Eritrosit	4.44	3.5-4.5	juta/uL	Impedance
MCV	83.1	80-94	fl	Analyzer Calculates
MCH	30.8	28-33	pg	Analyzer Calculates
MCHC	37.1	32-36	g/dl	Analyzer Calculates
Neutrofil Limposit Ratio (NLR)	2.33	< 3.14		
Absolute Limposit Count (ALC)	2.100	> 1.500	/ul	
DIFFERENTIAL COUNT				
Basofil	0	0.0-1.0	%	
Eosinofil	0	1-3	%	
Stab Cell	0	2-6	%	
Segmen	70	50-70	%	
Limfosit	30	20-35	%	
Monosit	0	2-6	%	

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	METODA
Glukosa Darah Sewaktu	104	< 180	mg/dl	Oxidase-PAP
Cholesterol Total	207	<200	mg/dl	Oxidase-PAP
HDL	36	>35	mg/dl	Oxidase
LDL	129	<150	mg/dl	Oxidase
Trigliserida	211	High <150	mg/dl	Peroxidase
SGOT	33	<30	u/l	IFCC
SGPT	34	<33	u/l	IFCC

Nilai kritis
Klinik :
atan :

2) Pemeriksaan MSCT Kepala dan Thorax AP

Ruang : M9
Pemeriksaan : MSCT KEPALA
Diagnosa/Keluhan : HP DEXTRA

Teman Sejawat Yth,

Lesi hypodens batas tidak tegas limb anterior capsula interna sinistra Sulci dan gyri normal.
Differensiasi white gray matter tegas.
Sistem ventrikel dan sisterna normal.
Tidak tampak deviasi midline.
Cerebellum pons dan mesencephalon normal.
Calvaria intact.
Mastoid. Sinus paranasalis dan orbita D/S dalam batas normal.

Kesimpulan:
Infark akut limb anterior capsula interna sinistra

Ruang : M9
Pemeriksaan : Thorax AP
Diagnosa/Keluhan : HP DEXTRA

Teman Sejawat Yth,

Cor : bentuk, ukuran dan posisi normal.
Paru : corakan bronchovascular normal, infiltrat (-), Hilus D/S normal, nodul (-).
Trachea : posisi ditengah.
Sinus phrenicocostalis D/S tajam.
Hemidiafragma D/S : dome shape
Tulang skeletal thorax : normal.

Kesimpulan:
Foto thorax dalam batas normal.

C. DRUG STUDI

NAMA OBAT	RUTE/DOSIS	INDIKASI	KONTRAINDIKASI	EFEK SAMPING	KONSEDERASI PERAWAT
Ramipril	Oral 1x1	Untuk menurunkan tekanan darah	Hipersensitif pada produk ini atau obat ACEI lainnya seperti catopril, riwayat angioedema	Peningkatan serum kreatinin, pusing dan sinkop	Benar pasien, obat, dosis rute,waktu
Furosemide	Oral 1x1	Untuk menurunkan tekanan darah	Hipersensitivitas terhadap furosemide atau komponen penyusun obat ini	Mulut kering, dehidrasi	Benar pasien, obat, dosis rute,waktu
Carnitine	Oral 1x1	Untuk meningkatkan fungsi jantung	Penyakit ginjal (menjalani dialisis) dan riwayat kejang	Sakit perut, nyeri ulu hati, diare, dan kejang	Benar pasien, obat, dosis rute,waktu
Neurodex	Oral 1x1	Untuk mengatasi masalah pencernaan	Hipersensitif terhadap komponen obat ini	Penggunaan obat dalam dosis besar dan jangka waktu lama dapat menyebabkan sindrom neuropati	Benar pasien, obat, dosis rute,waktu
Cormega	Oral 1x1	Untuk membantu memelihara kesehatan tubuh terutama pencegahan primer dan sekunder penyakit	Jangan digunakan oleh pasien dengan riwayat alergi atau hipersensitifitas	Bersendawa, sakit perut, perubahan indra perasa dan ruam kulit	Benar pasien, obat, dosis rute,waktu

		kardiovaskular	terhadap kandungan produk ini		
Simciti	Inj. 1x1 ampul	Untuk mengobati gangguan pada otak, gangguan kesadaran, gangguan kognitif (syaraf)	Meningkatnya ketegangan otot (hipertonia) sistem syaraf parasimpatis	Mual, denyut jantung lambat, diare, kelelahan, pusing, sakit kepala, ruam, tekanan darah rendah	Benar pasien, obat, dosis rute,waktu
urrmin	Inj.1x1 ampul	Untuk mengatasi masalah pencernaan	Hipersensitif dengan kandungan furrammin	Mual, muntah, gatal-gatal, nyeri ditempat injeksi	Benar pasien, obat, dosis rute,waktu



STUDI KASUS : PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN INTERVENSI ROM PASIF UNTUK MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT

Arieska Dwi Aryanti¹, Meynur Rohmah², Samrotul Fuadah A³, Rangga Saputra⁴
^{1,2,4}Universitas Yatsi Madani, ³RS AN-NISA Tangerang
arieskadwiaryanti@gmail.com

Riwayat artikel

Diajukan: 15/05/2023
Diterima: 16/06/2023

Penulis Korespondensi:
Arieska Dwi Aryanti

email:
arieskadwiaryanti@gmail.com

Kata Kunci:
Stroke Non Hemoragik.,
ROM Pasif, Kekuatan Otot

ABSTRAK

Latar Belakang Stroke Non Hemoragik merupakan kasus stroke yang sering terjadi diakibatkan oleh tersumbatnya pembuluh darah serta akumulasi dari faktor risiko yang dapat dirubah dan tidak dapat dirubah. **Tujuan** untuk mengetahui efektifitas *range of motion* (ROM) pasif pada pasien *Stroke Non Hemoragic* (SNH). **Metode** studi kasus yang di observasi selama 3 hari pertemuan dengan pemberian terapi *range of motion* (ROM) pasif selama 1 kali per hari dengan waktu 15-30 menit untuk meningkatkan kekuatan otot. **Hasil** menunjukkan bahwa ROM Pasif dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH). **Kesimpulan** dari studi bahwa terapi ROM Pasif pada pasien Stroke Non Hemoragik terdapat perubahan peningkatan kekuatan otot setelah dilakukan intervensi.

Kata kunci: Stroke Non Hemoragik., ROM Pasif, Kekuatan Otot

ABSTRACT

Background Scientific Writing is based on Non-Hemorrhagic Stroke, which is a case of stroke that often occurs due to blocked blood vessels and the accumulation of modifiable and irreversible risk factors. **The purpose** of scientific writing is to determine the effectiveness of passive range of motion (ROM) in Non-Hemorrhagic Stroke (SNH) patients. **The case study method** was observed for 3 days of meetings by administering passive range of motion (ROM) therapy for 1 time per day for 15-30 minutes to increase muscle strength. **The results** show that Passive ROM can increase muscle strength in Non-Hemorrhagic Stroke (SNH) patients. **The conclusion** from the study is that passive ROM therapy in non-hemorrhagic stroke patients has changes in increased muscle strength after intervention.

Key word: Non-Hemorrhagic Stroke, Passive ROM, Muscle Strength

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.E DENGAN FOKUS
INTERVENSI PEMBERIAN THERAPI ROM PADA PENDERITA
STROKE DI DESA DEPOK KECAMATAN TOROH
KABUPATEN GROBOGAN**

Oleh :

Wahyu Riniasih¹⁾, Ayu Setyaningrum²⁾

¹⁾ Dosen Universitas Annur , Email : wahyuannur83@gmail.com

²⁾ Mahasiswa Universitas Annur , Email : ayusetyapwd@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Menurut data di Indonesia prevelensi penderita stroke tahun 2018 berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar (10,9%), atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Sementara prevelensi Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 yang penderita stroke 11,8%. Berdasarkan Profil Dinas kesehatan Kabupaten Grobogan tahun 2021 penyakit stroke masuk dalam 10 besar penyakit tidak menular dengan jumlah penderita terbanyak yaitu banyak 1176 kasus, terdiri atas 727 orang laki-laki dan 449 orang perempuan. Sedangkan data Puskesmas Toroh 1 pada tahun 2022 bulan maret yang penderita strok sebanyak 43 kasus, di desa Depok menjadi urutan pertama yang memiliki penderita strok terbanyak yaitu 7 orang.

Tujuan; Melakukan proses pengelolaan keperawatan keluarga Pada Ny.E dengan Fokus Intervensi Pemberian Therapi ROM Pada Penderita Stroke di Desa Depok Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan.

Metodologi ; Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatannya deskriptif. Studi kasus adalah rancangan yang digunakan pada penelitian ini. Subjek dalam penelitian ini adalah keluarga Ny. E dengan penyakit stroke.

Hasil ; Hasil penelitian yang telah didapatkan yaitu dengan pemberian terapi ROM dalam waktu kurang lebih 5 hari pada pasien strok dapat meningkatkan kekuatan otot pasien dari 3 menjadi 4.

Kesimpulan ; Adanya pengaruh intervensi ROM terhadap kekuatan otot pasien.

Kata Kunci ; Stroke, Kekuatan Otot, ROM

Daftar Pustaka; 15 (2018-2022)

Lampiran 4 *Evidence Based Practice*

Program Studi Keperawatan Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2023

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMAROGIK: GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN INTERVENSI *RANGE OF MOTION* (ROM)

Deni Dwi Saputro¹⁾, Ari Pebru Nurlaily^{2,3)}*

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Universitas Kusuma Husada Surakarta

^{2,3)} Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : deniganyong7@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Stroke Non Hemarogik merupakan adanya hambatan dari aliran darah di bagian otak. Stroke ini terjadi ketika suplai darah ke bagian otak terputus atau tersumbat ditandai dengan hemipelgi dan hemiparase pada ekstremitas bagian atas. **Tujuan :** studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik: gangguan mobilitas fisik dengan menggunakan intervensi *Range Of Motion* (ROM). **Metode :** jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus ini merupakan satu pasien gangguan mobilitas fisik Ekstremitas Atas yang mengalami kekakuan sendi dengan diberikan teknik *Range Of Motion* (ROM) selama 5 hari dengan durasi 15-35 menit sehari 2 kali pagi dan sore dilakukan 10 kali pengulangan setiap gerakan, dan pengukuran menggunakan *Goniometer* di Ruang Bougenville RS Panti Waluyo Surakarta. **Hasil :** didapatkan hasil sebelum dan sesudah pada hari pertama sampai hari terakhir diberikan teknik *Range Of Motion* (ROM) pasif mengalami peningkatan derajat sendi bahu, siku, pergelangan, adanya peningkatan rentang gerak bahu dari 144,2° menjadi 152,5°, adanya peningkatan rentang gerak siku dari 119,2° menjadi 128,4°, adanya peningkatan rentang gerak pergelangan dari 62,7° menjadi 69,6°. Tindakan *Range Of Motion* (ROM) ini efektif dilakukan untuk pasien Stroke Non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik, **Kesimpulan :** Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik: gangguan mobilitas fisik dengan menggunakan intervensi *Range Of Motion* (ROM) dapat meningkatkan rentang gerak sendi.

Kata Kunci : Stroke Non Hemarogik, *Range Of Motion* (ROM), Gangguan Mobilitas Fisik

Daftar pustaka: 40 (2012-2022)

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Pengambilan Kasus

**LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS KELOLAAN
STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF
PROGRAM STUDI PROFESI NERS STIKES SUAKA INSAN BANJARMASIN**

Asuhan Keperawatan Klien Ny. R dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan otot, oleh presepti: Erlina, NIM:113063J123032, telah disetujui oleh preseptor lahan pada tanggal 09 Juli 2024.

Banjarmasin, 09 Juli 2024

Presepti,

Erlina

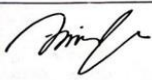


113063J123032

Preseptor Lahan



(Sutikno, S.Kep., Ns.,M. Kes)

Lampiran 6 Lembar Konsul Pembimbing Lahan

LEMBAR KONSULTASI			
HARI/TGL	BAHAN YANG DIKONSULTASIKAN	MASUKKAN	TANDA TANGAN
08/7/24 Senin	- Hasil pengkajian	1- Diagnosa yg diambil mobilitas gigi	
09/7/24	- Askep kelolaan	1- Jurnal/EBP Cari 2- Lengkapi data	
10/7/24	Askep	ACC	









Lampiran 7 Lembar Konsul Pembimbing Akademik



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Erlina
 NIM : 11363j123032
 Semester / Kelas : II
 Judul Laporan Studi Kasus : Asuhan keperawatan medikal bedah gangguan sistem syaraf; stroke non hemoragik dengan diagnosa keperawatan utama gangguan mobilitas fisik pada Ny.R di bangsal Maria Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin 2024
 Pembimbing : Theresia Jamini, S.Kep. Ners, M.Kep

Hari / Tgl.	Arahan dan Saran Perbaikan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
Senin 8/7/24	Hasil pengkajian dan Askep diterima, Melanjutkan proses pengerjaan Bab 1-5		
Senin 15/7/24	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi judul asuhan keperawatan Bab I <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan prevalensi atau angka kejadian kasus Stroke Non Hemoragik - Perbaiki rumusan masalah sesuai dengan judul - Tujuan umum dan tujuan khusus disesuaikan dengan judul 		
	Bab II <ul style="list-style-type: none"> - Masukan pengertian SNH - Tanda dan gejala - Etiologi - Diagnosa keperawatan (Mobilitas fisik) - Cara mengatasi - Buat asuhan keperawatan dari pengkajian-evaluasi untuk menunjang data SNH (Mobilitas fisik) <i>belum</i> - Cari teori dari orang lain yang menunjang tentang diagnosa dan intervensi <i>Ditanyakan</i> 		
	Bab III <ul style="list-style-type: none"> - Masukan skenario kasus (masukan yg abnormal) - Patway - Analisa data (tabel) - Diagnosa keperawatan, SLKI, SIKI, Rasional, Implementasi, Evaluasi (Tabel) - CPPT (Tabel) 		
	Bab IV <ul style="list-style-type: none"> - Membandingkan data hasil dari penulis dengan teori orang lain dari pengkajian-evaluasi <i>men</i> 		

	<p>Bab V</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kesimpulan di sesuaikan tenger tujuan khusus 		
<p>Pabu</p> <p>17/7/24</p>	<p>BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tujuan khusus disesuaikan dengan Judul <p>BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masukkan materi tentang ROM Pasif dan aktif 		
	<ul style="list-style-type: none"> - Cari teori sebelumnya tentang penggunaan SOAP pada bagian evaluasi - Masukkan Patway <p>BAB III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masukkan Patway etiologi dan narasikan 		
	<ul style="list-style-type: none"> - Masukkan rumusan Diagnosa Keperawatan - SLKI, SIKI, RASIONAL, IMPLEMENTASI, EVALUASI disesuaikan dengan kebutuhan klien 		
	<p>BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagian pengkajian langsung masukkan masalahnya - Bagian implementasi-evaluasi masukkan teori sebelumnya dan bandingkan dengan hasil menulis 		
<p>Kamis</p> <p>18/7/24</p>	<p>BAB III</p> <p>Patway kuis & praktik: Simulasi</p> <p>Asuhan</p> <p>Acc</p>	