

Lampiran 1

Surat Pengantar Izin Penelitian Dari Direktur Kampus

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN TANGJUNGPUR
Jalan Soekarno - Hatta No. 6 Bandar Lampung
Telp : 0721 - 783 852 Faksimile : 0721 - 773 918
Website : <http://poltekkes-pk.ac.id> E-mail : direktori@poltekkes-pk.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 Tanjungpur Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungpur 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.

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


Kediri, S.K., M.Kes
196212010954021001
REPUBLIK INDONESIA

Tembusan
1. Ka Jurusan Keperawatan
2. Kepala Bagian Diklat

Lampiran 2

Surat Balasan Penelitian Dari Rumah Sakit

 **PEMERINTAH KOTA METRO**
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD. JEND. A YANI METRO
Jl. Jend. A Yani No. 13 Kota Metro 34111
telp/Fax: (0725) 41820 / 48423 Email: rsudayanimetro@ymail.com 

Nomor : 890/ ~~PP~~22 /LL-3/03/2020
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Izin Penelitian (KI)**

Kepada Yth,
Direktur Poltekkes Tanjung Karang
Di
Tempat

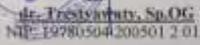
Dengan Hormat,

Sehubungan surat dari Direktur poltekkes Tanjung Karang dengan Nomor: PP.03.01/L1/0622/2020 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. Treslyantaty, Sp. OG
NIP: 197805042005012013

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

Lampiran 3 Penjelasan Sebelum Melakukan Penelitian

1. Saya adalah Irna Rocha Nopiya Putri Mahasiswa Politeknik Kesehatan Tanjung Karang Jurusan Keperawatan Program Studi D III Keperawatan Tanjung Karang dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Pemenuhan Aktivitas dan Istirahat pada pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Syaraf RSUD Jend. Ahmad Yani Metrprov Provinsi Lampung Tahun 2020.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus adalah menggambarkan Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Pemenuhan Aktivitas dan Istirahat pada pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Syaraf RSUD Jend. Ahmad Yani Metrprov Provinsi Lampung Tahun 2020 yang dapat memberikan manfaat agar pasien dan keluarga mengetahui tentang Aktivitas dan Istirahat dan mobilisasi atau pergerakan yang benar, penelitian ini berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengambilan asuhan /pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah anda turut terlihat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan
5. Tidak ada resiko dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena ini untuk kepentingan perkembangan asuhan keperawatan.
6. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara/i sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Penulis

Irna Rocha Nopiya Putri

Lampiran 4 Lembar *Informed Consent*

LAMPIRAN 1



KEMENTERIAN
KESIHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

JL. SUDICABO BATTA NO. 1 HAJIMEH, BANDAR LAMPUNG TELP. (0721) 70190 FAX. (0721) 70190



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : My. A (Anak)
Umur : 28 tahun
Jenis Kelamin : P

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 Pemenuhan Aktivitas dan Istirahat pada pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Syaraf RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung Tahun 2020"

Bandar Lampung, 27 Februari 2020

Peneliti,	Saksi,	Subjek,
 (Irna Rocha Nopiya P)	 (Indah I.)	 (My. A)

Keterangan *): Coret yang tidak perlu

Lampiran 5 Format Pengkajian Asuhan Keperawatan

KEPERAWATAN

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI MASALAH KEBUTUHAN Aktivitas & Istirahat, AKIBAT PATOLOGI SISTEM Persyarafan DENGAN DIAGNOSA MEDIS SNH DI RUANG Syaraf RS UD Jend. A. Yani Metro

KEMENKES RI

Nama : Irna Rochia N.P.
NIM : 1714401052

**POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
2019**

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa: Irma Rocha N.P
 NIM: 1714401052 Tgl Pengkajian: 27 Feb 2020
 Ruang rawat: R. Syarif No. Register: 384024

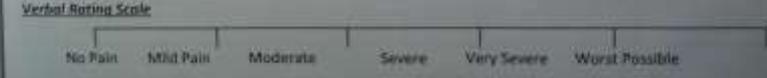
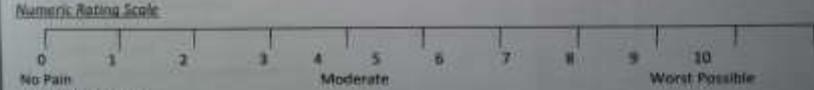
A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama: M. G
 2. Umur: 97 tahun
 3. Jenis kelamin: Ⓛ / P *
 4. Pendidikan: SD
 5. Pekerjaan: Petani
 6. Tgl masuk RS: 23 Feb 2020 Waktu: 19.15 WIB
 7. Dx. Medis: SNH
 8. Alamat: Kali Rejo

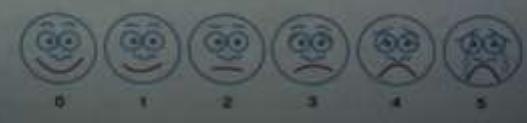
B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk: Melalui IGD Melalui Poliklinik Transfer ruangan
 Masuk ke ruangan pada tanggal: 24 Feb 2020 Waktu: 19.15 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: Composmentis GCS: E 4 M 5 V 6
 Tanda Vital Saat Masuk: TD 140/80 mmHg, Nadi 87 x/menit teratur Tidak teratur Lemah
 kuat RR 25 x/menit teratur Tidak teratur

Nyeri:



Winn & Baker Faces Rating Scale

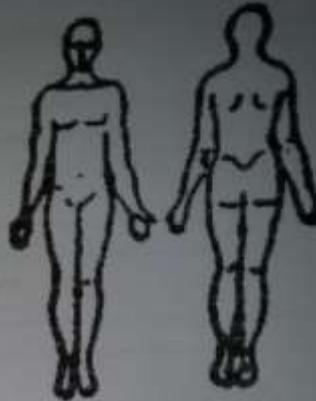


Status Lokalis :

Beri kode huruf utk menunjuk status lokalis disamping

- C - Contusion
- L - Laceration
- R - Rash
- S - Sores
- *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	0	0 - 24 : Tidak berisiko (kecil) 25 - 50 : risiko rendah (kuning) ≥ 51 : risiko tinggi (merah)
		Ya	25	
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0	
		Ya	15	
3	Alat Bantu Jalan			
	a. Bedrest dibantu perawat		5	
	b. Penopang / Tongkat / Walker		15	
	c. Berpegangan pd benda sekitar / furniture		30	
4	Apakah pasien menggunakan infus	Tidak	0	
		Ya	20	
5	Gaya berjalan / pindah			
	a. Normal / Bedrest / immobile tdk dpt bergerak sendiri		0	
	b. Lemah tidak bertenaga		10	
	c. Gangguan / tidak normal (pincang / diseret)		20	
6	Status Mental			
	a. Sadar penuh / komposmentis		0	
	b. Kesadaran menurun		15	
JUMLAH SKOR				

1. Keluhan utama saat pengkajian : mengeluh lemah pada anggota gerak sebelah kiri
 2. Riwayat penyakit sekarang : gerak sebelah kiri pada saat dilakukan pengkajian pada tgl 27/02/2020 pukul 08.00
Pasien mengeluh kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri setelah terjatuh dari kamar mandi. pasien hanya mampu menggerakkan jari tangan dan kakinya secara perlahan dibantu oleh perawat. dgn kekuatan otot 4-4.
 Riwayat Alergi (Obat, Makanan, dll) : pasien mengatakan tidak mempunyai alergi
 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 :

6. Riwayat penyakit keluarga :

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik

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 :

Pada saat pengkajian pasien tampak sakit sedang tidak dapat menggerakkan tubuhnya / anggota gerak kiri mempunyai kelemahan.

◆ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan

() Olahraga : teratur / tidak teratur tidak pernah. Jika olahraga, jenisnya : lari pagi

() Minum air putih : 1 / hari () Kopi () teh () Soda () Minuman bersuplemen

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

() Merokok, Jenis _____ Jumlah 1 btlg/hari Merokok sejak usia 20 thn, lama _____ thn

Semis rokok : _____ Keinginan berhenti merokok : () Ada () Tidak ada

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

keadala : _____

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

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

◆ Upaya Perlindungan Kesehatan yang dilakukan klien

Melakukan medical check up : () rutin Kadang² Jenis Medical Check Up yg dilakukan : memeriksa kesehatan
 Kunjungan ke Fasilitas : () rutin Kadang² Jenis Fasilitas yg dikunjungi : Perkesmas
 Memiliki jaminan kesehatan/asuransi : Jenis Jankes yg dimiliki : BPK

◆ 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 ? pernah Jika pernah, kapan :, Dirawat karena :,
Pernahkah klien menjalani operasi ? pernah Jika pernah, kapan : thn 2017 Jenis operasi : operasi ambeien (Hemoroid)
Catatan lain : pahen mengatakan pernah melakukan operasi ambeien pada tahun 2017.

◆ 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 : Kangkung & bayam
Jenis Sayur yg dihindari/tidak disukai :
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 :
Olahan lauk yg sering dikonsumsi : () rebus () masak santan () tumis () bakar (Goreng
Jenis lauk yg dihindari/tidak disukai :
Frekuensi makan makanan utama & pelengkap : () 1-2 x/hr (3 x/hr () > 3 x/hr
Kudapan/Camilan : () Selalu () Kadang kadang Rasa kudapan yg paling disukai : () manis (Masin
Frekuensi makan kudapan dim sehari : () 1-2 x/hr () 3 x/hr () > 3 x/hr
Jenis kudapan/camilan yg sering : () Permen / coklat () kue/roti/donat () bakso/somay/mi & sejenisnya () kacang/krupuk/kripik/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 : Normal (jika di catatan medis)

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

Cara Pemberian : (Oral () Sonde () Parenteral

Frekuensi pemberian : 3 x/hari Kudapan/camilan : x / hari

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

Porsi yg dibagikan dari makanan yg disediakan : () satu porsi habis setiap kali makan (< 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 makan Gangguan penciuman/tidak dapat 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 : 2-4 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 mencedakan 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

berkabut/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 blás) dalam 24 jam terakhir : _____ ml. Tetesan irigasi : _____ tts/menit

Catatan lain :

4. POLA AKTIFITAS SEHARI-HARI

- ◇ Aktifitas sehari-hari

Pekerjaan : petani Kegiatan Sosial/kemasyarakatan : _____

Masalah kesehatan anggota gerak :

kelemahan ekstremitas bagian kiri

kekakuan ekstremitas _____

kontraktur area _____

Kemampuan melakukan perawatan diri (mandi, berpakaian, berhitung, 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 > 8 - 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
 () pengimjung/pembesuk banyak
 Penggunaan alat/zat bantu tidur : () musik relaksasi () hypnoterapi
 () obat-obatan, jenisnya _____
 Catatan lain : _____

LA 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 SD
 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 : _____

POLA KONSEPSI DIRI – PERSEPSI DIRI

Kondisi sosial

◆ Penghasilan : () cukup () tidak cukup untuk kebutuhan sehari-hari
 ◆ Situasi keluarga : () baik () beresah () _____
 ◆ Keanggotaan kelompok sosial : _____
 ◆ Identitas personal (penjelasan tgg kekuatan & kelemahan diri sendiri) : Patient mengatakan sudah tua
 ◆ Kondisi fisik yg disukai & tidak disukai : _____
 ◆ Harga diri (perasaan klien thd dirinya sendiri) : _____
 Catatan lain : _____

POLA HUBUNGAN PERAN

Gambaran Tentang Peran

◆ Peran klien dalam keluarga : Patient mengatakan ia sebagai Ayah, suami & kakak
 ◆ Peran klien dalam masyarakat : Patient mengatakan tdk ada masalah di masyarakat
 ◆ Peran klien dalam pekerjaan : Patient mengatakan ia bekerja sbg petani
 ◆ 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 : _____

POLA REPRODUKTIF – SEKSUALITAS

Reproduksi & Seksualitas

◆ Apakah klien saat ini mengalami : () Menopause () amenorrhea () dishmenorrhea
 () 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 : Patient mengatakan sudah tua tidak mau berhubungan seksual.

9. POLA TOLERANSI TERHADAP STRESS - KOPING

- ◆ Toleransi terhadap stress - koping
 - ◆ Adakah kejadian yang pernah dialami oleh klien hingga saat ini yang sangat merimbulkan 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 bercerita kepada keluarganya
 - ◆ Apakah strategi tersebut dirasakan efektif oleh klien? selalu efektif () tidak selalu efektif () tidak efektif
 - ◆ Apakah klien mengetahui beberapa teknik relaksasi / menenangkan diri / moredakan 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: Pasien mengatakan bersuku Sunda & beragama Islam
- ◆ Apakah tujuan hidup menurut klien: mencari ridho Allah SWT dunia & akhirat.
- ◆ Keyakinan klien yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini: Allah menolong dirinya dgn cara
- ◆ Keyakinan keluarga yang berkaitan dengan masalah kesehatan saat ini: Berdoa kpd Allah
- ◆ Apakah menurut klien pendekatan keyakinan / budaya / agama penting dalam penyelesaian masalah kesehatan saat ini: () tidak Ya, Penting
- ◆ Apakah selama di RS klien mengalami kesulitan dim menjalankan ritual keyakinan/budaya atau agamanya? () tidak Ya, jelaskan Pasien mengatakan susah / mengalami sakit karena kelemahan pada musim garab.

Salah satu cara atau mungkin karena dirinya sudah tua.

D. PEMERIKSAAN FISIK

TANDA - TANDA VITAL: TD: 140/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit () kuat () lemah () Teratur () Tidak teratur RR: 22 x/menit () teratur () tidak Teratur, Irama nafas: () normal () Cheyne Stokes () Biot () Kussmaul () Hyperventilasi () Apneustik

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

1. Kepala: bentuk kepala simetris, tdk ada luka, rambut putih & tdk nyeri
2. Leher: tdk ada pembesaran kelenjar & vena & tdk ada nyeri tekan
3. Thorax (Jantung & Paru):
 - a. Inspeksi: Bentuk dada simetris, tdk ada lesi, tdk ada peminjolan vena.
 - b. Palpasi: tdk ada pembesaran vena, Jantung tdk ada nyeri tekan.
 - c. Perkusi: terdengar suara sonor pd paru, & pekak pada jantung.
 - d. Auskultasi: Suara normal vesikuler pd paru & tdk ada suara tambahan pd jantung.
4. Abdomen
 - a. Inspeksi: Bentuk simetris & kempul, tdk ada lesi & gigit
 - b. Auskultasi: terdengar suara usus 12x/m
 - c. Palpasi: tdk ada benjolan & nyeri tekan
 - d. Perkusi: terdengar suara timpani
5. Punggung & Tulang Belakang: membungkuk karena sudah tua, tdk ada benjolan & nyeri
6. Genitalia & Rektum: Bau pesing & sedikit kotor.
7. Ekstremitas Atas & Bawah: Atas tangan kiri lemah bawah: kaki kiri lemah

4	2
4	2

B. 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: _____ Chaddock: _____ Hoffman Turner: _____ Laseque: _____ Kaku Kuduk: _____

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Tn. G
 Dx. Medis : SNH
 Ruang : syaraf
 No. MR :

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.	27/2020 /02 08.00	DS: 1. Pasien mengeluh kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri 2. pasien mengatakan lemah setelah terjatuh dari kamar mandi. 3. Pasien mengatakan tidak tdk mampu melakukan aktivitas mandiri seperti DO: BAB/BAK. 1. K/u lemah. 2. kekuatan otot $\frac{4/5}{5/5}$ 3. Aktivitas dan bantuan 4. pasien mengalami Hemiparesis sinistra susut SNH 5. TD: 140/80, RR= 22x/m N: 80x/m.	Gangguan Mobilitas KTK	penurunan kekuatan otot.
2.	27/2020 /02 08.00	1. Pasien mengatakan DS: malas mandi dikarenakan kelemahan anggota gerak. 2. Pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga. 3. pasien mengatakan selama dirawat malas gosok gigi. 4. pasien mengatakan tangan & kaki sebelah kiri lentuk tidak digerakkan. DO: 1. K/u lemah 2. Aktivitas pasien dibantu keluarga & perawat. 3. Gigi pasien tampak kotor & tidak berbau. 4. Kuku tampak kotor & panjang. 5. Rambut pasien berminyak. 6. Pasien mengalami Hemiparesis sinistra susut SNH.	Defisit perawatan diri	kelemahan.

Lampiran 6 Surat Keterangan Sudah Melakukan Asuhan Keperawatan

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

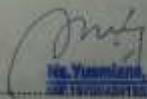
SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : IRNA ROCHA NOPIZA PUTRI
NIM : 1714401052
Judul Penelitian : Asuhan keperawatan Gangguan pemenuhan Aktiuitas dan istirahat pada pasien stroke non Hemoragik di Ruang syaraf RSUD Jend Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung tahun 2020.

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 29 / Februari / 2020
Yang Menerangkan
(Kepala Ruangan / Pembimbing /)

Nis. Yasmiani, S.Kep
KAP TERAKREDITASI 2008

Keterangan:
• Coret/isi sesuai keperluan

Lampiran 7 Lembar Konsultasi

	POLTEKES TANJUNGPURBAN		Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURBAN		Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan		Revisi	
	Laporan Tugas Akhir		Halaman	
LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING UTAMA				
Nama Mahasiswa	: IRINA ROCHA NOPIYA PUTRI			
NIM	: 171901052			
Pembimbing Utama	: N. EFA TRINA, S.Kep.M.Kes			
Judul Tugas Akhir:	: Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas dan Istirahat Pada Pasien Stroke non Hemoragik di rumah swara Ewo Jend Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung.			
No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	25/01/2020	Acc Judul		
2	06/02/2020	KONSUL BAB 1.2.13. Perbaikan Bab 1 a. Baca cara penulisan, penulisan melakukan diganti dengan melaksanakan, diambil tahun Bab 2 : a. Tinjauan asuhan keperawatan lebih fokus ke penyakit, b. Penulisan diubah. Pada pelaksanaan asuhan intervensi keperawatan dan apa saja yang dilakukan dengan ambulasi dini di ajarkan. Bab 3: pengumpuln data di ajarkan dan konsep 2 dijelaskan.		
3	11/02/2020	a. Ganti konsep penyakit Stroke menjadi konsep dasar kebutuhan manusia.		

4	13/02/2020	Konsul BAB 2 a. Fokus penyakit diganti dengan KDA b. Tinjauan penyakit dilihat dari SAKI, SKI, & SIKI	Sufi	♀
5	13/02/2020	Konsul Bab 1.2.3 disesuaikan dengan Penulisan. a. Cantumkan hal yang akan diekskusi & ditanyakan. b. Pada bab tujuan khusus diubah menjadi menjawab: melakukan.	Sufi	♀
6	14/02/2020	Konsul bab 1.2.3	Sufi	♀
7	21/02/2020	Konsul bab 1.2.5. • Bab 1: Tujuan penelitian, tujuan khusus dilihat dipanduan. • Bab 2: • Kda diganti dengan yang ter baru, • pemeriksaan fisik ditambahkan, ton, Liten, pul, maw. Tinjauan konsep penyakit ditambahkan pengertian penyebab, tanda & gejala & penatalaksanaan. • bab 3: subjek ahkan & ditambahkan kon 21	Sufi	
8	17/03/2020	Konsul bab 1,2,3,4,5. Bab 1: Ambil data PM, berapa org yg mengalami komplikasi, Perbaiki waktu pada ruang lingkup. bab 2: singkatan siri diperjelas. bab 4: masukkan program ruangan yg berhubungan dgn aktivitas lengkapi pemeriksaan serta foto masukkan hasil lab yg menunjukkan keadaan yg berbeda dgn normal.	Sufi	
9	19/03/2020	Jelaskan tindakan apa saja Family Tambahkan hasil penelitian orang lain dan teori. Bab 5: simpulan dan saran dibuat untuk menjawab penelitian	Sufi	

10	07/2020 /04	Bab 1: apa yang terjadi pada pasien yang tidak di rom bab 4: Tambahkan hasil Pembahasan peneliti berdasarkan umur & berapa kali masuk RS.	Sidik	
11	13/2020 /04	Acc Bab 1-5 Acc Sidang	Sidik	
12				

Bandar Lampung,
Pembimbing Utama

NS. EFA TRISNIA, S.Kep. N.kes
NIP: 196810081989032002

 <p>POLTEKES TANJUNGPINANG PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPINANG Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir</p>	Tanggal	
	Revisi	
	Halaman	
	<p>LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING PENDAMPING</p>	

Nama Mahasiswa : IRINA ROCHA NOPHYA PUTRI
 NIM : 1714901052
 Pembimbing Pendamping : EL RAHMATATI, S.Kp, M.Kes
 Judul Tugas Akhir : Asuhan keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas & Istirahat
 pada Pasien Stroke non Hemoragik di rumah Suciat RUP Jend.
 Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	28/2020 /01	Acc Judul	<i>Suciat</i>	
2	20/2020 /02	Konsul Bab 1,2,3 Bab 1: perbandingan terlalu jauh dari core no 208. Penulisan Pamy singkat dipotong Bab 2: • KKM baru diuraikan 4, 5, 6, 7 dan • Nier 1-5 bagian dari asf? • Anomalis apa maksudnya • Diagnostik diambil dari sub kategori Bab 3: • Pengisian data dilihat leant Penuli san • Daftar pustaka ditamplukkan	<i>Suciat</i>	
3	01/2020 /05	Konsul Bab 1,2,3 bab 2,3 = penulisan huruf besar kecil di sekuntan lihat pada panduan penulisan. Bab 1: • Ikuti aturan penulisan kepan • Hptifan keser sbk ada dalam dngus pada dapus baru yang tidak digunakan sangat ditamplukkan	<i>Suciat</i>	
4	18/2020 /05	Konsul Bab 1,2,3,4,5 Bab 2 = Tabel jika terputus, untuk halaman berikutnya heading tabelnya digunakan Sagi Perhatikan untuk semua tabel Bab 3 = Lokasi & waktu uji pelaksanaan sudah ditamplukkan Igi sesungguhnya ini Bab 4: • Perhatikan semua tabel • Gunakan format analisis benar	<i>Suciat</i>	

5		<p>Lanjutan. Bab 4: Pada pengatan diagnosa mana yang benar. Diagnosa Keperawatan/masalah keperawatan Pada rencana tindakan darimana diagnosanya sedangkan yang anda punya masalah keperawatan. Tabel implementasi & evaluasi dibuat per diagnosa.</p>	<p><i>Sulfa</i></p>	
6	<p>15/2020 /04</p>	<p>Acc. Meju sidang.</p>	<p><i>Sulfa</i></p>	
7				
8				
9				
10				

5		<p>Lanjutan.</p> <p>Bab 4: Pada pengatan diagnosa mana yang benar. Diagnosa Keperawatan/masalah keperawatan</p> <p>Pada rencana tindakan darimana diagnosanya sedangkan yang anda punya masalah keperawatan.</p> <p>Tabel implementasi & evaluasi dibuat per diagnosa.</p>		
6	15/2020 /04	Acc. Meju sidang.		
7				
8				
9				
10				