

LAMPIRAN 1



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *FS* (inisial)
Umur : 42 tahun
Jenis Kelamin : (Laki-Laki / Perempuan *)

dengan ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar permohonan persetujuan di atas dan yang telah dijelaskan oleh tim peneliti.
2. Secara sukarela saya bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas pada Pasien Stroke Non Hemorogik di Ruang Syaraf RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro"

Bandar Lampung, 26 Februari 2020

Peneliti,
Zy
(Zania Syefira)

Saksi,
Indah
(Indah Lelani)

Subjek,
Fitri
(Fitri Nasyah)

Keterangan *): Coret yang tidak perlu

STATUS KEPERAWATAN MAHASISWA

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI MASALAH
KEBUTUHAN.....*AKTIVITAS*..... AKIBAT PATOLOGI SISTEM
.....*Muskuloskeletal*..... DENGAN DIAGNOSA MEDIS *Stroke dan hemoragi K*
DI RUANG.....*Syari*..... RS.....*UD Ahmad*.....*yani*



KEMENKES RI



Nama : *ZANIA SYEFIRA*

NIM : *1719901101*

POLTEKKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
2019

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa: ZANIA SYEFIRA
 NIM : 1719901101 Tgl Pengkajian : 25 Februari 2020
 Ruang rawat : S1 No. Register : _____

A. IDENTITAS KLIEN

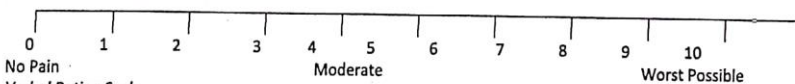
1. Nama : Tn. I
 2. Umur : 70 tahun
 3. Jenis kelamin : L / P *
 4. Pendidikan : _____
 5. Pekerjaan : Pensiun PNS
 6. Tgl masuk RS : 29 Februari 2020 Waktu : 23.10 WIB
 7. Dx. Medis : Stroke non hemoragik
 8. Alamat : Pingung, Lampung Timur

B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : ☒ Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer ruangan _____
 Masuk ke Ruang pada tanggal : 25 Februari Waktu : 05.00 WIB
 Diantar Oleh : () sendiri ☒ Keluarga () Petugas Kesehatan () Lainnya _____
 Masuk dengan menggunakan : () Berjalan () Kursi Roda ☒ Brankar () Kruk () Walker
 () Tripod () Lainnya, Jelaskan _____
 Status Mental saat masuk : () Kesadaran : compos mentis () GCS : E 9 M 6 V 9
 Tanda Vital Saat Masuk : TD 160/90 mmHg, Nadi 88 x/menit () teratur () Tidak teratur () Lemah
 () kuat RR 22 x/menit () teratur () Tidak teratur

Nyeri :

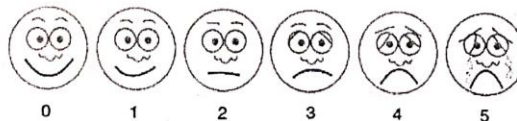
Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale

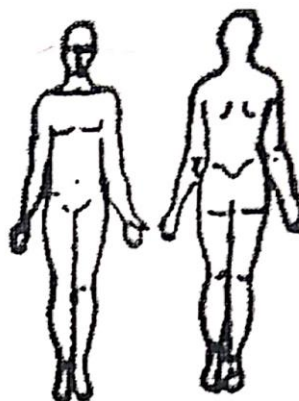


Status Lokalis :

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis disamping :

C - Contusion
L - Lacerations
R - Rashes
S - Scars
*Parasite (scabies/lice)
D - Decubitus
T - Tattoo
B - Bruises
X - Body Piercing
P - Pain
O - Other _____

Tinea Pedis: ...Ya ...Tidak
Jelaskan:



Penilaian Risiko Jatuh

NO	PENGKAJIAN	SKALA		INTERPRETASI
		Tidak	Ya	
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	Ya	0 - 24 : Tidak berisiko (kode hijau) 25 - 50 : risiko rendah (kuning) ≥ 51 : risiko tinggi (merah)
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	Ya	
3	Alat Bantu Jalan			
	a. Bedrest dibantu perawat			
	b. Penopang / Tongkat / Walker			
	c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture			
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak	Ya	
5	Gaya berjalan / pindah			
	a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri			
	b. Lemah tidak bertenaga			
	c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)			
6	Status Mental			
	a. Sadar penuh / komposmentis			
	b. Kesadaran menurun			
JUMLAH SKOR				

1. Keluhan utama saat pengkajian : lemah anggota gerak kanan

2. Riwayat penyakit Sekarang :

Klien masuk ke RSUD Al-Hud Yoni tgl 24 februari mengeluh kelemahan anggota tubuh sebelah kanan mengalami kelemahan setelah terjatuh pasien hanya mampu memgerakan kaki

Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : klien mengatakan tidak memiliki alergi obat

Bentuk reaksi alergi yg dialami :

3. Daftar obat/Herbal yang sering digunakan sebelum masuk RS :

NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI	NAMA OBAT/HERBAL	FREKUENSI
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-

4. Apakah obat / herbal tersebut masih dikonsumsi hingga saat ini ?

() Ya, Alasan : _____
 () Tidak, Alasan : _____

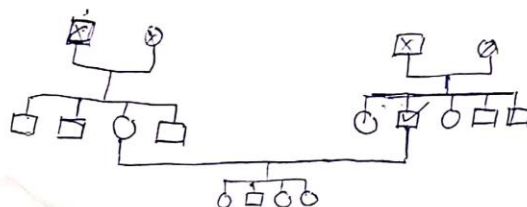
5. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang :

tidak ada riwayat penyakit dahulu yg berhubungan
dan sekarang.

6. Riwayat penyakit keluarga :

keluarga mengafektir dalam keluarga tidak ada yg menderita penyakit keluarga.

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik



□ : laki
 ○ : perempuan
 ✓ : pasien
 X : meninggal
 ⊔ : garis pernikahan
 ─ : garis keturunan

C. ANAMNESIS PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

1. Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

❖ Kondisi Kesehatan Umum Klien

() Tampak Sehat () Tampak Sakit Ringan () Tampak sakit sedang
 () Tampak Sakit Berat
 Catatan lain :

❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan

(✓) Olahraga : teratur / tidak teratur / tidak pernah. Jika olahraga, jenisnya : _____

() Minum air putih : L/hari () Kopi () teh () Soda () Minuman bersuplemen

Frekuensi konsumsi jenis minuman tsb :x/hr () Makanan, diet tertentu : _____

() Merokok, Jenis..... Jumlahbtg/hari Merokok sejak usia..... thn, lama thn

Jenis rokok :..... Keinginan berhenti merokok : () Ada () Tidak ada

Upaya Berhenti merokok : () Pernah () Belum pernah Jika pernah : () berhasil () Tidak berhasil

kendala : _____

Jika mengalami tekanan/masalah, cara melampiaskan stress : () Marah-marah () Merusak barang-barang

() Memukul, mencubit, menciderai, meninju orang lain maupun diri sendiri. () Menangis () Memendam perasaan () Mengatakannya secara baik-baik / menceritakan pada orang lain

❖ Upaya Perlindungan Kesehatan yang dilakukan klien

- () Melakukan medical chek up : ☒ rutin () Kadang² Jenis Medical Chek Up yg dilakukan : pemeriksaan feses dan
() Kunjungan ke Faskes : ☒ rutin () Kadang² Jenis Faskes yg dikunjungi : puskesmas
() Memiliki jaminan kesehatan/asuransi Jenis Jamkes yg dimiliki :

❖ Upaya pemeriksaan kesehatan mandiri

- () Pemeriksaan payudara sendiri
() Pemeriksaan testis sendiri (khusus pria)
☒ Pemeriksaan Tekanan Darah sendiri
() Pemeriksaan Gula Darah mandiri
() Pemeriksaan Kolesterol mandiri
() Pemeriksaan Asam Urat mandiri
() Pemeriksaan mandiri lainnya, sebutkan

Catatan lain :

❖ Riwayat Medis, hospitalisasi & Pembedahan

Pernahkah klien dirawat di RS sebelumnya ? ☒ Ya, jika pernah, kapan, 2009 Dirawat karena
Pernahkah klien menjalani operasi ? Jika pernah, kapan, Jenis operasi

Catatan lain :

❖ Obat, Jamu, Herbal atau terapi lain yg dijalani sebelum masuk RS

Obat Yg sering dikonsumsi : Jamu Yg sering dikonsumsi :
Terapi lain yg dijalani : (Cth : Accupresure, bekam, akupuntur, dll)
Tujuan mengkonsumsi obat, jamu, herbal atau terapi tersebut adalah
Jika obat, jamu, herbal atau terapi tersebut masih dijalani hingga saat ini, Alasannya :
Catatan lain :

2. Pola Metabolik – Nutrisi

❖ Kebiasaan Jumlah Makanan dan Kudapan

Makanan utama : ☒ Nasi Putih () Nasi Merah () Ubi & Olahannya () Roti Berapa banyak ?
Konsumsi Sayur Mayur : ☒ Selalu () Kadang kadang () Sangat Jarang Jenis Sayur Yg paling disukai :
Jenis Sayur yg dihindari/tidak disukai : tidak ada
Olahan sayur yg sering : () rebus () masak santan () tumis () bakar () Goreng
Konsumsi Lauk : () Selalu () Kadang kadang Jenis lauk Yg paling disukai :
Jenis lauk Yg paling sering dikonsumsi : ikan, ayam, telur
Olahan lauk yg sering dikonsumsi : () rebus () masak santan () tumis () bakar ☒ Goreng
Jenis lauk yg dihindari/tidak disukai : tidak ada
Frekuensi makan makanan utama & pelengkap nya : () 1-2 x/hr (☒ 3 x/hr () > 3 x/hr
Kudapan/Camilan : () Selalu (☒) Kadang kadang Rasa kudapan yg paling disukai : () manis () asin
Frekuensi makan kudapan dlm sehari : () 1-2 x/hr () 3 x/hr () > 3 x/hr
Jenis kudapan/camilan yg sering : () Permen / coklat () kue/roti/donat () bakso/somay/ml & sejenisnya () kacang/krupuk/kripi/pilus dan sejenisnya () es krim/es campur/soda & minuman sejenisnya
Catatan lain :

Pola Makan 3 hari terakhir atau 24 jam terakhir (jika klien dirawat > 3 hari, maka lakukan pengkajian pola makan 3 hr terakhir) : () 3 hari terakhir (☒) 24 jam terakhir

Jenis diet : (Lih. di catatan medis)

Bentuk makanan yg diberikan : () padat () Bubur biasa () Bubur saring ☒ Cair

Cara Pemberian : (☒) Oral () Sonde () Parenteral

Frekuensi pemberian :x/hari Kudapan/camilan :x/hari

Kemampuan makan : () mandiri (☒) bantuan () tergantung total

Porsi yg dihabiskan dari makanan yg disediakan : () satu porsi habis setiap kali makan (☒) 1/2 - 3/4 porsi

() < 1/2 porsi Alasan tidak menghabiskan makan :

Makanan lain diluar diet yg dikonsumsi :

Catatan lain :

❖ Masalah yg berhubungan dengan pola konsumsi makanan

- ☒ Gangguan menelan ☐ Gangguan mengunyah ☐ Gangguan mengecap ☐ Mual
☐ Muntah ☐ Nyeri gigi/caries ☐ Terpasang peralatan medis ☐ Penurunan kesadaran
☐ Anoreksia / tidak nafsu mkn ☐ Gangguan penciuman/tidak dpt mencium aroma makanan
☐ Perasaan tidak nyaman di abdomen; yaitu
☐ Tidak ada keinginan untuk makan yg berhubungan dg masalah psikologis (marah, depresi, sedih, putus asa)

Catatan lain :

- ❖ Energi Metabolik
☐ merasa lemah ☐ merasa tenaga menurun ☐ mudah lelah ☒ tidak mampu melakukan aktifitas
☐ tidak ada tenaga

Catatan lain :

- ❖ Persepsi klien tentang BB nya (*Hanya untuk klien dg kesadaran penuh*)
☐ Merasa BB normal ☐ Merasa BB Lebih ☐ Merasa sangat gemuk ☐ Merasa kurus ☐ merasa BB turun
 Catatan lain :

3. POLA ELIMINASI

- ❖ Eliminasi buang air kecil (b.a.k)

- ☐ Tidak di kateterisasi urine (*jika pasien di kateter maka pertanyaan langsung ke bag dilakukan kateterisasi urine*)
☐ Frekuensi b.a.k dalam 24 jam : x/hr ☐ Penggunaan bedpan / urinal diatas TT
☐ Ke toilet : ☐ mandiri ☐ dengan bantuan
 Apakah klien diinstruksikan untuk tampung urine 24 jam
☐ Ya, untuk keperluan
☐ Tidak, karena
 Warna urine : ☐ kuning jernih ☐ Keruh ☐ berbusa ☐ Merah terang ☐ Merah pekat ☐ bekuan darah
 Bau urine : ☐ normal ☐ busuk ☐ anyir
 Masalah dalam pengeluaran urine : ☐ Nyeri ☐ Aliran tersendat ☐ enuresis ☐ Incontinensia
☐ retensi parsial/total ☐ urine menetes ☐ mengedan ☐ keluar pasir-pasir
☐ Dilakukan kateterisasi urine, jenisnya Lama kateter terpasang :hari
 Kebersihan kateter : ☐ bersih ☐ tampak kotor
 Keluhan Klien terhadap kateter terpasang : ☐ nyeri ☐ panas ☐ perih ☐ tidak nyaman
 Aliran urine dlm selang kateter : ☐ lancar ☐ tersendat
 Warna urine dalam urine bag/selang kateter : ☐ kuning jernih ☐ kuning pekat ☐ keruh
☐ berakut/granulasi ☐ merah terang ☐ merah pekat
 Volume urine bag dalam 3 jam terakhir :ml
 Volume urine bag dalam 6 jam terakhir :ml
 Volume urine bag dalam 8 jam terakhir :ml
 Volume urine bag dalam 24 jam terakhir :ml
 Volume cairan irigasi (*jika dilakukan irigasi blas*) dalam 24 jam terakhir :ml. Tetesan irigasi : tts/menit
 Catatan lain :

4. POLA AKTIFITAS SEHARI-HARI

- ❖ Aktivitas sehari-hari
 Pekerjaan : Pelun PAU Kegiatan Sosial/kemasyarakatan :
 Masalah kesehatan anggota gerak :
☒ kelemahan ekstremitas Alas dan benutuh kewan
☒ kekakuan ekstremitas menunah
☐ kontraktur area
 Kemampuan melakukan perawatan diri (mandi, berpakaian, berhias, makan, toilet) :
☐ mandiri ☐ bantuan sebagian ☐ bantuan penuh
 Penggunaan alat bantu gerak : ☐ kruk ☐ walker ☐ tripod ☐ tongkat
 Catatan lain :

5. POLA ISTIRAHAT – TIDUR

- ❖ Kebiasaan tidur
 Kebiasaan tidur sehari-hari : ☒ 6 – 8 jam/hari ☒ < 6 – 8 jam/hari ☐ > 6 – 8 jam/hari.
 Tingkat kesegaran setelah bangun tidur : ☒ segar ☐ tidak segar.

Kebiasaan tidur saat ini : () 6-8 jam/hari ☒ < 6-8 jam/hari () > 6-8 jam/hari.
 Masalah gangguan tidur : () mimpi buruk () pikiran tidak tenang () nyeri
☒ lingkungan bising/berisik () pencahayaan ruangan () suhu ruangan tdk nyaman
 () pengunjung/pembezuak banyak
 Penggunaan alat/zat bantu tidur : () musik relaksasi () hypnoterapi
 () obat-obatan, jenisnya
 Catatan lain :

POLA PERSEPSI KOGNITIF

- ❖ Gambaran tentang Indera khusus
 - (☒) penurunan tajam penglihatan () kacamata bantu () penurunan tajam pendengaran
 - () alat bantu dengar () penurunan tajam penciuman
 - () rasa baal indera perabaan (telapak tangan, telapak kaki) : kiri / kanan
 - () rasa kebas, kesemutan area
 - () rasa nyeri, karakteristik
- ❖ Kognitif
 - Tingkat pendidikan terakhir
 - Kemampuan mengambil keputusan : () mampu () ragu-ragu () tidak mampu mengambil keputusan
 - () buta aksara () buta angka () buta warna
 - Kemampuan mengingat : Jangka pendek : (☒) mampu () Tidak mampu,
 - Jangka Panjang : () mampu () tidak mampu

Catatan lain :

6. POLA KONSEPSI DIRI – PERSEPSI DIRI

- ❖ Keadaan sosial
 - ❖ Penghasilan : (☒) cukup () tidak cukup untuk kebutuhan sehari-hari
 - ❖ Situasi keluarga : (☒) baik () bercerai ()
 - ❖ Keanggotaan kelompok sosial :
 - ❖ Identitas personal (penjelasan ttg kekuatan & kelemahan diri sendiri) :
 - ❖ Keadaan fisik yg disukai & tidak disukai :
 - ❖ Harga diri (perasaan klien thd dirinya sendiri) :

Catatan lain :

7. POLA HUBUNGAN PERAN

- ❖ Gambaran Tentang Peran
 - ❖ Peran klien dalam keluarga : *Selaga: kepala rumah tangga*
 - ❖ Peran klien dalam masyarakat :
 - ❖ Peran klien dalam pekerjaan :
 - ❖ Kepuasan terhadap peran : (☒) puas () tidak puas
 - ❖ Perubahan peran : () tidak () ya, yaitu
 - Jika ya, apakah perubahan peran tersebut dirasakan membuat klien merasa tidak nyaman ? () Tidak
 - () Ya, uraikan
- ❖ Pola hubungan
 - ❖ Hubungan dengan keluarga : (☒) baik () masalah,
 - ❖ Hubungan dengan masyarakat : (☒) baik () masalah,
 - ❖ Hubungan dengan pekerjaan : (☒) baik () masalah,
 - ❖ Hubungan dengan petugas kesehatan (perawat, dokter, dll) : (☒) baik
 - () masalah,

Catatan lain :

8. POLA REPRODUKTIF – SEKSUALITAS

- ❖ Reproduksi & Seksualitas
 - ❖ Apakah klien saat ini mengalami : () Menopause () amenorrhea () dishmenorhea
 - () impotensi () penurunan libido () Nyeri
 - ❖ Apakah klien saat ini menggunakan kontrasepsi : (☒) tidak () Ya, jika ya, jenis kontrasepsi
 - dan telah digunakan selama Bln / tahun.
 - ❖ Apakah klien mengalami masalah fungsi reproduksi ? (☒) Tidak () Ya, jelaskan
 - ❖ Apakah klien mengalami masalah fungsi seksual ? (☒) Tidak () Ya, jelaskan

Catatan lain :

9. POLA TOLERANSI TERHADAP STRESS – KOPING

❖ Toleransi terhadap stress – koping

- ❖ Adakah kejadian yang pernah dialami oleh klien hingga saat ini yang sangat menimbulkan stress ? ☒ tidak ada () ada, yaitu.....
- ❖ Apakah klien belakangan ini merasakan perasaan : (☒) Kecemasan () Takut () Sedih () Bingung () Kehilangan harapan / putus asa () tertekan
- ❖ Apakah strategi yang biasanya digunakan oleh klien untuk menghilangkan perasaan diatas ? uraikan..... ringar berdebar
- ❖ Apakah strategi tersebut dirasakan efektif oleh klien ? () selalu efektif (☒) tidak selalu efektif () tidak efektif
- ❖ Apakah klien mengetahui beberapa teknik relaksasi / menenangkan diri / meredakan stress ? (☒) Tidak () mengetahui, yaitu.....
- ❖ Jika mengetahui, apakah klien pernah menggunakannya ? () ya () tidak, karena.....
- ❖ Apakah saat ini klien tampak : () tegang (☒) murung / sedih (☒) gelisah () menyendiri () tatapan kosong () banyak bertanya

10. POLA KEYAKINAN – NILAI

- ❖ Latar belakang budaya / etnik : Suku Lampung
- ❖ Apakah tujuan hidup menurut klien :
- ❖ Keyakinan klien yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini :
- ❖ Keyakinan keluarga yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini :
- ❖ Apakah menurut klien pendekatan keyakinan / budaya / agama penting dalam penyelesaian masalah kesehatan saat ini : () tidak () Ya, Penting
- ❖ Apakah selama di RS klien mengalami kesulitan dlm menjalankan ritual keyakinan/budaya atau agamanya ? () tidak () Ya, jelaskan

D. PEMERIKSAAN FISIK

TANDA – TANDA VITAL : TD : 160/80 mmHg, Nadi : 92 x/menit () kuat () lemah () Teratur () Tidak teratur RR : 20 x/mnt () teratur () tidak Teratur. Irama nafas : () normal () Cheyne Stokes () Biot () Kussmaul () Hyperventilasi () Apneustik

STATUS MENTAL : () composmentis () Delirium () Somnolen () Stupor () Koma

1. Kepala : tidak ada benjolan
2. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis
3. Thorax (Jantung & Paru):
 - a. Inspeksi : seperti dada simetris tidak ada rasi dan benjolan
 - b. Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
 - c. Perkusi : suara paru paru paru paru paru
 - d. Auskultasi : tidak ada bunyi jantung terdapat
4. Abdomen
 - a. Inspeksi : seperti abdomen simetris
 - b. Auskultasi : tidak ada Bx / mnt.
 - c. Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - d. Perkusi : terdapat timpani
5. Punggung & Tulang Belakang : tidak terdapat benjol, lesi, dan nyeri tekan
6. Genitalia & Rektum : tidak terpapah karater bersih.
7. Ekstremitas Atas & Bawah :
8. Kekuatan otot :

6	9
2	4

9. Pemeriksaan Khusus :

- a. Neurologi : Sensorik : _____ Motorik : _____
- Reflek Fisiologis : Bicep : kanan _____ kiri _____ Tricep : kanan _____ kiri _____
- Tendo Achilles : kanan _____ kiri _____ Abdomen : _____
- Reflek Patologis dan rangsang meningeal : Babinsky : kanan _____ kiri _____ Brudzinsky I : _____
- Brudzinsky II : _____ Chadok : _____ Hoffman Turner : _____ Laseque : _____ Kaku Kuduk : _____

12 Syaraf Kranial :

- Nervus I : klien mampu membedakan bau minyak kayu putih dgn parfum
 Nervus III : klien mengalami penurunan penglihatan yaitu rabun
 Nervus IV : klien mampu membuka dan menutup matanya
 Nervus V : klien mampu menggerakkan rahang ke semua sisi
 Nervus VI : klien mampu memutar bola mata
 Nervus VII : klien mampu tersenyum dan mengangkat alis kiri dan kanan
 Nervus VIII : klien mampu mendengar dengan baik
 Nervus IX : klien mampu membedakan rasa manis dan asin
 Nervus X : klien mampu menelan dgn baik
 Nervus XI : klien mampu mengangkat bahu sebelah kiri
 Nervus XII : klien mampu menjulurkan lidah

10. Kaki Diabetes (Khusus untuk pasien dengan DM)

- Ankle Brachial Index (ABI) : Kanan _____ Kiri _____
- Monofilamen : Kanan _____
Kiri _____
- Ulkus DM : Lokasi _____

Gambar status lokalis ulkus :

P : Peripheral _____
 E : Extend or Size : _____
 D : Depth or Tissue Loss : _____
 I : Infection and Sensation : _____
 S : Severe : _____

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK

(Laboratorium, Radiologi, USG, CT Scan, MRI, Kultur, dll bila diperlukan buat dalam bentuk daftar / table hasil pemeriksaan yg menunjukkan perkembangan hasil pemeriksaan)

Pemeriksaan Laboratorium	
Leukosit	13.65
Hemoglobin	12.9
Hematokrit	39.4
ureum	94.8

F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

NAMA	DOSIS RUTE PEMBERIAN	MULAI PEMBERIAN	INDIKASI (lihat DOI)	EFEK SAMPING (lihat DOI)
Ceftriaxone	1gr / 12 jam iv			
Imipenem	500 mg / 8 hr iv			
Citicoline	250 mg / 12 hr iv			
Ketorolac	60 mg / 12 hr oral			
dexametason	dexametason 5			
Amlodipin	10 mg / 12 jam oral			

SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN

Nama Klien :

Jenis Kelamin : L / P

No. Register :

Tanggal Penilaian Risiko :

PARAMETER	TEMUAN				SKOR
Persepsi Sensori	1. Tidak merasakan/respon thd stimuli nyeri, menurun kesadaran	2. Gangguan sensori pada bagian ½ permukaan tubuh atau hny berespon pd stimuli nyeri, tdk dpt menkomunikasikan ketidaknyamanan	3. Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas atau berespon pd perintah verbal tp tdk selalu mampu mengatakan ketidaknyamanan	4. Tidak ada gangguan sensori, berespon penuh terhadap perintah verbal.	
Kelembaban	1. Selalu terpapar oleh keringat atau urine basah	2. Kulit Lembab	3. Kulit kadang-kadang Jembab	4. Kulit kering	
Aktivitas	1. Tergeletak di tempat tidur	2. Tidak bisa berjalan	3. Berjalan pada jarak terbatas	4. Dapat berjalan sekitar Ruangan	
Mobilitas	1. Tidak mampu bergerak	2. Tidak dapat merubah posisi secara tepat dan teratur	3. Dapat merubah posisi ekstremitas mandiri	4. Dapat merubah posisi tidur tanpa bantuan	
Nutrisi	1. Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau NPO lebih dari 5 hari	2. Jarang mampu menghabiskan ½ porsi makanannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum	3. Mampu menghabiskan lebih dari ½ porsi makannya	4. Dapat menghabiskan porsi Makannya, tidak memerlukan suplementasi nutrisi.	
Gesekan	1. Tidak mampu mengangkat badannya sendiri, atau spastik, kontraktur atau gelisah	2. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya	3. Dapat bergerak bebas tanpa gesekan		
SKOR					

Diadopsi dari Braden & Bergstom (1998), AHCPR (2008)

Skor : 15 – 18 berisiko, 13 – 14 risiko sedang, 10 – 12 risiko tinggi, ≤ 9 risiko sangat tinggi

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANGKAPANG

Jalan Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung
Telp : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773 918

Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id> E-mail : direktorat@poltekkes-tjk.ac.id



10 Februari 2020

Nomor : PP.03.01/I.1/ 0622 /2020
Lampiran : 1 Eks
Hal : Izin Penelitian

Yang terhormat :

1. Direktur RSUD Jend.A.Yani Kota Metro
2. Direktur RSUD Sukadana Kabupaten Lampung Timur
3. Direktur RSUD Pringsewu Kabupaten Pringsewu

Di-

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa semester VI Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Tanjungkarang Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang Tahun Akademik 2019/2020 maka kami mengharapkan dapat diberikan izin kepada mahasiswa kami untuk dapat melakukan Penelitian di Institusi yang Bpk/Ibu pimpin. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami lampirkan nama Mahasiswa dan institusi yang terkait dengan proposal penelitian.

Aias perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan :

1. Ka. Jurusan Keperawatan
2. Kepala Bagian Diklat



**PEMERINTAH KOTA' METRO
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD. JEND. A YANI METRO**

Jl. Jend. A Yani No. 13 Kota Metro 34111

telep/Fax. (0725) 41820 / 48423 Email: rsudayanimetro@gmail.com



Nomor : 890 / 112.2 / 11-3/03/2020
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Izin Penelitian (KTI)

Kepada Yth,
Direktur Poltekkes Tanjung Karang
Di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan surat dari Direktur poltekkes Tanjung Karang dengan Nomor PP.03.01.1.1/0622/2020 tanggal 10 Februari 2020 Perihal Izin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan izin kepada mahasiswa/i Akademi Keperawatan Tanjung Karang Jurusan Keperawatan Tahun Akademik 2019/2020
Adapun Nama dan NIM mahasiswa/i terlampir

Untuk melaksanakan penelitian Mahasiswa Akademi Keperawatan Tanjung Karang Jurusan Keperawatan Tahun Akademik 2019/2020 pada RSUD Jend. A. Yani Metro, dengan ketentuan sebagai berikut.

1. Bersedia mematuhi peraturan yang berlaku di RSUD Jend. A. Yani Metro.
2. Bersedia memenuhi dan menyelesaikan administrasi kegiatan sesuai dengan ketentuan

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Metro, 18 Februari 2020
**DIREKTUR RSUD. JEND. A. YANI
KOTA METRO**

dr. Trestiyawaty, Sp. OG
NIP. 197805041200501 2 013

Tembusan:

1. Kabag. Keuangan c/q Perbendaharaan RSUD Jend. A. Yani
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 1 : Izin Penelitian
 Nomor : PP.03.01/1.1/0622/2020
 Tanggal : 18 Februari 2020

NO	NAMA	NPM	JUDUL	KET
1	Masnuni Safitri	1714401002	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah pola napas tidak efektif pada pasien PPOK	
2	Firda Nuraini	1714401003	Asuhan keperawatan gangguan distres spiritual pada pasien penyakit pulmonary obstruksi kronik (PPOK)	
3	Adellia	1714401005	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien PPOK	
4	Devi Yulia	1714401005	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenisasi pada pasien dengan congestive heart failure	
5	Arlena	1714401008	Asuhan keperawatan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien TB paru	
6	Meysi Nur	1714401025	Asuhan keperawatan anak dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien bronkopneumonia	
7	Mayang Dwi Apritania	1714401032	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien thalasemia	
8	Firdha Khusnul Khotimah	1714401033	Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan cairan pada anak kejang demam	
9	Rossalia Divanill	1714401039	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan mobilitas fisik pada pasien stroke	
10	Risti Andila Sari Rahman	1714401042	Asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien tuberkulosis	
11	Meiza Damayati	1714401043	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada pasien stroke	
12	Desi Maharani	1714401047	Asuhan keperawatan anak pada pasien thalasemia dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas	
13	Irna Rocha Nopiya Putri	1714401052	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan aktivitas fisik pada pasien dengan stroke	
14	Dwita Tata Wiguna	1714401062	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenisasi pada klien dengan diagnosa medis TB Paru	
15	Indah Lestari	1714401066	Asuhan keperawatan gangguan personal hygiene pada pasien stroke non hemoragik	
16	Lisda Meyza Putri	1714401069	Asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien fraktur femur	
17	Ayu Mutia Achmad	1714401070	Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien stroke	
18	Erny Agustina	1714401071	Asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan intoleransi aktivitas pada pasien CHF	
19	Milati	1714401076	Asuhan keperawatan dengan gangguan termoregulasi pada anak demam typhoid	
20	Clara Chintia Dewi	1714401086	Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien fraktur ekstremitas bawah	
21	Fitria Rahayu	1714401091	Asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien CHF	

NO	NAMA	NPM	JUDUL	KET
22	Safira Anggraini	1714401092	Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigenisasi pada klien asma bronchiale	
23	Tika Octavia	1714401093	Asuhan keperawatan dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK	
24	Laudiya Fitriyana	1714401095	Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigenisasi pada anak dengan bronko pneumonia	
25	Yayuk Erlina	1714401097	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenisasi pada pasien dengan penyakit paru obstruktif kronik	
26	Desti Anggraini Kholijah	1714401099	Asuhan keperawatn dengan gangguan pemenuhan kebutuhan O2 pada klien dengan asma bronchiale	
27	Ni Ketut Ratna Dewi	1714401100	Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigenisasi pada pasien CHF	
28	Zania Syefira	1714401101	Asuhan keperawatn dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada klien stroke	

Metro, 18 Februari 2020
**DIREKTUR RSUD JEND. A. YANI
KOTA METRO**

dr. Trestvawaty, Sp. OG
NIP. 19780504 200501 2 013

	POLTEKKES TANJUNGPURBAN KEMENKES RI PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURBAN	Kode	
		Tanggal	
	Formulir Persetujuan Judul KTI/LTA	Revisi	
		Halaman	

PERSetujuan JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/ TUGAS / KHIR

Nama Mahasiswa : Zania Syefira

NIM : 1714901101

Judul yang diajukan

1. Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan dasar rasa nyaman nyeri pada klien cedera kepala sedang

2. Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada klien stroke non hemoragik

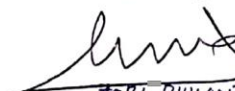
3. Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi pada klien ASMA Bronkial

Judul yang disetujui

1. Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada klien stroke non hemoragik

Bandar Lampung, 22 Januari 2020.

Pembimbing Utama


TORI RIHANTORO, S.Kp., M.Kep
 NIP. 197111291994021001

Pembimbing Pendamping


AI MURHAN, SKM, M.Kes
 NIP. 196601011989031006

	POLTEKKES TANJUNGPURANG	Kode	:
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURANG	Tgl	:
	Format Surat Keterangan	Revisi	:
	Telah Melakukan Asuhan Keperawatan	Halaman : 1 dari 1 Halaman	

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : ZANIA SYEFIRA
 NIM : 1719901101
 Judul Penelitian : Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Syaraf RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 29 s/d 29 bulan februari tahun 2020 di Ruang Syaraf RSUD Jend. Ahmad Yani Metro

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk keperluan bukti pelaksanaan asuhan keperawatan.

Metro, / februari / 2020.

Yang Menerangkan

(Kepala Ruangan / Pembimbing /) *


Ns. Yusmiana, S.Kep
 NIP.

Keterangan:

- Coret/isi sesuai keperluan

	POLTEKKES TANJUNGPUR	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPUR	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA**

Nama Mahasiswa : Zania Syafira
 NIM : 1719901101
 Pembimbing Utama : TORI ERIHANTORO, S.Kep., M.Kep.
 Judul Tugas Akhir : Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada klien stroke hemoragik

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Rabu 22-01-2020	ke awal	Zy	
2	Selasa 11-02-2020	Untuk BAB I	Zy	
3	Jumat 19-02-2020	Untuk BAB II	Zy	
4	Rabu 19-02-2020	Untuk BAB II	Zy	
5	Kamis 20-02-2020	perbaiki tinjauan asuhan keperawatan yang berfokus pada asuhan	Zy	
6	Senin 02-03-2020	lanjut bab selanjutnya	Zy	
7	Senin 16-03-2020	perbaiki bab IV	Zy	
8	Jumat 27-03-2020	Tulis semua data yang didapat saat pengkajian	Zy	
9	Senin 06-04-2020	perbaiki bab IV + V	Zy	
10	Selasa 19-04-2020	Perjelas PARST, kaji secara menyeluruh Perbaiki penulisan dan obat	Zy	
11	Senin 20-04-2020	ACC lanjut pembimbing 2 untuk Persiapan sidang	Zy	
12	Minggu 7-05-2020	ACC revisi dan cetak lanjut pembimbing	Zy	

Bandar Lampung, 15 Juni 2020..
Pembimbing Utama


TORI ERIHANTORO

	POLTEKKES TANJUNGPUR	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPUR	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING**

Nama Mahasiswa : Zanica Syefica

NIM : 1214901101

Pembimbing Pendamping : Al. M. R. H. A. N. S. K. M. M. H. S.

Judul Tugas Akhir :

Asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada klien
Stroke dan hemoragik

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Rabu 22-01-2020	Revisi	Zy	U.
2	Senin 26-04-2020	Perbaiki penomoran hal, penulisan abstrak, penulisan daftar isi	Zy	U.
3	Rabu 23-04-2020	Perbaiki penulisan daftar pustaka, kaidah penulisan harus diperhatikan	Zy	U.
4	Jumat 25-04-2020	Perbaiki untuk ujian	Zy	U.
5	Senin 04-05-2020	Perbaiki Penulisan daftar isi	Zy	U.
6	Rabu 12-05-2020	Perbaiki abstrak, penambahan halaman	Zy	U.
7	Senin 15-05-2020	Perbaiki halaman, penggalan kata	Zy	U.
8	Selasa 18-05-2020	Revisi, cetakan	Zy	U.
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung, 18 Juni 2020
Pembimbing Pendamping

U.

