

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

LAMPIRAN 1



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : M.M (inisial)
Umur : 78 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 Hemoragik di Ruang Bougenvil RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020"**

Bandar Lampung, 08 februari 2020

Peneliti,

(Nia Lestari)

Saksi,

(Shinta Windiyasti)

Subjek,

(W. Winer Mulya)

Keterangan *): Coret yang tidak perlu

LAMPIRAN 2

Instrumen (Format Pengkajian)

STATUS KEPERAWATAN MAHASISWA

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI MASALAH
KEBUTUHAN.....*Mobilitas Fisik*.....**AKIBAT PATOLOGI SISTEM**
Muskuloneur.....**DENGAN DIAGNOSA MEDIS** *Stroke Berulang*
DI RUANG.....*Burgenvile* *RSUD Dr. Hi. Abdu Mueloe*


KEMENKES RI



Nama : *Mia Lestari*
NIM : *1914401067*

POLTEKKES TANJUNGPINANG KEMENKES RI
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
2019

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa: Nia Lestari
 NIM: 1911401067 Tgl Pengkajian: 02 Maret 2020
 Ruang rawat: Bougenville No. Register: 00.61.81.02

A. IDENTITAS KLIEN

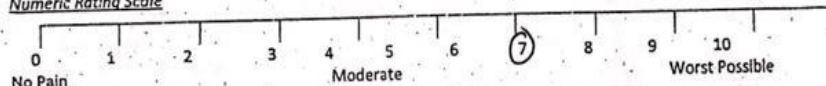
1. Nama: Ny. M
 2. Umur: 78 tahun
 3. Jenis kelamin: F / P
 4. Pendidikan: Tidak sekolah
 5. Pekerjaan: IRT
 6. Tgl masuk RS: 26 Februari 2020 Waktu: 10:00 WIB
 7. Dx. Medis: Stroke berulang
 8. Alamat: Kota Bumi Utara

B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk: ☒ Melalui IGD, () Melalui Poliklinik () Transfer ruangan
 Masuk ke Ruang pada tanggal: 26 Februari 2020 Waktu: 10:00 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: Delirium ☒ GCS: E 2 M 5 V 3
 Tanda Vital Saat Masuk: TD _____ mmHg, Nadi _____ x/menit () teratur () Tidak teratur () Lemah
 () kuat RR _____ x/menit () teratur () Tidak teratur

Nyeri:

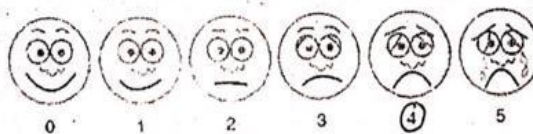
Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale

No Pain Mild Pain Moderate Severe Very Severe Worst Possible

Wong & Baker Faces Rating Scale

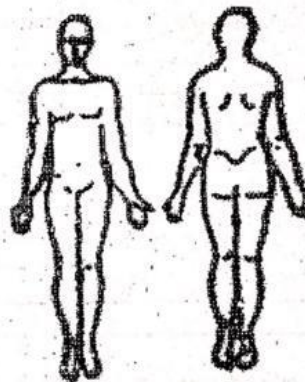


Status Lokalis :

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	0	
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Ya	25	0 - 24 : Tidak berisiko (kode hijau) 25 - 50 : risiko rendah (kuning) ≥ 51 : risiko tinggi (merah)
2	Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0	
		Ya	15	
3	Alat Bantu Jalan:			
	a. Bedrest dibantu perawat	✓	0	
	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		60	

1. Keluhan utama saat pengkajian : Penurunan kesadaran

2. Riwayat penyakit Sekarang :

Klien Masuk ke RSUD Abdul Moelek tanggal 26 Februari 2019 jam 19.00 WIB
klien hanya membuka mata setelah di beri rangsangan nyeri. Keluarga
klien mengatakan kehilangan kesadaran. Klien pernah dirangsang sebelumnya
di RSUD dr. H. Abdul Moelek selama seminggu, 2 bulan yang lalu.
dengan keluhan yang sama tetapi tidak parah saat ini.

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 : _____

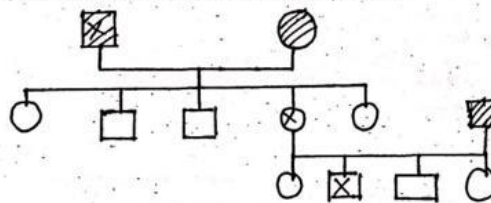
5. Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan penyakit sekarang :

Hipertensi

6. Riwayat penyakit keluarga :

Keluarga pasien terdapat penyakit hipertensi, Ayah dan anak kedua klien hipertensi

Buat genogram bila diperlukan yang berhubungan dengan genetik



x = penderita
 ● = Meninggal
 ○ = perempuan
 □ = laki-laki
 ▢ = Hubungan orang tua - anak
 ▣ = hubungan suami istri

C. ANAMNESIS PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

1. Pola Manajemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

❖ Kondisi Kesehatan Umum Klien

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

❖ Upaya menjaga/meningkatkan status kesehatan yg selama ini dilakukan

(x) Olahraga : teratur / tidak teratur / tidak pernah. Jika olahraga, jenisnya : berjalan di sekitar rumah

(x) Minum air putih : 2 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 : Persebaran TD
 () Kunjungan ke Faskes : (☒) rutin () Kadang² Jenis Faskes yg dikunjungi : Persebaran Lansia
 () Memiliki jaminan kesehatan/asuransi Jenis Jamkes yg dimiliki : BPS

❖ 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 ? Jika pernah, kapan, Dirawat karena
 Pernahkah klien menjalani operasi ? Jika pernah, kapan, Jenis operasi
 Catatan lain :

❖ Obat, Janu, 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 iri, 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 : Asam, kacang-kacangan
 Olahan sayur yg sering : (☒) rebus () masak santan () tumis () bakar () Goreng
 Konsumsi Lauk : () Selalu (☒) Kadang kadang Jenis lauk Yg paling disukai : Kan
 Jenis lauk Yg paling sering dikonsumsi : Kan
 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 () 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/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 : (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 :

☒ 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 () Inkontinensia
() retensi parsial/total () urine menetes () mencedas () keluar pasir-pasir
() Dilakukan kateterisasi urine, jenisnya Lama kateter terpasang : hari
Kebersihan kateter : ☒ bersih () tampak kotor
Keluarnya 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

❖ Aktifitas sehari-hari

Pekerjaan : ☒ Kegiatan Sosial/kemasyarakatan :
Masalah kesehatan anggota gerak :
☒ kelemahan ekstremitas
☒ kekakuan ekstremitas
() 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 :

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 () hipnoterapi
 () 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.....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 :

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 : Seorang Ibu
 - ❖ 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 () dismenorhea
 () impotensi () penurunan libido () Nyeri
 - ❖ Apakah klien saat ini menggunakan kontrasepsi : () tidak () Ya, jika ya, jenis kontrasepsi
 dan telah digunakan selama Bln / tahun.

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.....
- ❖ 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 :
- ❖ 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 : 100/100 mmHg, Nadi : 80 x/menit () kuat (✓) lemah (✓) Teratur () Tidak teratur RR : 24 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 lesi, rambut pendek dan bersih, pupil isokor, refleks pupil (+)

2. Leher : tidak ada pembesaran vena jugularis, nadi karotis teraba

3. Thorax (Jantung & Paru):

- a. Inspeksi :
- b. Palpasi :
- c. Perkusi :
- d. Auskultasi :

4. Abdomen

- a. Inspeksi : perut datar, tidak ada lesi/luka, warna kulit normal
- b. Auskultasi : terdengar bising usus 18 x / menit
- c. Palpasi : tidak ada nyeri tekan yg dirasakan.
- d. Perkusi : suara terdengar ritur

5. Punggung & Tulang Belakang : tidak terdapat memar/lesi

6. Genitalia & Rektum : terdapat lesi, bersih

7. Ekstremitas Atas & Bawah : terdapat kelemahan otot

8. Kekuatan otot :

4	4
0	0

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 : tidak dilakukan pemeriksaan
 Nervus III : Klien mampu mengangkat kelopak mata
 Nervus IV : Klien mampu menggerakkan mata ke atas dan kebawah
 Nervus V : Klien tidak mampu menggerakkan rahang ke satu sisi
 Nervus VI : Klien mampu memutar bola mata
 Nervus VII : bibir simetris
 Nervus VIII : Klien mampu mendengar (anak klien menunjukkan didengar telinga klien)
 Nervus IX : tidak dilakukan pemeriksaan
 Nervus X : Klien suka mengedan
 Nervus XI : Klien dapat mengangkat kedua bahu
 Nervus XII : Klien tidak mampu memutar kan lidah.

10. Kaki Diabetes (Khusus untuk pasien dengan DM)

- Ankle Brachial Indeks (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 thorax (27 februari 2020)
- pemeriksaan CT scan tanpa kontras (27 februari 2020)

F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)

NAMA	DOSIS RUTE PEMBERIAN	MULAI PEMBERIAN	INDIKASI (lihat DOI)	EFEK SAMPING (lihat DOI)
Ceftriaxone	1gr / 12 jam			
IVFD bcd	20 rpm			
Pain cetamol	500 mg / 8 jam			
Dine Praxys	20 mg / 8 jam			
Evcofate (crp)	15 dm / 8 jam			
Ampranol (crp)	1 dm / 8 jam			

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 1/2 permukaan tubuh atau lry berespon pd stimuli nyeri, tdk dapat mengkomunikasikan 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 lembab	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 1/2 porsi makannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum	3. Mampu menghabiskan lebih dari 1/2 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		
Diadopsi dari Braden & Bergstom (1998), AHCPR (2008) Skor : 15 – 18 berisiko, 13 – 14 risiko sedang, 10 – 12 risiko tinggi, ≤ 9 risiko sangat tinggi					SKOR

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : M.M
 Dx. Medis : Stroke Berulang
 Ruang : Bougenville
 No. MR : 00-61.81.02

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
1.	02/03/2020 09.00 WIB	DS : -keluarga klien mengata- kan kedua kaki klien tidak dapat digerakkan -klien merespon ketika perawat memberikan rangsangan nyeri DO : -klien tampak lemas -kemampuan persentase melakukan aktivitas 0% -kekuatan otot klien saat dikaji 4/4 0/0	Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan Muscle Iotkeletal
2.	02/03/2020 09.15 WIB	DS : -keluarga klien meminta kan bahwa klien sulit Menelan. -keluarga klien hanya makan menggunakan NGT dengan porsi 1 cup 2x 1 hari yg diberi perawat. DO : -klien tampak lemas -klien tampak terparang NGT	Defisit Nutrisi	ketidak maha- puaan menelan Makanan

FORMAT ANALISIS DATA

Nama Klien : Ny. M
 Dx. Medis : Stroke Berulang
 Ruang : Boudenville
 No. MR : 00-61-81-02

NO	TANGGAL JAM	DATA	MASALAH KEPERAWATAN	ETIOLOGI
3.	02/03/2020 09.30 wib	DS : -keluarga klien mengata- kan bahwa saat ini (saat di rawat di RS) klien tampak sudah tidur dan tampak tenang -keluarga klien mengata- kan bahwa ruangan klien saat ini terasa panas, klien harus dikipari agar tidur DO : - klien tampak lemas	Gangguan pola tidur	Pembotan Unjungkungan
		DS : DO :		

DAFTAR PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Klien : M. M.
Dx. Medis : Stroke Berulang.
Ruang : Bougenville
No. MR : 00-61.81-02

HARI KE-1 : Tanggal 02-03-2020

1. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Gangguan Muskuloskeletal
2. Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan Menelan Makanan
3. Gangguan pola tidur b.d Hambatan Lingkungan
- 4.

HARI KE-2 : Tanggal 03-03-2020

1. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Gangguan Muskuloskeletal
2. Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan Menelan Makanan
3. Gangguan pola tidur b.d Hambatan Lingkungan
- 4.

HARI KE-3 : Tanggal 04-03-2020

1. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Gangguan Muskuloskeletal
2. Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan Menelan Makanan
3. Gangguan pola tidur b.d Hambatan Lingkungan
- 4.

FORMIAT RENCANA TINDA'AN KEPERAWATAN

23-3

Snake Penning

Boulevard

00-61-81-2

[illegible]

FORMAT CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Klien.....
Dx. Medis.....
Ruang.....
No. MR.....

Pd.M.....
Geri. Bengang.....
Pemerikse.....
00-61-B-02.....

[illegible]

LAMPIRAN 3

Surat pengantar dari Direktur

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPUR 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 / 0623 / 2020	
Lampiran	: 1 Eks	
Hal	: <u>Izin Penelitian</u>	
 Yang terhormat :		
1. Direktur RS. Jiwa Provinsi Lampung		
2. Direktur RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung		
 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.		
		
 Tembusan :		
1. Ka. Jurusan Keperawatan		
2. Kepala Bagian Diklat		

Lampiran 1 : Irin Penelitian
 Nomor : PP.07.016.11 2020
 Tanggal : 10 Februari 2020

DAFTAR JUDUL KARYA TULIS ILMIAH
 PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN TANJUNGPINANG JURUSAN KEPERAWATAN KELAS REGULER
 TAHUN AKADEMIK 2019/2020

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL KARYA TULIS	TEMPAT
1	HESTI RIZKA APRILIA	1714401072	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Hukuman Pada Pasien Skizofrenia	RSJ Prov. Lampung
2	BERLYANI AGUSTINA BASIRUN	1714401075	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia	RSJ Prov. Lampung
3	RIA SUSANTI	1714401001	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas pada Anak Thalassemia	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
4	DWI FITRI JUMIATI	1714401016	Asuhan Keperawatan Gangguan Respirasi pada Pasien Tuberkulosis di Ruang Melati RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
5	TEHNIKITA AYU NUR M.P.	1714401012	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Respirasi pada Klien dengan Asma Bronchial	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
6	OKTAFIYANI NUR INDAH SARI	1714401016	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien dengan Tuberkulosis Paru	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
7	SERVITA RENIDA	1714401017	Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Nafas Tidak Efektif pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
8	SHELLA NESTI AYU	1714401019	Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas pada Pasien Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
9	FAISAL AJI SETIAWAN	1714401020	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Kebutuhan Aman dan Nyaman pada Pasien Preeklamsia Kehamilan Trimester ke-3	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
10	ANNISA THAYYIBAH	1714401021	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Fisik pada Pasien Stroke Hemoragik	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
11	JAINURI ULAN SARI	1714401022	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke (Non Hemoragik)	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
12	OLA VANIA AUORORA	1714401023	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Post Op Ca. Mammary	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
13	SHINTA WINDIYASTI	1714401024	Asuhan Keperawatan gangguan Pemenuhan Kebutuhan Respirasi pada Pasien Stroke	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
14	UMAYA BUANA FUTRI	1714401031	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Pasien Fraktur Femur	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
15	PUTRI MIRANDA AFRILIA	1714401038	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Typhoid di Ruang Angrek RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
16	MUHAMMAD ARIFUDIN	1714401044	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Anak dengan Demam Berdarah Dengue (DBD)	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
17	DIAN THALITA SARI	1714401050	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas pada Pasien Fraktur Femur	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
18	KOMANG PRITHAYANI	1714401051	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Keamanan dan Perlindungan pada Pasien Diabetes Mellitus	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
19	ORTO YURISMAN	1714401053	Asuhan Keperawatan Gangguan Respirasi pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
20	ANANDA MUTHIA	1714401056	Asuhan Keperawatan Keamanan dan Proteksi pada Pasien Diabetes Mellitus	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
21	MELDY AJI SAPUTRA	1714401057	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas pada Klien Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
22	DADI KURNIAWAN	1714401064	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Kebutuhan Penyuluhan dan Pembelajaran (Defisit Pengetahuan) pada pasien Tuberkulosis	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung
22	NIA LESTARI	1714401067	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Fisik pada Pasien Stroke Hemoragik	RSUD dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung

Surat balasan dari tempat pengambilan pasien



Ruang Bougenvile : 3 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Annisa Thayyibah 1714401021	Ruang Bougenvile Ruang Diklat	Ns,Yuli Sandra S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktifitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Jainuri Ulan Sari 1714401022	Ruang Bougenvile Ruang Diklat	Ns,Yuli Sandra S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke (Non Hemoragik) di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3.	Shinta Windiyasti 1714401024	Ruang Bougenvile Ruang Diklat	Ns,Yuli Sandra S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Respirasi Pada Pasien Stroke di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4.	Nia Lestari 1714401067	Ruang Bougenvile Ruang Diklat	Ns,Yuli Sandra S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Bougenvile RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Mawar : 4 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Ola Vania Auorora 1714401067	Ruang Mawar Ruang Diklat	Ns,Julita Sitepu S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Post Op Ca Mammae di Ruang Mawar RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Ananda Muthia 1714401056	Ruang Mawar Ruang Diklat	Ns,Julita Sitepu S,Kep	Asuhan Keperawatan Keamanan dan Proteksi Pada Pasien Diabetes Melitus di Ruang Mawar RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3.	Nabila Emira 1714401079	Ruang Mawar Ruang Diklat	Ns,Julita Sitepu S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Nyeri Kronik Pada Pasien Ca di Ruang Mawar RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4	Ferdara Rantika An 1714401081	Ruang Mawar Ruang Diklat	Ns,Julita Sitepu S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Istirahat (Tidur) Pada Pasien Kanker di Ruang Mawar RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Murai : 1 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Renanda Bagus Laksono 1714401074	Ruang Murai Ruang Diklat	Ns, Budiarmo S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Murai RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Melati : 6 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Dwi Fitri Jumiati 1714401010	Ruang Melati Ruang Diklat	Ns,Sri Sugiyati,S,Kep	Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Respirasi Pada Pasien Tuberkolosis di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Tehnikita Ayu Nur MP 1714401012	Ruang Melati Ruang Diklat	Ns,Sri Sugiyati,S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Respirasi Pada Klien Dengan Asma Bronchial di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3.	Oktafiyani Nur Indah Sari 1714401022	Ruang Melati Ruang Diklat	Ns,Sri Sugiyati,S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenisasi Pada Pasien Tuberkolosis Paru di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4.	Servita Renida 1714401017	Ruang Melati Ruang Diklat	Ns,Boiman,S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
5.	Okto Yurisman 1714401053	Ruang Melati Ruang Diklat	Ns,Boiman,S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Respirasi Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
6.	Dadi Kurniawan 1714401064	Ruang Melati Ruang Diklat	Ns,Boiman,S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Penyuluhan dan Pembelajaran (Defisit Pengetahuan) Pada Pasien Ruberculosis di Ruang Melati RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Alamanda :2 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Ria Susanti 1714401001	Ruang Alamanda Ruang Diklat	Ns,Maghdalena S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Pada Anak Thalasemia di Ruang Alamanda RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Muhammad Arifudin 1714401044	Ruang Alamanda Ruang Diklat	Ns,Maghdalena S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Elektrolit Pada Anak Dengan Demam Berdarah Dengue (DBD) di Ruang Alamanda RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Delima : 1 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Faisal Aji Setiawan 1714401020	Ruang Delima Ruang Diklat	Ns, Nani Hernani S,ST	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Aman dan Nyaman Pada Pasien Preeklamsia Kehamilan Trimester Ke 3 di Ruang Delima RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Lampiran 3 :

Ruang Gelatik : 4 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Shella Nesti Ayu 1714401019	Ruang Gelatik Ruang Diklat	Ns,Nanik Budiarti S,Kep	Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Pasien Post Op Fraktur Ekstermitas Bawah di Gelatik RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
2.	Umayu Buana Putri 1714401031	Ruang Gelatik Ruang Diklat	Ns,Nanik Budiarti S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Mobuilitas Fisik Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Gelatik RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
3.	Dian Thalita Sari 1714401050	Ruang Gelatik Ruang Diklat	Ns,Nanik Budiarti S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Fraktur Femur di Ruang Gelatik RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
4.	Meldy Aji Saputra 1714401057	Ruang Gelatik Ruang Diklat	Ns,Nanik Budiarti S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Klien Post Operasi Fraktur Ekstermitas Bawah di Ruang Gelatik RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Anyelir : 1 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Putri Miranda Afrilia 1714401038	Ruang Anyelir Ruang Diklat	Ns,Lia Fatmawati S,Kep	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Thypoid di Ruang Anyelir RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

Ruang Kenanga : 1 Mahasiswa

NO	NAMA/NIM	TEMPAT PENELITIAN	NAMA PENDAMPING ASKEP PENELITIAN	JUDUL PENELITIAN
1.	Komang Prithayani 1714401051	Ruang Kenanga Ruang Diklat	Ns,Supari S,Kep	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Keamanan Dan Perlindungan Pada Pasien Diabetes Melitus di Ruang Kenanga RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

a.n. DIREKTUR UTAMA
DIREKTUR DIKLAT & SDM,



dr. ARIF EFFENDI, Sp.KK
Pembina Utama Muda
NIP : 19610603 199010 1 002

LAMPIRAN 6

Surat keterangan telah melakukan Asuhan Keperawatan

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

PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/ TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : NIA LESTARI
 NIM : 1714401067
 Judul yang diajukan

1. Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan Aktivitas Fisik pada pasien Stroke-Hemoragik di Ruang Bugarvi di Rumah Sakit Umum Daerah Hl. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2020
2. Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan Nyaman Nyeri pada klien post op. ca mammae di Ruang Melati di Rumah Sakit Umum Daerah Hl. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2020
3. Asuhan Keperawatan Gangguan pemenuhan kebutuhan Oksigenasi pada klien PPOK di Ruang Melati di Rumah Sakit Umum Daerah Hl. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2020

Judul yang disetujui

1. Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan Aktivitas Fisik pada pasien stroke - Hemoragik di ruang bugarvi di Rumah Sakit Umum Daerah Hl. Abdul Moeloek provinsi Lampung tahun 2020

Bandar Lampung, 22 Januari 2020

Pembimbing Utama

Dr. Murhan, SpM, M. Kes
 NIP. 19660101989031006

Pembimbing Pendamping

Ners. Mariana, S.kep, M. kes
 NIP. 197404061977032001

LAMPIRAN 6

Daftar hadir Mahasiswa Penelitian

	POLTEKKES 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 : Nia Lestari
NIM : 1714401067
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan
Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang
Bogenvile RSUD. Dr. H. Abdul Mueloe Provinsi Lampung
Tahun 2020

Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 02 s/d 04 bulan Maret tahun 2020 di Ruang Bogenvile

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

Bandar Lampung, 04, Maret, 2020

Yang Menerangkan

(Kepala Ruangan / Pembimbing /*)


No. Yuli S. S. Kep
NIP. 196301011980001000

Keterangan:

- Coret/isi sesuai keperluan

LAMPIRAN 7

Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah (Pembimbing Utama)

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

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Nia Lestari
 NIM : 1914401067
 Pembimbing Utama : Al-Murhan, SKM, M. Kes
 Judul Tugas Akhir :
 Asuhan Keperawatan Gangguan Kelainan Aktivitas Fisik pada Pasien Stroke - Hemoragik di Rumah Bawahan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moelek provinsi Lampung tahun 2020.

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Rabu 27/01/2020	Acc Jurnal	M	M
2	Senin 09/02/2020	Bab I Persiapan latar belakang	M	M
3	Rabu 05/02/2020	Bab II Askep	M	M
4	Jumat 07/02/2020	Bab III Cara Pengumpulan data	M	M
5	Selasa 11/02/2020	Perbaikan pendahuluan	M	M
6	12/02/2020	Acc	M	M
7	14/02/2020	Perbaikan penyajian lebih terperinci	M	M
8	10/03/2020	Bab IV Perbaikan pemeriksaan fisik	M	M
9	15/03/2020	Bab IV Pada pembahasan tambahkan hasil penelitian	M	M
10	20/03/2020	Acc Bab IV	M	M
11	25/03/2020	Bab V Perbaikan saran dan kesimpulan	M	M
12	01/04/2020	Acc Bab V lanjut ke Bab 2 untuk daftar jadual sidang + Acc cetak	M	M

Bandar Lampung, 10 Juni 2020
 Pembimbing Utama

Al-Murhan, SKM, M. Kes
 NIP.19660101989051006

LAMPIRAN 8

Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah (Pembimbing Pendamping)

	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 : Nia Lestari
NIM : 210401067
Pembimbing Pendamping : Ners. Nuriana, S.Kep.M.Kes
Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kelainan Aktivitas Fisik pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Rawat di Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Moedjo Provinsi Lampung Tahun 2020

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Rabu, 24/1/2020	Acc. Relajasi topik yg akan dibahas		
2	Km, 03/2/2020	Perbaikan penulisan, penomoran & spasi		
3	Sen, 17/2/2020	Perbaikan lagi penulisan yang rpi		
4	Km, 24/2/2020	Penulisan yg mengacu dg Sirkulasi, Nomor Daftar Riwayat - ganda/margin		
5	Kam, 13/3/2020	Perbaikan Penulisan & spasi		
6	Kam, 24/3/2020	Acc Bab 1- III		
7	Kam, 26/3/2020	Perbaikan dalam penulisan pengantar		
8	Kam, 30/3/2020	Perbaikan Penulisan tanda baca pada sumber		
9	Kam, 01/4/2020	Perbaikan foto Penulisan Norma Hasekar		
10	Kam, 04/4/2020	Perbaikan: Pada tabel pengantar keu		
11	Kam, 16/4/2020	Acc mendaftarkan jadwal ujian sidang.		
12	Kam, 10/5/2020	Acc perbaikan & jilid/catuk		

Bandar Lampung, 10..Juni...2020.....
Pembimbing Pendamping

Ners. Nuriana, S.Kep.M.Kes.
NP.191404061017052001

Lembar Masukan Dan Perbaikan

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Nia Lestari
NIM : 1714401067
Tanggal : 28 April 2020
Judul LTA : **Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Fisik Pada Pasien Dengan Stroke Hemoragik Di Ruang Bougenvile RSUD Dr.H.Abdul Moeleok Provinsi Lampung Tahun 2020**

Bandar Lampung, 10. Juni 2020

Pengesahan setelah perbaikan oleh :

KetuaPenguji

AnggotaPenguji 1

AnggotaPenguji 2
(Moderator)

Giri Udani, S. Kp., M. Kep
NIP. 196202121990032001

Ns. Musiana, S.Kep., M. Kes
NIP. 197404061997032001

Al Murhan, SKM., M. Kes
NIP.196601011989031006