



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77 C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0342) 801043
- Kampus IV : Jalan KH. Wakhid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095
Website: <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : LB.04.02/4.0/ 4204 /XII/2016
Lampiran : 1 (Satu) Exp.
Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan untuk Karya Tulis Ilmiah
Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang
Jl. A. Yani No. 98 Malang 65125
di -
Malang

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Studi Pendahuluan untuk penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang dan untuk selanjutnya kami mohon rekomendasi ke Dinas Kesehatan Kota Malang dan Puskesmas Kedung Kandang Kota Malang.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data Studi Pendahuluan adalah:

Nama : Richa Kumalasan
NIM/Semester : 1401100056/V
Asal Program Studi : Prodi D-III Keperawatan Malang
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Post Stroke dengan Masalah Defisit Perawatan Diri di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 20 Desember 2016

a.n. Direktur
Sekretaris Jurusan Keperawatan

Indo Wiyono, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.
196909021992031002

Tembusan disampaikan kepada Yth:
1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
3. Kepala Puskesmas Kedung Kandang Kota Malang



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
- Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 486613
- Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
- Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 48 Blitar. Telepon (0343) 801043
- Kampus IV : Jalan KH. Wahid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095
Website: <http://www.poltekkes-malang.a.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : LB.02.03/4.0/ 0579 /2017
Lampiran : 1 (Satu) Exp.
Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Pengambilan Data untuk Karya Tulis Ilmiah
Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang
Jl. A. Yani No. 98 Malang 65125
di - Malang

Menyusuli surat nomor: LB.04.02/4.0/4204/XII/2016 tertanggal 20 Desember 2016 perihal Permohonan Rekomendasi Ijin Studi Pendahuluan untuk Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang, maka bersama ini kami mohon ijin bagi mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang untuk mengambil data guna keperluan penyusunan Karya Tulis Ilmiah di Wilayah Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang dan untuk selanjutnya kami mohon rekomendasi ke Dinas Kesehatan Kota Malang dan Puskesmas Kedung Kandang Kota Malang (Proposal terlampir). Pengambilan data yang dimaksud dilaksanakan mulai tanggal 01 Februari-25 Maret 2017.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data untuk Karya Tulis Ilmiah adalah:

Nama : Richa Kumalasari
NIM/Semester : 1401100056/V
Asal Program Studi : Program Studi D-III Keperawatan Malang
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami *Post Stroke* dengan Masalah Defisit Perawatan Diri di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 31 Januari 2017

a.n. Direktur
Jurusan Keperawatan



Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.
NIP.196512051989121001

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
3. Kepala Puskesmas Kedung Kandang Kota Malang



PEMERINTAH KOTA MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. A. Yani No. 98 Telp. (0341) 491180 Fax. 474254
M A L A N G

Kode Pos 65125

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENELITIAN
NOMOR : 072/361.12.P/35.73.405/2016

Berdasarkan pemenuhan ketentuan persyaratan sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Walikota Malang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Pelayanan Pemberian Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian dan Praktek Kerja Lapangan di Lingkungan Pemerintah Kota Malang Oleh Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang, serta menunjuk surat Sekjur Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang No. LB.04.02/4.0/4204/XII/2016 tanggal 20 Desember 2016 Perihal : Ijin Penelitian/Observasi, kepada pihak sebagaimana disebut di bawah ini :

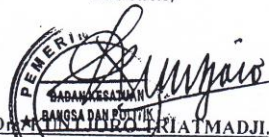
- a. Nama : RICHA KUMALASARI.
 - b. NIM : 1401100056/V
 - c. Judul/ Tema : Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Post Stroke dengan Masalah Defisit Perawatan Diri di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang
- dinyatakan memenuhi persyaratan untuk melaksanakan penelitian karya tulis ilmiah yang berlokasi di:
- Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Malang

Sepanjang yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Tidak melakukan penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul, maksud dan tujuan penelitian;
- b. Menjaga perilaku dan mentaati tata tertib yang berlaku pada lokasi tersebut di atas;
- c. Mentaati ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan masa berlaku rekomendasi ini adalah sejak tanggal ditetapkan s/d 23 Januari 2017.

Malang, 22 Desember 2016
An. KEPALA BAKESBANGPOL
KOTA MALANG
Sekretaris,


Dr. **ARIATMADJI**,
Pembina Tk. I
NIK 1409021991111001

Tembusan :
Yth. Sdr. - Sekjur Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Malang;
- Yang bersangkutan.

NB : Yang bersangkutan wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Walikota Malang melalui Bakesbangpol Kota Malang



PEMERINTAH KOTA MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. A. Yani No. 98 Telp. (0341) 491180 Fax. 474254
MALANG

Kode Pos 65125

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENELITIAN
NOMOR : 072/37.02.P/35.73.406/2017

Berdasarkan pemenuhan ketentuan persyaratan sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Walikota Malang, Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Pelayanan Pemberian Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian dan Praktek Kerja Lapangan di Lingkungan Pemerintah Kota Malang Oleh Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik Kota Malang, serta menunjuk surat Kajur Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang No. LB.02.03/4.0/0379/2017 tanggal 31 Januari 2017 perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Pengambilan Data untuk KTI, kepada pihak sebagaimana disebut di bawah ini :

- a. Nama : RICHA KUMALASARI. (peserta : - orang peserta).
- b. Nomor Identitas : 1401100056.
- c. Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Post Stroke dengan Masalah Defisit Perawat Diri di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang.

dinyatakan memenuhi persyaratan untuk mengajukan permohonan Informasi dan data tugas KTI yang berlokasi di :

- Dinas Kesehatan Kota Malang.

Sepanjang yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Tidak melakukan penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul, maksud dan tujuan penelitian;
- b. Menjaga perilaku dan mentaati tata tertib yang berlaku pada Lokasi tersebut di atas;
- c. Mentaati ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan masa berlaku rekomendasi ini adalah sejak tanggal *ditetapkan s/d 02 Maret 2017*.

Malang, 02 Pebruari 2017
an. KEPALA BAKESBANGPOL



Drs. KUNTIKRO TRIADMADJI
Pembina Tk. I
NIP. 19600212 199111 1 001

Tembusan :
Yth. Sdr. - Kajur Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Malang;
Yang bersangkutan.



**PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Simpang L.A. Sucipto No.45 Telp.(0341) 406878
Fax.(0341) 406879 MALANG

Malang, 29 Desember 2016

Nomor : 072/ 566 /35.73.306/2016
Sifat : Biasa
Lampiran :
Hal : Penelitian/Observasi

Kepada
Yth. Kepala UPT Puskesmas Kedungkandang
di
Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Richa Kumalasari
N IM : 1401100056/V

akan melaksanakan Penelitian/Observasi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas yang
saudara pimpin dengan judul : Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Post
Stroke dengan Masalah Defisit Perawatan Diri di Wilayah Kerja Puskesmas
Kedungkandang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu
memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai
melaksanakan Penelitian/Observasi wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas
Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN



EKO DYAH JULYANTARIE, SH. MM

Pembina Tk I

NIP. 19630714 198803 2 011



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl.Simpang LA. Sucipto No. 45 Telp.(0341) 406878, Faks. (0341) 406879
www.dinkes.malangkota.go.id e-mail : dinkes@malangkota.go.id
MALANG Kode Pos: 65124

Malang, 8 Maret 2017

Nomor : 072/ ~~232~~ /35.73.302/2017
Sifat : Biasa
Lampiran :
Hal : Pengambilan Data

Kepada
Yth. Kepala UPT Puskesmas Kedungkandang
di
Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Richa Kumalasari
NIM : 1401100056

akan melaksanakan Pengambilan Data di Wilayah Kerja UPT Puskesmas yang saudara
pimpin sampai dengan tanggal 02 Maret 2017 dengan judul : Asuhan keperawatan klien
yang mengalami Post Stroke dengan masalah Defisit Perawatan diri.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membimbing serta
membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai
melaksanakan Pengambilan Data wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas
Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian.

a.n.KEPALA DINAS KESEHATAN



EKO DYAH PILLYANTARIE, SH. MM

Pembina Tk I

NIP. 19630714 198803 2 011



**PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KEDUNGKANDANG**

Jalan Ki Ageng Gribig No.142, 242 tlp.(0341)710112, 718166 Malang 65137
Email: puskesmsakedungkandang@yahoo.co.id

Malang, 6 Juni 2017

Nomor : 800 / 101 / 35.73.302.001 / 2017
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang
Di Malang

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : dr. Yulia Damayanti
NIP : 19830722 200901 2 004
Jabatan : Kepala Puskesmas Kedungkandang

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Richa Kumalasari
NIM : 1401100056
Program Studi : D-III Keperawatan Malang
Institusi : Poltekkes Kemenkes Malang

Atas dasar surat dari Dinas Kesehatan Kota Malang tanggal 08 Maret 2017 Nomor 072/232/35.73.302/2017, telah selesai melakukan pengambilan data untuk penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Post Stroke dengan Masalah Defisit Perawatan Diri di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang" di Puskesmas Kedungkandang pada bulan Maret 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya kami mengucapkan terimakasih.



Mengetahui
Kepala Puskesmas Kedungkandang

dr. Yulia Damayanti

Penata TK.I

NIP. 19830722 200901 2 004

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORM CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial): Ny. Mn (KLIEN 1)

Umur : 65thn

Alamat : Jl. Kyai Haji Malik Dalam 2/6 Buring

Pendidikan : -

Pekerjaan : IRT

Setelah mendapat keterangan secukupnya tentang manfaat dan risiko dari penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Richa Kumalasari (1401100056) dengan judul "Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Post Stroke dengan Masalah Defisit Perawatan Diri di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang" menyatakan ~~*(bersedia/tidak bersedia)~~ diikutsertakan dalam penelitian dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Saya percaya dengan apa yang saya informasikan ini akan dijamin kerahasiaannya.

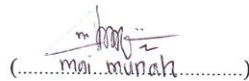
Malang, 14 Maret 2017.....

Peneliti



Richa Kumalasari
NIM 1401100056

Responden



(.....Mni. Murnah.....)

Nama Terang
(anak pake)

Keterangan *) Coret yang tidak perlu

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORM CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial): Ny. Sm (KLIEN 2)

Umur : 62 thn

Alamat : Kotalama, 4/3 Kedungkandang

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : RT

Setelah mendapat keterangan secukupnya tentang manfaat dan risiko dari penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Richa Kumalasari (1401100056) dengan judul "Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Post Stroke dengan Masalah Defisit Perawatan Diri di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang" menyatakan ~~*(bersedia/tidak bersedia)~~ diikutsertakan dalam penelitian dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini.

Saya percaya dengan apa yang saya informasikan ini akan dijamin kerahasiaannya.

Malang, 14 Maret 2017.

Peneliti



Richa Kumalasari
NIM 1401100056

Responden



(..... Ny. Sukatin))

Nama Terang
(anak pasien)

Keterangan *) Coret yang tidak perlu

**DAFTAR HADIR KUNJUNGAN KLIEN, KARYA TULIS ILMIAH
(KLIEN 1)**

KUNJUNGAN KE	TANGGAL	TANDA TANGAN PASIEN
1	14 MARET 2017	
2	16 MARET 2017	
3	18 MARET 2017	
4	20 MARET 2017	
5	22 MARET 2017	
6	24 MARET 2017	

Pembimbing Lahan

Puskesmas Kedungkandang



Mahasiswa

Poltekkes Kemenkes Malang



Richa Kumalasari

**DAFTAR HADIR KUNJUNGAN KLIEN KARYA TULIS ILMIAH
(KLIEN 2)**

KUNJUNGAN KE	TANGGAL	TANDA TANGAN PASIEN
1	14 MARET 2017	
2	16 MARET 2017	
3	18 MARET 2017	
4	20 MARET 2017	
5	22 MARET 2017	
6	24 MARET 2017	

**Pembimbing Lahan
Puskesmas Kedungkandang**



(.....DINA AGUSTINA R.....)

**Mahasiswa
Poltekkes Kemenkes Malang**


Richa Kumalasari

FORMAT PENGKAJIAN DATA DASAR KEPERAWATAN

Ruang/Poli/Unit/Instalasi :

Nama pasien :

No Reg. :

U m u r :

Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan

Alamat :

Tanggal waktu datang _____ Jam _____

Orang yang bisa dihubungi /penganggung jawab (Nama) :

Alamat : _____ No _____

Telp.: _____

Diterima dari: __ Poliklinik _____ __ IRD

____ RS _____ __ Dokter

____ Lainnya : _____

Cara Datang : __ Kursi roda __ Ambulans __ Jalan kaki __

Brankar

Alasan Dirawat :

Terakhir Masuk Rumah Sakit (RS) : Tanggal _____

Alasan _____

Riwayat Medis Lalu :

DAFTAR PENGOBATAN SEKARANG (diresepkan)

Nama Obat	Dosis	Cara pemberian	Frekw pemberian

POLA PERSEPSI – PENGELOLAAN PEMELIHARAAN KESEHATAN :

Merokok:___ Tidak ___ Ya Jumlah ___<1 pak/hari ___ 1-2 pak/hari ___> 2 pak/hari

Alkohol :___ Tidak ___ Ya Jumlah : ___< 1 botol/hari ___ 1- 2 botol/hari ___>2 botol/hari Jenis :

Mengonsumsi obat – obatan dijual bebas /tanpa resep : ___ Tidak ___ Ya
Macam :

Alergi (Obat, makanan, plester, cairan) : ___ Tidak ___ Ya Macam :
_____ Reaksi
: _____

Harapan dirawat di rumah sakit/poliklinik/unit :

Pengetahuan tentang penyakit/masalah kesehatan saat ini (pengertian, penyebab, tanda gejala, cara perawatan) :

Pengetahuan tentang pencegahan penyakit/masalah kesehatan saat ini (cara-cara pencegahan) :

Pengetahuan tentang keamanan/keselamatan (pencegahan terhadap cedera/kecelakaan) :

POLA AKTIVITAS LATIHAN

KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI :

0= Mandiri

1= Alat Bantu

2= Dibantu orang lain

3= Dibantu orang dan peralatan
mampu

4= Ketergantungan/tidak

	0	1	2	3	4
Makan minum					
Mandi					
Berpakaian/dandan					
Toileting					
Mobilitas ditempat tidur					
Berpindah					
Berjalan					
Naik tangga					
Berbelanja					
Memasak					
Pemeliharaan rumah					

ALAT BANTU : __ Tidak __ Kruk __ Pispot disamping tempat tidur __
Walker
__ Tongkat __ Kursi roda __ Lain- lain,
sebutkan_____

POLA NUTRISI DAN METABOLIK

Jenis diet

khusus/suplemen_____

Diet/makanan pantangan : __ Tidak __ Ya Macam :

Instruksi diit saat ini : ____ Tidak ____ Ya, macam :

Jumlah porsi setiap kali makan: _____ Frekwensi dalam 1
hari: _____

Nafsu makan: ____ Normal __ Bertambah __ Berkurang __ Penurunan
sensasi rasa

____ Mual __ Muntah __ Stomatitis

Fluktuasi berat badan 6 bulan terakhir: __ tidak naik/turun _____ Kg ____
naik. ____ Kg

Kesukaran menelan: __ Tidak ____ Ya ____ padat __ cairan

Gigi palsu: __ Tidak ____ Ya __ bagian atas ____ bagian bawah

Gigi ompong : __ Tidak ____ Ya __ Bagian atas __ Bagian bawah
____ Sebagian besar

Jumlah cairan/minum : ____ < 1 ltr/hri ____ 1-2 ltr/ ____ > 2 ltr/hari

Jenis cairan :

Riwayat masalah penyembuhan kulit ___Tidak ada ___Penyembuhan
Abnormal ___ada ruam ___Kering ___ada luka/lesi ___Pruritus

POLA ELIMINASI

Kebiasaan defekasi (BAB): ___ kali/hari ___ kali/minggu Tgl Defekasi
terakhir_____

Pola BAB saat ini : ___dalam batas normal ___Konstipasi ___Diare
___Inkontinensia ___Nyeri ___Keluar darah Warna faeces :

Colostomy : ___tidak ___Ya Dapat merawat sendiri ___Tidak
Kebiasaan BAK: ___ kali/hari Jumlah _____ cc/hari ___Malam sering
berkemih
___Kesukaran menahan/beser ___Nyeri/disuri ___Menetes/oliguri
___Anuri
Warna Urin:_____ Alat Bantu: ___Folley kateter ___kondom
kateter

POLA TIDUR-ISTIRAHAT

Kebiasaan tidur: _____jam/malam hari _____jam /tidur siang Nyenyak
tidur ___Ya ___tidak Masalah tidur ___Tidak ada ___Ya ___
terbangun malam hari ___Sulit tidur/ Insomnia ___Mimpi buruk ___
Nyeri/tdk nyaman ___Gangg. Psikologis, sebutkan

POLA KOGNITIF-PERSEPTUAL

Keadaan mental: ___ stabil ___Afasia ___Sukar bercerita ___Disorientasi
___Kacau mental ___Menyerang/agresif ___Tidak ada respons
Berbicara: ___Normal ___Bicara tidak jelas ___Berbicara inkoheren
___Tdk dapat berkomunikasi verbal, Bahasa yang dikuasai: ___Indonesia
Lain-lain : _____

Kemampuan memahami:___Ya ___Tidak Ansientas: ___Ringan
___Sedang ___Berat ___Panik Ketakutan : ___Tidak ___Ya

Pendengaran:___DBN ___Terganggu (___Ka ___Ki) ___Tuli (___Ka ___Ki)
___Alat Bantu dengar ___Tinitus

Penglihatan: ___DBN ___Kacamata ___Lensa kontak ___Mata kabur
___Kanan___Kiri

___Buta ___Kanan ___Kiri Vergito: ___Ya ___Tidak
Nyeri:_____ Tidak ___Ya ___Akut ___Kronis Lokasi Nyeri

Nyeri berkurang dengan cara : _____
Tdk Dapat

POLA TOLERANSI KOPING STRES/PERSEPSI DIRI/KONSEP DIRI

Masalah utama sehubungan dengan dirawat dirumah sakit atau penyakit :

Adakah ancaman perubahan penampilan/kehilangan anggota badan ___Tidak
___ Ya

Adakah penurunan harga diri : ___Tidak ___Ya

Adakah ancaman kematian : ___Tidak ___Ya

Adakah ancaman terhadap kesembuhan penyakit : ___Tidak
___ Ya

Adakah masalah biaya perawatan di RS : ___Tidak ___Ya

Pola koping individual : ___Konstruktif /efektif ___Tdk efektif ___Tidak
mampu

POLA SEKSUALITAS/ REPRODUKSI

Periode Menstruasi Terakhir (PMT)_____Masalah

Menstruasi/Hormonal:

___Tidak ___Ya _____Pap Smear

Terakhir:_____

Pemeriksaan Payudara/Testis sendiri ___Ya ___Tidak Gangguan seksual

_____Penyebab :

POLA PERAN-HUBUNGAN

Peran saat ini yang dijalankan :

Penampilan peran sehubungan dengan sakit : ___ Tidak ada masalah ___Ada
masalah, sebutkan

:_____

Sistem pendukung: ___Pasangan(Istri/Suami) ___Saudara/famili

___Orang tua/wali

___teman dekat ___tetangga

Interaksi dengan orang lain : ___Baik ___Ada masalah

Menutup diri : ___Tidak ___Ya

Mengisolasi diri/diisolasi orang lain : ___Tidak ___Ya

POLA NILAI-KEYAKINAN

Agama yang dianut: _____ Pantangan agama: ___ Tidak
___ Ya (sebutkan) ___

Meminta dikunjungi Rohaniawan: ___ Ya ___ Tidak
Nilai/keyakinan terhadap penyakit yang diderita

Distres Spiritual : ___ Tidak ___ Ya,
sebutkan _____

PENGAJIAN FISIK (Objektif)

1 KEADAAN UMUM DAN VITAL SIGN

Keadaan umum : ___ Baik ___ Lemah/ berbaring di TT Kesadaran :
___ CM ___ Somnolen ___ Apatitis ___ Coma Suhu _____ Nadi :
_____ Tekanan darah _____
Nadi: _____ Lemah ___ Tidak teratur RR _____ BB _____
TB _____

2 PERNAFASAN/SIRKULASI

Kualitas: ___ DBN ___ Dangkal ___ Cepat- dalam ___ Cepat
dangkal
Batuk: ___ Tidak ___ Ya Sputum : ___ Tidak ada ___ Banyak
Warna _____

Auskultasi:

Lobus Ka. Atas ___ DBN Suara abnormal

Lobus Ki. Atas ___ DBN Suara abnormal

Lobus Ka. Bawah ___ DBN Suara abnormal

Lobus Ka. Bawah ___ DBN Suara
abnormal _____

Bunyi jantung : ___ DBN ___ Bunyi abnormal

Pembesaran vena jugularis : ___ Tidak ___ Ya Edema tungkai :
___ Tidak ___ Ya Sebutkan _____

Nadi kaki kanan (pedalis): ___ kuat ___ lemah ___ tak ada

Nadi kaki kiri (pedalis): ___ kuat ___ lemah ___ tak ada

3. METABOLIK- INTEGUMEN

Kulit:

Warna: ___DBN ___Pucat ___Sianosis ___Kuning/ikterik
___Lain-

lain

Suhu kulit: ___DBN ___Hangat ___dingin Turgor ___DBN
___Buruk

Edema: ___tidak ada
___Ya(jelaskan/lokasi)_____

Lesi: ___Tidak ada ___Ya(jelaskan /lokasi)

Memar: ___Tidak ada
___Ya(jelaskan/lokasi)_____

Kemerahan: ___Tidak ada
___Ya(jelaskan/lokasi)_____

Gatal-gatal: ___Yidak ___Ya(jelaskan/ lokasi)

Terpasang Selang Infus/ cateter : ___Tidak ___Ya

Mulut:

Gusi: ___DBN ___stomatitis
___perdarahan_____

Gigi: ___DBN ___Caries ___Berlobang

Abdomen

Bising usus: ___Ada ___Tidak ada Ascites ___tidak
___Ya

Nyeri tekan : ___Tidak ___Ya Jelaskan

Kembung : ___Tidak ___Ya Tearaba massa/tumor : ___Tidak
___Ya

Regio

4. NEURO/SENSORI

Pupil: ___Sama ___Tidak sama ___Kiri: ___Kanan: ___Ki
dan Ka

Reaksi terhadap cahaya

Kiri: ___Ya ___Tidak/Sebutkan_____

Kanan: ___Ya ___Tidak

sebutkan_____

Keseimbangan dan gaya berjalan: ___Mantap ___Tidak
mantap

Genggaman tangan: ___Sama Kuat ___Lemah/Paralisis
(___Ka ___Ki)

Otot kaki: ___Sama Kuat ___Lemah paralysis (___Ka ___Ki)

Parastesia/kesemutan : ___Tidak ___Ya Sebutkan

Anastesia : ____Tidak ____Ya Sebutkan

PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

1. Laboratorium

Jenis	Hb	GDP/GD 2 Jam PP	HDL/ LDL/VLDL	Uric Acid	Ureum	Widal	Lain-2	Lain-2
Hasil								
Tgl								

2. Foto Rontgen :

3. ECG :

4. USG :

5. Lain-lain :

DIAGOSA MEDIS :

PERENCANAAN PULANG

Hidup sendiri ____Ya ____Tidak Jelaskan

Tujuan setelah pulang: ____Kerumah sendiri ____Lain-lain

Transportasi setelah pulang: ____Mobil sendir/sewa ____Ambulan ____Belum dapat ditentukan sekarang

Antisipasi keperawatan mandiri setelah pulang ? ____Tidak mampu ____Mampu

Perlu perawatan di rumah setelah pulang : ____ Tidak ____Ya Sebutkan tenaga kesehatan yang diinginkan

Perlu bantuan alat-alat setelah pulang? ____Tidak ____Ya

Penyuluhan kesehatan yang diperlukan setelah pulang : sebutkan

Rencana Kontrol selanjutnya : sebutkan

Malang,.....

RICHA KUMALASARI

NIM 1401100056

ANALISA DATA

DATA PENUNJANG	MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB
S: O:		
S: O:		

DIAGNOSA KEPERAWATAN (BERDASAR PRIORITAS)

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	DITEMUKAN MASALAH		MASALAH SELESAI	
		TANGGAL	PARAF	TANGGAL	PARAF

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	INTERVENSI	
		TUJUAN DAN NOC	NIC

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO	NO. DIAGNOSA	TINDAKAN KEPERAWATAN	RESPON KLIEN	TANDA TANGAN

EVALUASI KEPERAWATAN

TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	EVALUASI KEPERAWATAN	PARAF
		S: O: A: P:	
		S: O: A: P:	



POLTEKKES KEMENKES MALANG
STANDARD OPERASIOAL PROSEDUR
MENOLONG PASIEN BAB/BAK

Pengertian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan eliminasi
Indikasi	Pasien dengan gangguan imobilitas fisik
Tujuan	Memenuhi kebutuhan eliminasi
Persiapan tempat dan alat	Alat-alat: <ol style="list-style-type: none">1. Pispot2. Alas pispot3. Botol berisi air cebok4. Kertas kloset5. Selimut6. Sampiran/sketsel
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu pasien dan menjelaskan tujuan tindakan2. Mengatur pasien yang aman dan nyaman
Persiapan lingkungan	<ol style="list-style-type: none">1. Memasang sketsel/sampiran
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Perawat cuci tangan2. Pakaian pasien bagian dalam ditanggalkan dan bagian yang terbuka ditutup dengan selimut3. Pasien dianjurkan menekuk lutu dan mengangkat bokong4. Pasang alas pispot5. Pispot diletakkan dibawah pasien6. Bila telah selesai anus dan daerah sekitar genetalia dibersihkan dengan air dan kertas kloset, lalu dibuang edalam

	<p>pispot, diulang beberapa kali sampai bersih</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Pispot diangkat dan feses diamati, bila ada kelainan segera lapor dan catat 8. Bokong pasien dikeringkan dengan pengalas 9. Pasien dirapikan, alat-alat dibersihkan dan dikembalikan ke tempat semula 10. Sampiran dibuka 11. Perawat mencuci tangan 12. Mencatat kegiatan dalam dokumen perawatan
Sikap	<p>Sikap selama pelaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah 2. Menjamin privasi pasien 3. Bekerja dengan teliti 4. Memperhatikan body mekanism
Evaluasi	Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan



POLTEKKES KEMENKES MALANG
STANDARD OPERASIOAL PROSEDUR
MEMANDIKAN PASIEN

Pengertian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene dengan memandikan pasien
Indikasi	Pasien dengan gangguan imobilitas fisik
Tujuan	Memenuhi personal hygiene dengan memandikan pasien
Persiapan tempat dan alat	Alat-alat: <ol style="list-style-type: none">1. 2 kom berisi air hangat2. 3 kantong pencuci3. 2 handuk4. Alas meja5. Sabun dalam tempatnya6. Kamfer spiritus dan bedak/talk7. Peralatan untuk menggosok gigi8. Pakaian bersih9. Sisir10. Botol berisi air untuk membilas sesudah BAB/BAK11. Kertas kloset12. Selimut mandi13. Tempat pakaian kotor
Persiapan pasien	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan
Persiapan lingkungan	<ol style="list-style-type: none">1. Menutup pintu dan jendela2. Memasang sampiran/sketsel

Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Menutup selimut pada bagian kaki tempat tidur 3. Membantu pasien menyikat gigi 4. Menawarkan pasien untuk BAB/BAK 5. Mencuci muka pasien <ul style="list-style-type: none"> - Handuk di bagian atas dibentangkan di bawah kepala - Membersihkan mata pasien tanpa menggunakan sabun - Mencuci muka dan telinga dengan waslap, mengeringkan handuk atas 6. Mencuci tangan <ul style="list-style-type: none"> - Pakaian bagian atas ditanggalkan - Handuk atas dibentangkan memanjang di sisi kanan dan handuk bawah di sisi kiri sehingga menutup bagian depan dan kedua lengan di atas handuk - Mrncuci lengan dan ketiak membilas minimal 3 kali - Mengeringkan dengan handuk atas 7. Mencuci dada dan perut <ul style="list-style-type: none"> - Kedua lengan dikeataskan dan diletakkan di samping kepala - Merubah letak kedua handuk sehingga leher, dada, dan perut dapat dicuci - Mencuci leher, dada, dan perut kemudian mengeringkannya dengan handuk atas - Memberi bedak tipis-tipis pada leher, dada, ketiak, dan perut 8. Mencuci punggung <ul style="list-style-type: none"> - Menutup bagian depan dengan handuk bawah - Menanggalkan celana dalam - Manganjurkan pasien miring kiri - Membentangkan handuk atas memanjang di bawah punggung
-------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Mencuci punggung dengan waslap - Mencuci paha dan bokong dengan waslap - Mengeringkan punggung dengan handuk atas, paha, dan bokong dengan handuk bawah - Menggosok kamfer spiritus dan emmberi bedak tipis-tipis - Mengenakan pakaian bagian atas <p>9. Mencuci paha dan kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membentangkan handuk atas menutupi bagian bawah - Handuk bawah memanjang di bawah kaki - Mencuci dengan kantong pencuci atas - Mengeringkan dengan handuk bawah <p>10. Mencuci bagian bawah depan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanggalkan pakaian bagian bawah - Handuk bawah melintang di bawah bokong separuh menutupi bagian atas - Mencuci bagian bawah dengan waslap - Mengeringkan dengan handuk bawah - Memberi bedak tipis-tipis - Mengenakan pakaian bawah <p>11. Menyisir rambut</p> <p>12. Membersihkan peralatan</p> <p>13. Mencuci tangan</p>
Sikap	<p>Sikap selama pelaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah 2. Menjamin privacy pasien 3. Bekerja dengan teliti 4. Memperhatikan body mekanism`
Evaluasi	Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan



POLTEKKES KEMENKES MALANG
STANDARD OPERASIOAL PROSEDUR
MENCUCI RAMBUT

Pengertian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene dengan mencuci rambut
Indikasi	Pasien dengan gangguan imobilitas fisik
Tujuan	Memenuhi personal hygiene dengan mencuci rambut
Persiapan tempat dan alat	Alat-alat: <ol style="list-style-type: none">1. Handuk2. Perlak pengalas3. Perlak sebagai talang/alas pencuci rambut4. Ember berisi air hangat5. Ember kosong6. Shampoo/sabun, sisir dan kapas7. Sampiran/sketsel
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu prosedur tindakan yang akan dilakukan2. Memberitahu posisi yang tepat
Persiapan lingkungan	<ol style="list-style-type: none">1. Menutup pintu/jendela2. Memasang sketsel
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Memasang perlak pengalas di bawah kepla di pinggir tempat tidur3. Memasang talang/alas pencuci rambut diarahkan ke ember kosong4. Menutup telinga dengan kapas dan daada dengan handuk sampai leher

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Membasahi rambut dengan air hangat 6. Mencuci rambut dengan shampoo/sabun 7. Membilas beberapa kali dengan air hangat 8. Mengeringkan rambut dengan handuk 9. Mengangkat perlak pengalas dan talang lalu dimasukkan dalam ember 10. Menyisir sambil mengeringkan rambut 11. Merapikan rambutalat dibersihkan dan dikembalikan pada tempatnya 12. Perawat cuci tangan
Sikap	<p>Sikap selama pelaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah 2. Menjamin privacy pasien 3. Bekerja dengan teliti 4. Memperhatikan body mekanism
Evaluasi	Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan



POLTEKKES KEMENKES MALANG
STANDARD OPERASIOAL PROSEDUR
MENYISIR RAMBUT

Pengertian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene dengan menyisir rambut
Indikasi	Pasien dengan gangguan imobilitas fisik
Tujuan	Memenuhi personal hygiene dengan menyisir rambut
Persiapan tempat dan alat	Alat-alat: <ol style="list-style-type: none">1. Sisir2. Alas/handuk3. Air/minyak di tempatnya4. Kertas5. Bengkok berisi larutan desinfektan6. Karet7. Alat untuk mencuci tangan8. Sketsel
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none">1. Menawarkan tindakan menyisir rambut pada klien2. Memberitahu prosedur tindakan yang akan dilakukan
Persiapan lingkungan	Memasang sketsel
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan2. Mengatur posisi pasien, bila memungkinkan pasien diatur dalam posisi duduk tetapi bila tidak dapat duduk dikerjakan dengan berbaring3. Memasang alas/handuk dari bawah kepala sampai di bawah

	<p>belikat</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengusap rambut dengan air/minyak bila rambut kusut 5. Membagi rambut yang panjang menjadi 2 bagian kemudian menyisir rambut mulai dari ujung sedikit demi sedikit sampai pangkal dan setelah lurus dijalin rapi, ujung diikat dengan karet 6. Bila rambut pendek, menyisir rambut langsung dari pangkal 7. Mengumpulkan rambut yang rontok dan dibungkus dengan kertas 8. Rambut yang berketu atau ada kelainan kulit kepala dimasukkan dalam bengkok yang berisi larutan desinfektan 9. Membereskan alat-alat 10. Mencuci tangan 11. Mengobservasi respon pasien
Sikap	<p>Sikap selama pelaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah 2. Menjamin privacy pasien 3. Bekerja dengan teliti 4. Memperhatikan body mekanism
Evaluasi	Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan



POLTEKKES KEMENKES MALANG
STANDARD OPERASIOAL PROSEDUR
MEMBERSIHKAN MULUT

Pengertian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene dengan membersihkan daerah mulut pasien
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien dengan gangguan imobilitas fisik2. Pasien dengan masalah di mulut
Tujuan	Memenuhi personal hygiene dengan membersihkan mulut
Persiapan tempat dan alat	Alat-alat: <ol style="list-style-type: none">1. Larutan air garam2. Deppers3. Pinset4. Sudip lidah5. Borak gliserin6. Bengkok7. Pengalas dagu
Persiapan pasien	Memberitahu pasien tentang maksud dan tujuan
Persiapan lingkungan	Mengatur ruangan yang aman dan nyaman
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Alat-alat didekatkan pasien2. Perawat cuci tangan3. Memasang pengalas di bawah dagu pasien4. Mengambil deppers dengan pinset dan dibasahi dengan air garam5. Menekan lidah dengan sudip sehingga mulut dibuka

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Mula-mula dibersihkan gusi dan lidah kemudian dinding dalam yang terakhir gigi dan bibir 7. Mulut dikeringkan dengan diulas dengan borak gliseri 8. Bengkok dan pengalas diangkat 9. Membereskan peralatan 10. Mencuci tangan
Sikap	<p>Sikap selama tindakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah 2. Menjamin privacy pasien 3. Bekerja dengan teliti 4. Memperhatikan body mekanism
Evaluasi	Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan



POLTEKKES KEMENKES MALANG
STANDARD OPERASIOAL PROSEDUR
MENGGOSOK GIGI

Pengertian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene dengan membersihkan gigi pasien
Indikasi	Pasien dengan gangguan imobilitas fisik
Tujuan	Memenuhi personal hygiene dengan menggosok gigi
Persiapan tempat dan alat	Alat-alat: <ol style="list-style-type: none">1. Handuk/pengalas2. Bengkok3. Air untuk kumur-kumur4. Sikat gigi dan pasta gigi5. Tisu
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu pasien2. Mengatur posisi pasien
Persiapan lingkungan	Tutup pintu dan jendela
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Kepala pasien dimiringkan2. Handuk dan pengalas diletakkan di bawah dagau3. Bengkok diletakkan di bawah dagu4. Pasien diberi air untuk kumur-kumur5. Sikatlah gigi pasien dengan perlahan-lahan dari atas ke bawah, luar dalam, gerakan atas dan bawah6. Pasien diberi air untuk kumur-kumur lagi sampai bersih7. Mulut dibersihkan dan dikeringkan dengan tisu

	<ol style="list-style-type: none"> 8. Bengkok dengan pengalas diangkat, pasien dibaringkan kembali 9. Membereskan peralatan 10. Mencuci tangan
Sikap	<p>Sikap selama pelaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah 2. Menjamin privacy pasien 3. Bekerja dengan teliti 4. Memperhatikan body mekanism
Evaluasi	Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan



POLTEKKES KEMENKES MALANG
STANDARD OPERASIOAL PROSEDUR
MEMOTONG KUKU

Pengertian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene dengan memotong kuku
Indikasi	Pasien dengan gangguan imobilitas fisik
Tujuan	Memenuhi personal hygiene dengan memotong kuku
Persiapan tempat dan alat	Alat-alat: <ol style="list-style-type: none">1. Handuk2. Gunting/pemotong kuku3. Bengkok4. Kapas alkohol5. Air hangat dalam waskom
Persiapan pasien	Memberitahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan
Persiapan lingkungan	Mengatur ruangan yang nyaman dan cukup pencahayaan
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Alat-alat didekatkan pasien2. Perawat mencuci tangan3. Memeriksa kondisi kuku dan jari-jari tangan pasien4. Memasang handuk di bawah tangan5. Bila keadaan kotor, kuku direndam dengan air hangat selama 3 menit6. Keringkan kuku dan jari-jari tangan dengan handuk7. Lakukan pemotongan kuku dengan bentuk ovale jangan terlalu pendek

	<ol style="list-style-type: none">8. Kikir kuku dan bersihkan dengan kapas alkohol9. Membersihkan peralatan10. Mencuci tangan
Sikap	Sikap selama pelaksanaan: <ol style="list-style-type: none">1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah2. Mejamin privacy pasien3. Bekerja dengan teliti4. Memperhatikan body mekanism
Evaluasi	Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan

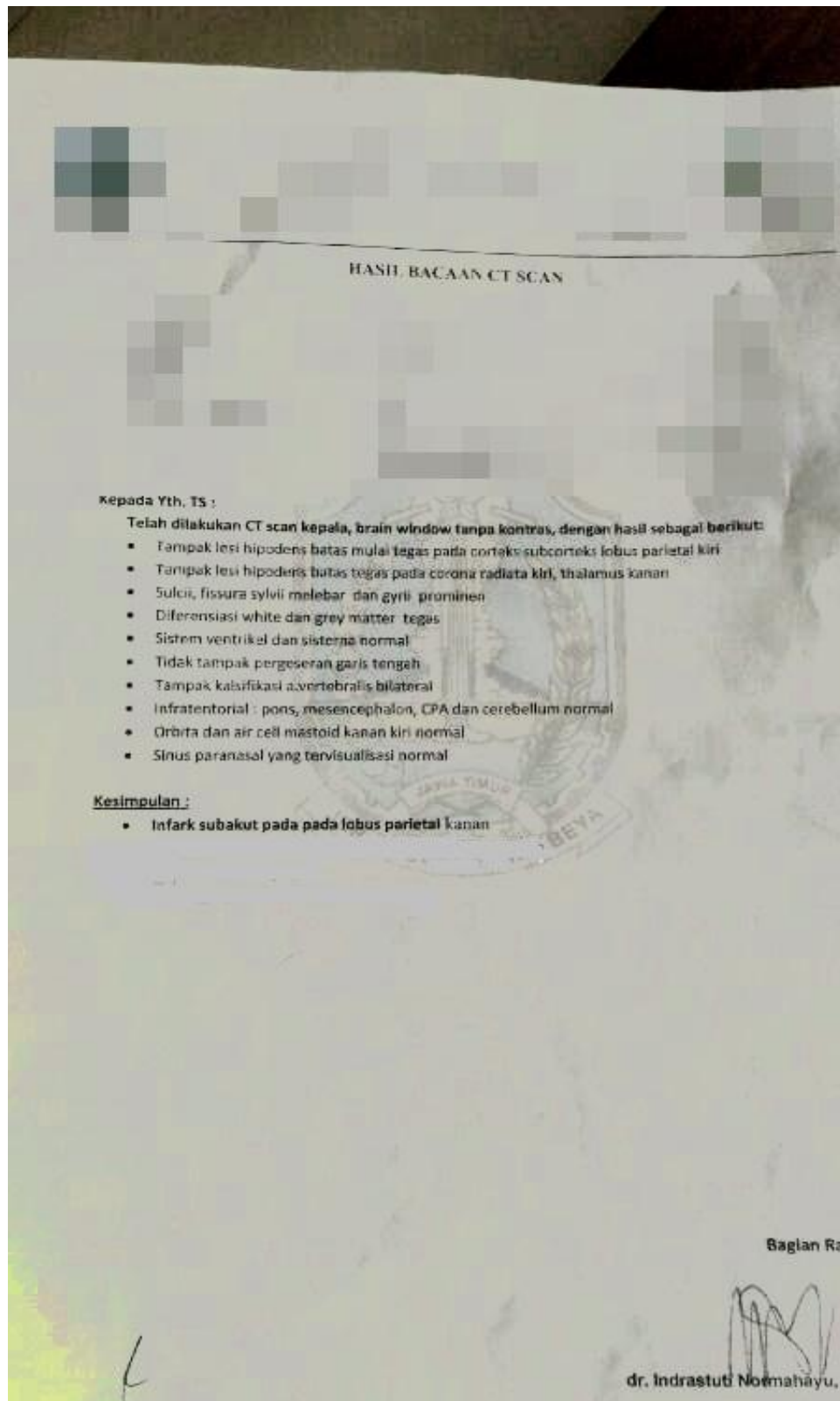


POLTEKKES KEMENKES MALANG
STANDARD OPERASIOAL PROSEDUR
VULVA HYGIENE

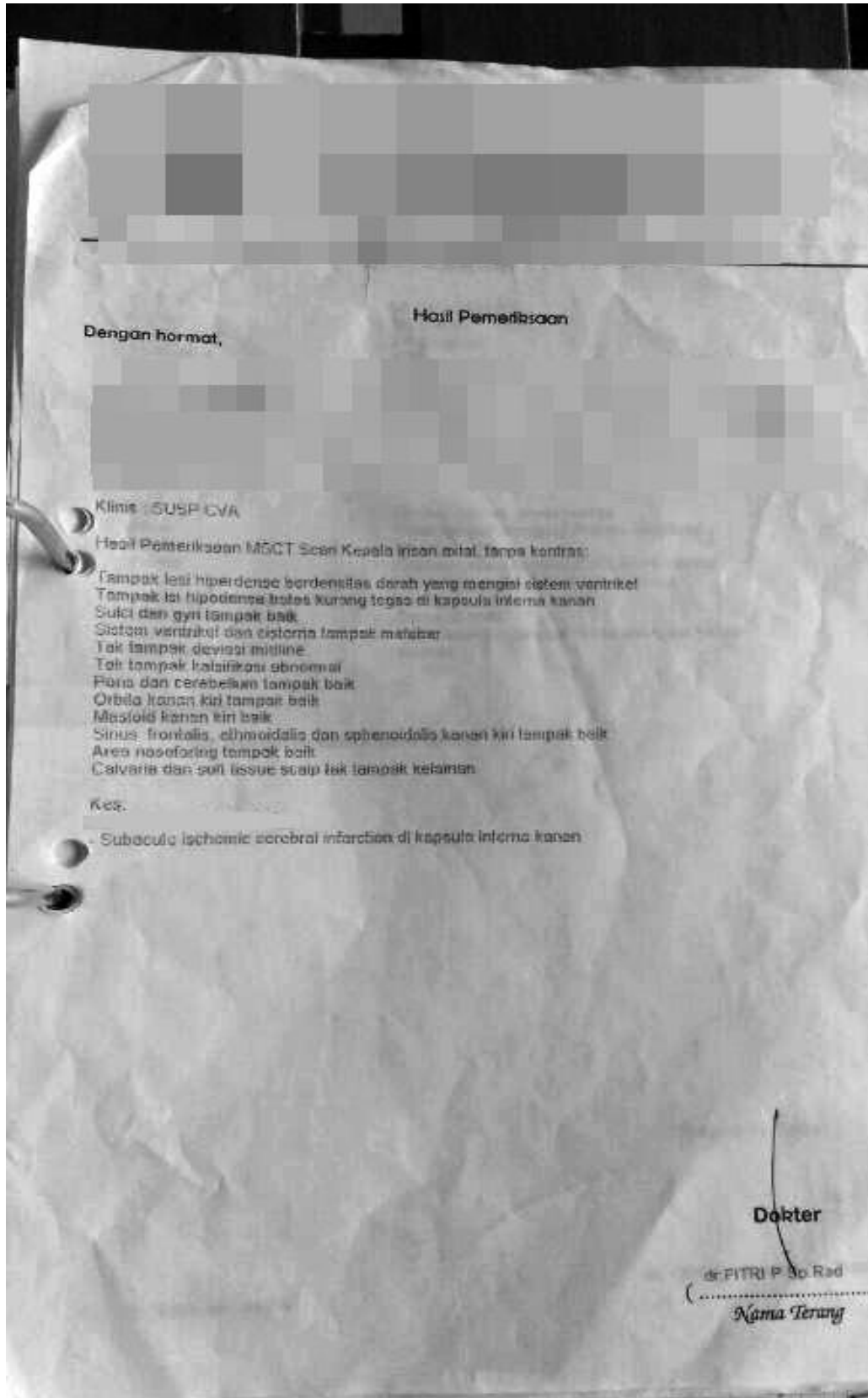
Pengertian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene di daerah vulva
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien dengan gangguan imobilitas fisik2. Pasien yang terpasang kateter3. Pasien dengan masalah di daerah vulva
Tujuan	Memenuhi personal hygiene dengan membersihkan daerah vulva
Persiapan tempat dan alat	Alat-alat: <ol style="list-style-type: none">1. Kapas direndam NaCl2. Bengkok3. Pispot4. Peralatan lain yang diperlukan5. Sketsel6. Sarung tangan steril
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu pasien maksud dan tujuan2. Mengatur posisi pasien
Persiapan lingkungan	<ol style="list-style-type: none">1. Tutup pintu dan jendela2. Pasang sketsel
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Pakaian pasien bagian bawah dibuka2. Atur posisi pasien litotomi3. Memasang pispot4. Memakai sarung tangan steril

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Dengan tangan kiri, petugas membuka vulva 6. Kapas NaCl diambil dan membersihkan mulai labia mayor 1 kali pemakaian dengan arah dari atas ke bawah. Ulangi untuk labia mayor sisi satunya, kemudian kedua labia minor, dan yang terakhir dari atas klitoris ke arah bawah vestibulum. 7. Pispot diangkat 8. Pakaikan celana dalam pasien kemabli 9. Melepas sarung tangan steril 10. Setelah selesai, rapikan pasien dan posisinya diatur kembali 11. Membereskan peralatan 12. Mencuci tangan
Sikap	<p>Sikap selama pelaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah 2. Menjamin privacy pasien 3. Bekerja dengan teliti 4. Memperhatikan body mekanism
Evaluasi	Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan

Hasil Pemeriksaan CT-Scan Klien 1



Hasil Pemeriksaan CT-Scan Klien 2



Dokumentasi klien 1 (Ny. M)



Dokumentasi klien 2 (Ny. S)





LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

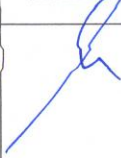
Nama Mahasiswa : RICH A KUMALASARI

NIM : 1401100056

Nama Pembimbing 1 : Budi Susatia, SKp, M.Kes

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI POST STROKE
DENGAN MASALAH DEFISIT PERAWATAN DIRI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGKANDANG

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	30/09/2016	Revisi judul	h
2	10/10/2016	- judul ree Langkaha 3a I.	h
3	24/10	- kam - ree → askep di klg.	h
4	11/11	- cari masalah pada (fokus) stroke ischemia	h
5	20/11	- abstr. review - teknik pengeti Gur pd kepustakaan diperbaiki.	h
6	7/12	- dep. ujim propagat	h
7	5/6/2017	revisi.	h

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8	7/8/2017	AEL - Ujan	



LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

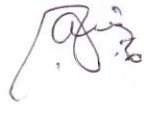


Nama Mahasiswa : RICHKA KUMALASARI




NIM : 1401100056



Nama Pembimbing 2 : Sugianto Hadi, S.K.M., M.P.H

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI POST STROKE
DENGAN MASALAH DEFISIT PERAWATAN DIRI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGKANDANG

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	30-09-2016	- Perbaiki judul	
2.	3-10-2016	- Urutkan alenia sesuai urutan - Alenia 2+3 (baru) data insiden/prevalen carikan dgn tabel lebih baik - Alenia 6 tambahkan hasil penelitian serupa - Rumusan masalah, tujuan & manfaat perbaikan sesuai saran di masalah	
3.	31-10-2016	- Pengajuan bab 1 dengan judul yang baru: "asuhan keperawatan". - Kata diperkirakan ganti dengan kata yang sifatnya pasti. - Sertakan jumlah nyata pada hasil studi pendahuluan. - Tambahkan pembahasan pada tujuan khusus. - ACC bab 1, lanjutkan bab 2, 3	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
4	19-12-2016	Revisi bab II : - Tambahkan nama pengarang pada konsep askep dan diagnosa. - Sendirikan macam diagnosa depiint perawatan diri.	
5	22-12-2016	Revisi bab III : - sub bab batasan masalah tambahkan poin 5 terkait spesifikasi askep pada pasien stroke iskemik - sub bab pengumpulan data tambahkan poin 4 terkait spesifikasi alat ukur yang akan digunakan - sub bab uji keabsahan data kata "penelitian" diganti dengan " <u>karya tulis ilmiah</u> ". - sub bab analisa data Tambahkan poin 5 terkait analisa yang digunakan berupa P. E. S. - Lanjutkan pembuatan daftar isi, kata pengantar, Format askep, SOP, Point of Action, surat studi pendahuluan.	
6	5-01-2017	- Hilangkan kalimat terakhir pd pengantar - Bab III penelitian diganti KT1 - <u>Ace ujian proposal</u> - lembar bimbingan KT1 & (+) judul	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
4	19-12-2016	Revisi bab II : - Tambahkan nama pengarang pada konsep askep dan diagnosa.. - Sederikan macam diagnosa depikn perawatan diri.	
5	22-12-2016	Revisi bab III : - sub bab batasan masalah tambahkan poin 5 terkait spesifikasi askep pada pasien stroke iskemik - sub bab pengumpulan data tambahkan poin 4 terkait spesifikasi alat ukur yang akan digunakan - sub bab uji keabsahan data kata "penelitian" diganti dengan " <u>karya tulis ilmiah</u> ". - sub bab analisa data Tambahkan poin 5 terkait analisa yang digunakan berupa P.E.S. - Lanjutkan pembawaan daftar isi, kata pengantar, Format askep, SOP, Point of Action, surat studi pendahuluan.	
6	5-01-2017	- Hilangkan kalimat terakhir pd pengantar - Bab III penelitian diganti KT1 - <u>Ace ujian proposal</u> - lembar bimbingan KT1 & (+) judul	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
7	29-05-2017	<ul style="list-style-type: none"> - Hilangkan kata "proposal" mulai dari cover s/d kata pengantar. - jelaskan pada implementasi dan evaluasi pada bab 2 terkait pelaksanaan pengambilan data. - Hilangkan kata "akan" pada bab 3. - Tambahkan tanggal dan hari CT-Scan pada tabel penunjang dan analisa data di bab 4. - Berikan (tambahkan waktu (jam) pada implementasi dan evaluasi di bab 4. - Benahi assessment pada evaluasi bab 4 dan tambahkan nomor intervensi pada planning. - Perbaiki dan masukan garis besar mulai dari pengujian s/d evaluasi pada kesimpulan bab 5. - Perbaiki diagnosa permasalahan pada saran, beserta RTL yang dapat dioperasionalkan. 	
8	5-06-2017	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki kesimpulan dan saran 	
9	7-06-2017	<ul style="list-style-type: none"> - Pelajari & kuasai isi KT1 - Persiapkan ppt - Ace ujian sidang 	