



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
PROGRAM STUDI DIPLoma KEPERAWATAN
Jl. SOEKARNO HATTA NO. 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP. (0721) 703580 FAX. (0721) 703580



INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. E (inisial)
Umur : 55 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 Di Ruang Syaraf Rumah Sakit Umum Daerah Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2020"

Bandar Lampung, februari 2020

Peneliti,

(Rossalia Divanill)

Saksi,

(MEIRA DWIASTUTI)

Subjek,

(valentine.)

Lampiran 2

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

I. PENGKAJIAN

Nama Mahasiswa: _____

NIM : _____

Ruang rawat : _____

Tgl Pengkajian : _____

No. Register : _____

A. IDENTITAS KLIEN

1. Nama : _____

2. Umur : _____ tahun

3. Jenis kelamin : L / P •

4. Pendidikan : _____

5. Pekerjaan : _____

6. Tgl masuk RS : _____ Waktu : WIB

7. Dx. Medis : _____

8. Alamat : _____

B. RIWAYAT KESEHATAN

Cara Masuk : () Melalui IGD () Melalui Poliklinik () Transfer ruangan _____

Masuk ke Ruangan pada tanggal : _____ Waktu : _____ WIB

Diantar Oleh : () sendiri () Keluarga () Petugas Kesehatan () Lainnya _____

Masuk dengan menggunakan : () Berjalan () Kursi Roda () Brankar () Kruk () Walker
() Tripod () Lainnya, Jelaskan _____

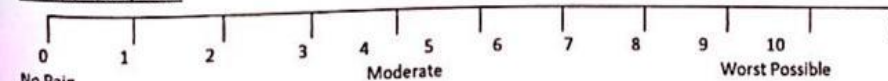
Status Mental saat masuk : () Kesadaran : _____ () GCS: E _____ M _____ V _____

Tanda Vital Saat Masuk : TD _____ mmHg, Nadi _____ x/menit () teratur () Tidak teratur () Lemah

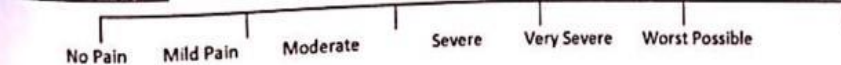
() kuat RR _____ x/menit () teratur () Tidak teratur

Nyeri :

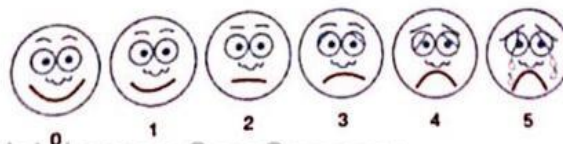
Numeric Rating Scale



Verbal Rating Scale



Wong & Baker Faces Rating Scale

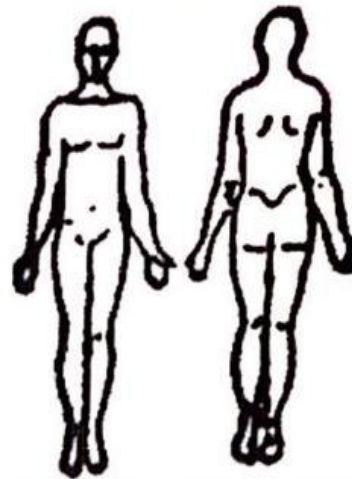


Status Lokalis :

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
1	Riwayat jatuh yang baru atau < 3 bulan terakhir	Tidak	0	0 - 24 : Tidak berisiko (kode hijau) 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		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 / imobile 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 : _____

2. Riwayat penyakit Sekarang :

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 :

♦ 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

() Menekuni, mencubit, menciderai, meninju orang lain maupun diri sendiri. () Menangis () Memendam

() 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 :
() Kunjungan ke Faskes : () rutin () Kadang² Jenis Faskes yg dikunjungi :
() 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 ? Jika pernah, kapan, Dirawat karena
Pernahkah klien menjalani operasi ? Jika pernah, kapan, Jenis operasi

♦ 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 :
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 () 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 () $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{3}$ porsi

() < $\frac{1}{3}$ 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

☐ 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 blas) dalam 24 jam terakhir : ml. Tetesan irigasi : tts/menit

Catatan lain :

4. POLA AKTIFITAS SEHARI-HARI

♦ Aktivitas 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 :

5. POLA ISTIRAHAT – TIDUR

♦ Kebiasaan tidur

Kebiasaan tidur sehari-hari : ☐ < 5 jam/hari ☐ 5 - 8 jam/hari ☐ > 8 jam/hari

Kelelahan 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/pembezuk 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.....
 - 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 :
 - ❖ 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

9. 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 :mmHg, Nadi :x/menit () kuat () lemah () Teratur () Tidak teratur RR : x/mnt () teratur () tidak Teratur. Irama nafas : () normal () Cheyne Stokes () Biot () Kussmaul () Hiperventilasi () Apneustik

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

1. Kepala :
2. Leher :
3. Thorax (Jantung & Paru):
- a. Inspeksi :
- b. Palpasi :
- c. Perkusi :
- d. Auskultasi :
4. Abdomen
- a. Inspeksi :
- b. Auskultasi :
- c. Palpasi :
- d. Perkusi :
5. Punggung & Tulang Belakang :
6. Genitalia & Rektum :
7. Ekstremitas Atas & Bawah :
8. Kekuatan otot :

9. Pemeriksaan Khusus :

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



Dipindai dengan CamScanner

12 Syaraf Kranial :

Nervus I :
Nervus III :
Nervus IV :
Nervus V :
Nervus VI :
Nervus VII :
Nervus VIII :
Nervus IX :
Nervus X :
Nervus XI :
Nervus XII :

10. Kaki Diabetes (Khusus untuk pasien dengan DM)

- Ankle Brakhial 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

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 yg menunjukkan perkembangan nasi pemeriksaan

F. DAFTAR TERAPI (OBAT, CAIRAN, dll)		DOSE

[illegible]

	Formulir Persetujuan Judul KTI/LTA	Tanggal Revisi Halaman

PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/ TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : RESSAUA DIVANILL
 NIM : 1714901039

Judul yang diajukan

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Fisik Pada Klien Stroke di Ruang Baidanville RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung
2. Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Resiko Jatuh Pada Klien Stroke di Ruang Baidanville RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung
3. Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenisasi Pada Klien Stroke di Ruang Baidanville RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Judul yang disetujui

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Fisik Pada Klien Stroke di Ruang Baidanville RSUD Dr. H. Abdul Moeloek

Bandar Lampung, 22 - 01 - 2020

Pembimbing Utama

Anita Purnama, S.E., M.M.
 NIP. 4006095801

Pembimbing Pendamping

Purbananto, M.Kep., Sp.KMB
 NIP. 4018037003

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

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN ASUHAN KEPERAWATAN

yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : ROSSALIA DUANILL
 NIM : 1714401039
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan
Aktifitas Pada Pasien Stroke di Ruang Syaraf
RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun
2020.

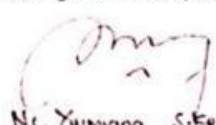
Telah melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka penyusunan laporan tugas akhir karya tulis ilmiah terhitung mulai tanggal 25 s/d 27 bulan Februari tahun 2020 di Ruang Syaraf RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro tahun 2020.

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

Metro, 27 / 02 / 2020

Yang Menerangkan

(Kepala Ruangan / Pembimbing /) *


Ni. Yuliana, S.Kep.

NIP. 19700424 199312 2001.

Keterangan:

- Coret/isi sesuai keperluan

Lembar Masukan dan Perbaikan

Revisi

Halaman

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa

NIM

Tanggal

Judul LTA

: Rossalia Divanill

: 1714401039

: 21 April 2020

: Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Stroke Di Ruang Syaraf Rumah Sakit Umum Daerah Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2020

No	Masukan/Perbaikan	Ket. Perbaikan	
		Sudah	Belum
1.	Perbaiki Abstrak (Tambahkan data dan kesimpulan)	✓	
2.	Kurangi Kata Pengantar (Buat menjadi selembat)	✓	
3.	Perbaiki tanggal dan lokasi praktik pada bab III	✓	
4.	Persingkat prinsip etik keperawatan	✓	
5.	Perbaiki keluhan utama	✓	
6.	GCS diperbaiki	✓	
7.	Perbaiki kata-kata pada implementasi	✓	
8.	Lengkapi daftar pustaka	✓	

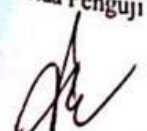
Bandar Lampung, 16-6-2020

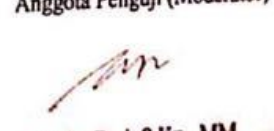
Pengesahan setelah perbaikan oleh :

Ketua Penguji

Anggota Penguji I

Anggota Penguji (Moderator)





Rossalia Divanill, S.Kp., M.Kes.

Purwanto, M.Kep., Sp.K.

Anita Puri, S.Kp., MM

NIP. 1714401039

NIP. 197003181993031001

NIP. 195809061981022002

Lampiran 3 (Surat Pengantar)

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 Faxsimile : 0721 - 773 918
Website : <http://poltekkes-tj.pu.go.id> E-mail : sekretariat@poltekkes-tj.pu.go.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.



Tembusan :

1. Ka Jurusan Keperawatan
2. Kepala Bagian Diklat

Lampiran 1 Lembar Penomoran
 Nomor: 1714401001
 Tanggal: 12 Februari 2020

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

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL KARYA TULIS	TEMPAT
1	MASNUH CAI LITHI	1714401002	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Gangguan Pernapasan Tidak Efektif pada Pasien IPVOK	RSUD Ahmad Yani Metro
2	IREDA NURAH	1714401003	Asuhan Keperawatan Gangguan Ekskresi Spiakual pada Pasien Penyakit Pulmonary Obstruksi Kronik (IPVOK)	RSUD Ahmad Yani Metro
3	AIXILIA	1714401005	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien IPVOK	RSUD Ahmad Yani Metro
4	DEVI YULIA	1714401008	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien dengan Congestive Heart Failure	RSUD Ahmad Yani Metro
5	ARILENA	1714401008	Asuhan Keperawatan gangguan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien TB Paru	RSUD Ahmad Yani Metro
6	MELYA NUR	1714401025	Asuhan Keperawatan Anak dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada Pasien Bronkopneumonia	RSUD Ahmad Yani Metro
7	MAYANG DWI APRITANIA	1714401032	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas pada Pasien Thalassemia	RSUD Ahmad Yani Metro
8	IBIDHA KHUSNUL RIYOTIMAH	1714401033	Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Cairan pada Anak Kejang Demam	RSUD Ahmad Yani Metro
9	ROSSALIA DIVANILL	1714401039	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitasi Fisik pada Pasien Stroke	RSUD Ahmad Yani Metro
10	RISTI ANDRA SAHRI HAYMAN	1714401042	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur pada pasien Tuberkulosis	RSUD Ahmad Yani Metro
11	MEIZA DAMAYATI	1714401043	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik pada Pasien Stroke	RSUD Ahmad Yani Metro
12	DESI MAHARANI	1714401047	Asuhan Keperawatan Anak pada Pasien Infeksi dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas	RSUD Ahmad Yani Metro
13	INDA HUSNUL HUSNIA PRATIWI	1714401049	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Aktivitas Fisik pada Pasien dengan Stroke	RSUD Ahmad Yani Metro
14	DWITA TATA WIGUNA	1714401062	Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Klien dengan Diagnosa Medis TB Paru	RSUD Ahmad Yani Metro
15	RIYAH LESTARI	1714401066	Asuhan Keperawatan Gangguan Personal Hygiene pada Pasien Stroke Non Hemorrhagic	RSUD Ahmad Yani Metro
16	USDA MEYZA PUTRI	1714401069	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Fraktur Femur	RSUD Ahmad Yani Metro



**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@gmail.com



Nomor : 890 / 722 / A.L-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.03/0111/0622/2020 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. Triyanti, Sp. OG
NIP. 197805042005012013

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 oksigenasi 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 oksigenasi pada klien dengan diagnosa medis TB Paru	
15	Indah Lestarni	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 Anggrini	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 keperawatan 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 keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada klien stroke	

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

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

Lampiran 4

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

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Rosalia Dhanita
NIM : 17110101039
Pembimbing Utama : Anita Puri S.Kp, MM.
Judul Tugas Akhir :
Analisis Keperawatan Gangguan Kesehatan Abstrak pada Pasien Stroke
di Ruang Rawat Inap RSUD Jend. Ahmad Yani Metro tahun 2020.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	21/01/2020	Ace judul		
2	02/02/2020	Bab 1: tambahkan hasil penelitian yg lt. referensi pendid lain tentang stroke.		
3	13/02/2020	Bab 1 ACC Bab 2 ubah dr kep.		
4	17/02/2020	Bab 2 ACC Bab 3 masukkan sumbernya		
5	20/02/2020	Ace lanjut Penekanan		
6	11/03/2020	BAB 4 perbaiki pengkajian PM		
7	16/03/2020	timbulkan gambar masukkan tgl lab.		
8	18/03/2020	Perbaiki kata dalam implementasi Perencanaan tindakan		
9	21/03/2020	ACC BAB IV		
10	03/04/2020	Perbaiki BAB IV gunakan kata yang tepat.		
11	05/04/2020	ACC BAB V		
12	16/04/2020	Ace lanjut catat.		

Bandar Lampung,

Pembimbing Utama

Anita Puri, S.Kp, MM

NIP.195805061981022002

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

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : Rafaela Davanilla
 NIM : 1714101039
 Pembimbing Pendamping : Rubianto, M.Kep., Sp.KMB
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kesehatan Abstrak pada Pasien Stroke
di Ruang Surgas RSUD Jend. A. Yani Kota Metro 2020.

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	22/01/2020	Acc judul		
2	10/02/2020	Perbaikan judul & BAB I KPM		
3	13/02/2020	BAB I Pembahasan keaslian yg ditulis bisa diteliti oleh pembaca		
4		bab II Pembahasan konsep yang dijelaskan dengan benar		
5				
6	12/02/2020	BAB II Konsep yang dikaji dan benar		
7	19/02/2020	BAB III Literatur and review		
8	21/02/2020	ACC bagian pendahuluan		
9	22/02/2020	Revisi BAB IV PART = IMPLEMENTASI ZEPALAS		
10	30/02/2020	ACC BAB IV. Perbaiki BAB V.		
11	12/03/2020	Acc		
12				

Bandar Lampung,
 Pembimbing Pendamping

Rubianto, M.Kep., Sp.KMB.