

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan Penelitian
Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik
(SNH) dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Di Ruang
Cendrawasih RSUD Wangaya tahun 2020

NO.	Kegiatan	Waktu																											
		Jan 2020				Feb 2020				Maret 2020				April 2020				Mei 2020				Juni 2020							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Studi Pendahuluan	■	■																										
2.	Penyusunan Proposal			■	■	■	■																						
3.	Seminar proposal					■	■	■	■	■	■																		
4.	Revisi proposal									■																			
5.	Pengurusan izin penelitian										■	■	■	■															
6.	Pengumpulan data											■	■	■	■														
7.	Analisa data												■	■	■	■													
8.	Penyusunan laporan													■	■	■	■	■	■	■									
9.	Sidang hasil penelitian																			■	■	■	■						
10.	Revisi laporan																					■	■	■	■				
11.	Pengumpulan KTI																									■	■	■	■

Lampiran 2

Anggaran Biaya Penelitian Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2020

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direalisasikan sebagai berikut :

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	Tahap Persiapan a. Penyusunan proposal b. Penggandaan proposal c. Revisi proposal	Rp 100.000,00 Rp 150.000,00 Rp 100.000,00
2	Tahap Pelaksanaan a. Pengurusan Izin Penelitian b. Penggandaan lembar pengumpulan data c. Transportasi dan akomodasi d. Pengolahan dan analisa data	Rp 100.000,00 Rp 100.000,00 Rp 150.000,00 Rp 100.000,00
3	Tahap Akhir a. Penyusunan laporan b. Revisi Laporan	Rp 50.000,00 Rp 100.000,00
	Jumlah	Rp 950.000,00

Lampiran 3

PEDOMAN OBSERVASI DOKUMENTASI

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar
2. Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda pada kolom yang sesuai dengan dokumen yang tertulis pada rekam medic (RM)

Judul Penelitian : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2020

Kode Responden :

Tanggal Penelitian : / /

A. Pengkajian Keperawatan

No	Faktor Risiko	Ya	Tidak
1	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif		
	a. Keabnormalan masa protombin atau masa tromboplastin parsial,		√
	b. Penurunan kinerja ventrikel kiri		√
	c. Aterosklerosis aorta		√
	d. Diseksi arteri		√
	e. Fibrilasi atrium		√
	f. Tumor otak		√

	g. Stenosis karotis		√
	h. Miksoma atrium		√
	i. Aneuisma serebri		√
	j. Koagulopati (mis.anemia sel sabit)		√
	k. Dilatasi kardiomiopati		√
	l. Koagulasi intravaskuler diseminata		√
	m. Embolisme		√
	n. Cedera kepala		√
	o. Hiperkolesteronemia		√
	p. Hipertensi	√	
	q. Endokarditis infeksi		√
	r. Katup prostetik mekanis		√
	s. Stenosis mitral		√
	t. Neoplasma otak		√
	u. Infark miokard akut		√
	v. Sindrom <i>sick sinus</i>		√
	w. Penyalahgunaan zat		√
	x. Terapi trombolitik		√

	y. Efek samping tindakan (mis. Tindakan operasi <i>bypass</i>)		√
--	---	--	---

B. Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan (PES)	Dirumuskan	
		Ya	Tidak
1	<i>Problem</i>		
	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	√	
2	<i>Faktor risiko</i>		
	a. Keabnormalan masa protombin atau masa tromboplastin parsial,		√
	b. Penurunan kinerja ventrikel kiri		√
	c. Aterosklerosis aorta		√
	d. Diseksi arteri		√
	e. Fibrilasi atrium		√
	f. Tumor otak		√
	g. Stenosis karotis		√
	h. Miksoma atrium		√
	i. Aneuisma serebri		√
	j. Koagulopati (mis.anemia sel sabit)		√
	k. Dilatasi kardiomiopati		√
	l. Koagulasi intravaskuler diseminata		√

	m. Embolisme		√
	n. Cedera kepala		√
	o. Hiperkolesteronemia		√
	p. Hipertensi	√	
	q. Endokarditis infeksi		√
	r. Katup prostetik mekanis		√
	s. Stenosis mitral		√
	t. Neoplasma otak		√
	u. Infark miokard akut		√
	v. Sindrom <i>sick sinus</i>		√
	w. Penyalahgunaan zat		√
	X. Terapi trombolitik		√
	y. Efek samping tindakan (mis. Tindakan operasi <i>bypass</i>)		√

C. Intervensi Keperawatan

No	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Direncanakan	
		Ya	Tidak
1	Manajemen Peningkatan TIK		
	a. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis,lesi,gangguan metabolisme,edema serebral)	√	

	b. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis.tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola nafas ireguler, kesadaran menurun)	√	
	c. Monitor status pernapasan		√
	d. Monitor intake dan output cairan		√
	e. Monitor gelombang ICP		√
	f. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang		√
	g. Berikan posisi semi fowler		√
	h. Cegah terjadinya kejang		√
	i. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu		√
	j. Kolaborasi pemberian diuretic osmosis, jika perlu		√
2	Pemantauan Tekanan Intrakranial		
	a. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi menepati ruang, gangguan metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi aliran cairan serebrospinal, hipertensi intracranial idiopatik)	√	
	b. Monitor peningkatan tekanan darah	√	
	c. Monitor penurunan tingkat kesadaran	√	
	d. Monitor tekanan perfusi serebral		√
	e. Pertahankan posisi kepala dan leher netral		√
	f. Dokumentasi hasil pemantauan		√
	g. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan		√

D. Implementasi Keperawatan

No	Implementasi Keperawatan	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1	Manajemen peningkatan TIK		
	k. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis,lesi,gangguan metabolisme,edema serebral)	√	
	l. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis.tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola nafas ireguler, kesadaran menurun)	√	
	m. Monitor status pernapasan		√
	n. Monitor intake dan output cairan		√
	o. Monitor gelombang ICP		√
	p. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang		√
	q. Berikan posisi semi fowler		√
	r. Cegah terjadinya kejang		√
	s. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu		√
	t. Kolaborasi pemberian diuretic osmosis, jika perlu		√
2	Pemantauan Tekanan Intrakranial		
	h. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi menepati ruang, gangguan metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi aliran cairan serebrospinal, hipertensi intracranial idiopatik)	√	
	i. Monitor peningkatan tekanan darah	√	
	j. Monitor penurunan tingkat kesadaran	√	

	k. Monitor tekanan perfusi serebral		√
	l. Pertahankan posisi kepala dan leher netral		√
	m. Dokumentasi hasil pemantauan		√
	n. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan		√

E. Evaluasi Keperawatan

No	Evaluasi	Dievaluasi	
		Ya	Tidak
1	Perfusi Serebral		
	a. Tingkat kesadaran meningkat	√	
	b. Kognitif		√
	c. Tekanan intracranial menurun		√
	d. Sakit kepala menurun		√
	e. Gelisah menurun		√
	f. Kecemasan menurun		√
	g. Agitasi		√
	h. Demam		√
	i. Nilai rata-rata tekanan darah membaik	√	
	j. Tekanan darah sistolik	√	
	k. Tekanan darah diastolik	√	
	l. Kesadaran membaik	√	
	m. Refleks saraf membaik		

Lampiran 4

**PerencanaanKeperawatan Pada Pasien SNH (Stroke Non Hemoragik)
Dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif**

Diagnosa Keperawatan	Luaran SLKI	Intervensi Keperawatan SIKI
1)	2)	3)
Risiko Perfusi Serebral Tidak Risiko berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial dibuktikan dengan (d.d)pasien mengatakan sakit kepala, penglihatan kabur, dan sulit untuk berbicara	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka perfusi serebral meningkat, dengan kriteria hasil : 1.Tekanan kesadaran meningkat 2.Tekanan intracranial menurun 3.Sakit kepala menurun 4.Gelisah menurun 5.Nilai rata-rata tekanan daran membaik	Manajemen Peningkatan TIK <i>Observasi</i> 1.Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis,lesi,gangguan metabolisme,edema serebral) 2.Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis.tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola nafas ireguler, kesadaran menurun) 3.Monitor MAP (Mean Arterial Pressure) 4.Monitor CVP (Central Venous Pressure), jika perlu 5.MonitorPAWP, jika perlu 6.Monitor PAP, jika perlu 7.Monitor ICP (intra cranial pressure), jika tersedia 8.Monitor CPP (cerebral perfusion pressure) 9.Monitor gelombang ICP 10.Monitor status pernafasan 11.Monitor intake dan output

		<p>cairan</p> <p>12. Monitor cairan serebrospinalis (mis warna, konsistensi)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang terang</p> <p>2. Berikan posisi semi fowler</p> <p>3. Hindari maneuver valsava</p> <p>4. Cegah terjadinya kejang</p> <p>5. Hindari penggunaan PEEP</p> <p>6. Hindari pemberian cairan IV hipotonik</p> <p>7. Atur ventilator agar PaCO₂ optimal</p> <p>8. Pertahankan suhu tubuh normal</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1. Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu</p> <p>2. Kolaborasi pemberian diuretic osmosis, jika perlu</p> <p>3. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu</p> <p>Pemantauan Tekanan Intrakranial</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi menepati ruang, gangguan metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi aliran cairan)</p>
--	--	--

		<p>serebrospinal, hipertensi intracranial idiopatik)</p> <p>2. Monitor peningkatan TD</p> <p>3. Monitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD)</p> <p>4. Monitor penurunan frekuensi jantung</p> <p>5. Monitor ireguleritas irama nafas</p> <p>6. Monitor penurunan tingkat kesadaran</p> <p>7. Monitor perlambatan atau ketidaksimetrisan respon pupil</p> <p>8. Monitor kadar CO₂ dan pertahankan dalam rentang yang diindikasikan</p> <p>9. Monitor tekanan perfusi serebral</p> <p>10. Monitor jumlah, kecepatan, dan karakteristik drainase cairan serebrospinalis</p> <p>11. Monitor efek stimulus lingkungan terhadap TIK</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Ambil sampel drainase cairan serebrospinal</p> <p>2. Kalibrasi transduser</p> <p>3. Pertahankan sterilisasi system pemantauan</p> <p>4. Pertahankan posisi kepala dan leher netral</p> <p>5. Bilas system pemantauan, jika perlu</p>
--	--	---

		<p>6. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien</p> <p>7. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Jelaskan tujuan prosedur pemantauan</p> <p>2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p> <p>Pemantauan Tanda Vital</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Monitor tekanan darah</p> <p>2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)</p> <p>3. Monitor pernafasan (frekuensi, kedalaman)</p> <p>4. Monitor suhu tubuh</p> <p>5. Monitor oksimetri nadi</p> <p>6. Monitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD)</p> <p>7. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien</p> <p>2. Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>2. Informasikan hasil pemantauan,</p>
--	--	---

		<p>jika perlu</p> <p>Pemberian Obat</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi 2 Verifikasi orderan obat sesuai dengan indikasi 3 Periksa tanggal kadaluwarsa 4 Monitor tanda vital dan nilai laboratorium sebelum pemberian obat, jika perlu 5 Monitor efek terapeutik obat 6 Monitor efek samping, toksisitas, dan interaksi obat. <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Perhatikan prosedur pemberian obat yang aman dan akurat. 2 Hindari interupsi saat mempersiapkan, memverifikasi, atau mengelola obat 3 Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, rute, waktu, dokumentasi) 4 Perhatikan jadwal pemberian obat jenis hipotik, narkotika, dan antibiotic. 5 Hindari pemberian obat yang tidak diberi label dengan benar
--	--	---

		<p>6 Buang obat yang tidak terpakai atau kadaluwarsa</p> <p>7 Fasilitasi minum obat</p> <p>8 Tandatangani pemberian narkotika, sesuai protocol</p> <p>9 Dokumentasikan pemberian obat dan respon terhadap obat</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1 Jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping sebelum pemberian</p> <p>2 Jelaskan factor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas obat</p>
--	--	--

Lampiran 5

Evaluasi Keperawatan

Lembar Catatan Perkembangan Subjek Dokumen I

Tanggal	Jam	Profesi	Catatan perkembangan (Subyektif, Obyektif, Asessment, Planning)	Tanda Tangan dan Nama Terang
20 April 2019	11.00	Perawat Pagi	S : Pasien mengatakan lemas badan sebelah kanan O: Kesadaran compos mentis, E4V5M6, kelemahan ekstremitas kanan, suara pello, terpasang O ₂ nasal kanul 3 tpm Lab : WBC : 6,75 Hb : 15,4 HCT : 46,1 PLT : 254 Na : 141 K : 3,5 Cl : 101 TD : 190/100 mmHg	

			<p>S : 36,8⁰C</p> <p>N : 100x/menit</p> <p>RR : 28x/menit</p> <p>A : Perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>P : 5X24 jam perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>S : Pasien mengatakan lemas badan sebelah kanan</p> <p>O : Kesadaran compos mentis, E4V5M6, kelemahan ekstremitas kanan, suara pello, bedrest. Riwayat hipertensi dengan pengobatan captopril tidak teratur</p> <p>TD : 190/90 mmHg, S : 36,7⁰C, N : 100x/menit, RR : 24x/menit.</p> <p>A : Perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>P : 5 x 24 jam perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>S : Pasien mengatakan lemas badan</p>	
	18.00	Perawat siang		

21 april 2019	24.00	Perawat malam	<p>sebelah kanan</p> <p>O : Kesadaran compos mentis, kelemahan ekstremitas kanan, suara pello,terpasang O₂ nasal kanul 3 tpm.</p> <p>TD : 190/140 mmHg, S : 36,8⁰ C, N : 94x/menit, RR : 20x/menit.</p> <p>A : Perfusi jaringan serebral idak efektif</p> <p>P : 5x24 jam perfusi jaringan tidak efektif</p> <p>S : Pasien mengatakan lemas badan sebelah kanan.</p>	
22 April 2019	13.00	Perawat pagi	<p>O : Kesadaran compos mentis, kelemahan ekstremitas kanan, suara pello,terpasang O₂ nasal kanul 3 tpm, edema (+).</p> <p>TD : 170/100mmHg, S : 36,8⁰ C, N : 100x/menit, RR : 25x/menit.</p> <p>A : Perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>P : 4x24 jam perfusi jaringan</p>	

			<p>serebral tidak efektif.</p> <p>S : Pasien mengatakan lemas tubuh sebelah kanan tapi masih bisa di gerakan</p> <p>O : Kesadaran compos mentis E4V5M6, tampak lemas, kelemahan ekstremitas kanan, suara pello, terpasang O₂ nasal kanul 3 tpm</p> <p>TD : 130/80 mmHg , S : 36,7⁰ C, N : 80x/mnt, RR : 20x/mnt</p> <p>A : Perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>P : 5 x 24 jam perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>S : Pasien mengatakan lemas tubuh sebelah kanan tapi bisa digerakan</p> <p>O : Kesadaran compos mentis E4V5M6, pasien tampak lemas, kelemahan ekstremitas kanan,</p>	
	15.10	Perawat siang		

			<p>suara pello, terpasang O₂ nasal kanul 3 tpm, risiko jatuh sedang.</p> <p>A : Perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>P : 5x24 jam perfusi jaringan serebral tidak efektif</p>	
	19.00	Perawat siang	<p>S : Pasien mengatakan lemas tubuh sebelah kanan tapi masih bisa digerakan</p> <p>O : Kesadaran compos mentis E4V5M6, suara pello, TD : 130/70x/menit, S : 36⁰ C, N : 82x/menit, RR ; 16x/menit</p> <p>A : Perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>P : 1x24 jam perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>S : Pasien mengatakan lemas tubuh sebelah kanan</p> <p>O : Kesadaran compos mentis,</p>	

23 april 2019	07.30	Perawat siang	<p>kelemahan ekstremitas kanan, suara mulai jelas, terpasang O₂ nasal kanul 3 tpm, TD : 140/100 mmHg, S: 36⁰C, N : 88x/menit, RR: 20x/menit</p> <p>A : Perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>P : 5x24 jam perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>S : Pasien mengatakan tubuh sebelah kanan sudah membaik</p> <p>O : Kesadaran compos mentis</p>
	07.00	Perawat malam	<p>E4V5M6, pasien membaik, kelemahan ekstremitas kanan sudah mulai bisa digerakan.</p> <p>TD : 140/80mmHg, S ; 36⁰ C, N ; 84x/menit, RR ; 20x/menit.</p> <p>A : Masalah keperawatan teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi sesuai dischart planing pasien pulang.</p>

	13.00	Perawat pagi		
--	-------	-----------------	--	--

Lembar Catatan Perkembangan subjek Dokumen II

Tanggal	Jam	Profesi	Catatan perkembangan (Subyektif, Obyektif, Assessment, Planning)	Tanda Tangan dan Nama Terang
26 April 2019	15.00	Perawat siang	<p>S : Pasien mengatakan lemas separuh tubuh sisi kanan sejak 12 jam yang lalu</p> <p>O : Suara pello, keadaan umum baik E4V5M6.</p> <p>TD : 180/90 mmHg</p> <p>S : 36,2^oC</p> <p>N : 84x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>A : Perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>P : Diharapkan setelah diberikan suhan keperawatan 1x24 jam keluhan membaik</p>	
	20.00	Perawat malam	<p>S : Pasien mengatakan lemas</p> <p>O : Kesadaran compos mentis</p>	

<p>27 April 2019</p>	<p>07.30</p>	<p>Perawat malam</p>	<p>E4V5M6, kelemahan pada ekstremitas tapi masih bisa digerakan, suara pello, bibir mencong ke kiri.</p> <p>TD : 130/90 mmHg</p> <p>S : 36⁰C</p> <p>N :80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>A : Perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>P : 4x24 jam perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>S : Pasien mengatakan lemas</p> <p>O : Kesadaran compos mentis</p> <p>E4V5M6, kelemahan pada ekstremitas tapi masih bisa digerakan, suara pello, bibir mencong ke kiri.</p> <p>TD : 150/100mmHg</p>	
--------------------------	--------------	--------------------------	---	--

	13.00	Perawat pagi	<p>S : 36⁰C</p> <p>N : 84x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>A : Perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>P : 5x24 jam perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>S : Pasien mengatakan lemas</p> <p>O : Kesadaran compos mentis E4V5M6, kelemahan pada ekstremitas tapi masih bisa digerakan, suara pello, bibir mencong ke kiri. TD : 130/90mmHg, S : 37⁰C, N : 85x/menit, RR : 24x/menit</p> <p>Hasil lab ;</p> <p>LDL direk : 116</p> <p>HDL direk : 63</p> <p>Kolesterol total : 253</p> <p>Triglisetida : 176</p>
--	-------	--------------	--

28 April 2019	07.00	Perawat malam	<p>Asam urat : 8,8</p> <p>A : Perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>P : 5x24 jam perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>S : Pasien mengatakan lemas</p> <p>O : Kesadaran compos mentis E4V5M6, kelemahan pada ekstremitas tapi masih bisa digerakan, suara pello, bibir mencong ke kiri. TD : 130/90mmHg, S : 36⁰C, N : 86x/menit, RR : 20x/menit</p> <p>A : Perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>P : 3x24 jam perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>S : Pasien mengatakan lemas</p> <p>O : Kesadaran compos mentis E4V5M6, kelemahan pada ekstremitas tapi masih bisa</p>
	13.00	Perawat pagi	

			<p>digerakan, suara pello, bibir mencong ke kiri. TD : 120/90mmHg, S : 36⁰C, N : 76x/menit, RR : 20x/menit</p> <p>A : Perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>P : 3x24 jam perfusi jaringan serebral tidak efektif</p>	
--	--	--	--	--

Lembar Catatan Perkembangan subjek Dokumen II

Tanggal	Jam	Profesi	Catatan perkembangan (Subyektif, Obyektif, Asessment, Planning)	Tanda Tangan dan Nama Terang
26 April 2019	15.00	Perawat siang	<p>S : Pasien mengatakan lemas separuh tubuh sisi kanan sejak 12 jam yang lalu</p> <p>O : Suara pello, keadaan umum baik E4V5M6.</p> <p>TD : 180/90 mmHg</p> <p>S : 36,2⁰C</p> <p>N : 84x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>A : Perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>P : Diharapkan setelah diberikan suhan keperawatan 1x24 jam keluhan membaik</p>	

	20.00	Perawat malam	<p>S : Pasien mengatakan lemas</p> <p>O : Kesadaran compos mentis E4V5M6, kelemahan pada ekstremitas tapi masih bisa digerakan, suara pello, bibir mencong ke kiri.</p> <p>TD : 130/90 mmHg</p> <p>S : 36⁰C</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>A : Perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>P : 4x24 jam perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>S : Pasien mengatakan</p>	
--	-------	---------------	---	--

<p>28 April 2019</p>	<p>07.00</p>	<p>Perawat malam</p>	<p>kelemahan pada ekstremitas tapi masih bisa digerakan, suara pello, bibir mencong ke kiri. TD : 130/90mmHg, S : 37⁰C, N : 85x/menit, RR : 24x/menit</p> <p>Hasil lab ;</p> <p>LDL direk : 116</p> <p>HDL direk : 63</p> <p>Kolesterol total : 253</p> <p>Triglisetida : 176</p> <p>Asam urat : 8,8</p> <p>A : Perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>P : 5x24 jam perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>S : Pasien mengatakan lemas</p> <p>O : Kesadaran compos</p>	
--------------------------	--------------	--------------------------	---	--

	13.00	Perawat pagi	<p>mentis E4V5M6, kelemahan pada ekstremitas tapi masih bisa digerakan, suara pello, bibir mencong ke kiri. TD : 130/90mmHg, S : 36⁰C, N : 86x/menit, RR : 20x/menit</p> <p>A : Perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>P : 3x24 jam perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>S : Pasien mengatakan lemas</p> <p>O : Kesadaran compos mentis E4V5M6, kelemahan pada ekstremitas tapi masih bisa digerakan, suara pello, bibir mencong ke kiri. TD : 120/90mmHg, S</p>	
--	-------	--------------	---	--

			<p>: 36⁰C, N : 76x/menit, RR : 20x/menit</p> <p>A : Perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>P : 3x24 jam perfusi jaringan serebral tidak efektif</p>	
--	--	--	--	--

Lembar Tindakan Keperawatan Dokumen I

Tgl	Jam	No	Tindakan	Poli/Ruangan/Kelas	Pelaksana		
					Medis	Paramedis	Paraf
20/4/2019	14.00 wita	1	Dx keperawatan	Cendrawasih		√	
		2	Memberi askep	Cendrawasih		√	
	16.00 wita	1	Injeksi	Cendrawasih		√	
		2	TTV	Cendrawasih		√	
	20.00 wita	1	Dx keperawatan	Cendrawasih		√	
		2	Memberi obat oral	Cendrawasih			
		3	Memberi askep	Cendrawasih		√	
21/4/2019	06.00 wita	1	Vital sign	Cendrawasih		√	
		2	Merawat infuse	Cendrawasih		√	
	16.00 wita	1	Injeksi	Cendrawasih		√	
		2	TTV	Cendrawasih		√	
		3	Memberi askep	Cendrawasih		√	
	20.00 wita	1	Injeksi	Cendrawasih		√	
		2	Memberi askep	Cendrawasih		√	

22/4 /201 9	06.00 wita	1	Pemberian obat oral	Cendrawasih		√	
		2	TTV	Cendrawasih		√	
	16.00 wita	1	Injeksi	Cendrawasih		√	
		2	TTV	Cendrawasih		√	
	20.00 wita	1	Rawat infuse	Cendrawasih		√	
		2	Memberi askep	Cendrawasih		√	
		3	Injeksi	Cendrawasih		√	
23/4 /201 9	08.00	1	Memberikan askep	Cendrawasih		√	
		2	TTV	Cendrawasih		√	
		3	AFF infuse	Cendrawasih		√	

Lembar Tindakan Keperawatan Dokumen II

Tgl	Jam	No	Tindakan	Poli/Ruangan/Kelas	Pelaksana		
					Medis	Paramedis	Paraf
26/4/2019	13.00 wita	1	Dx keperawatan	Cendrawasih		√	
		2	Memberi askep	Cendrawasih		√	
	24.00 wita	1	Injeksi	Cendrawasih		√	
		2	Memberi askep	Cendrawasih		√	
27/4/2019	08.00 wita	1	Vital sign	Cendrawasih		√	
		2	Injeksi, delegatif pemberian obat oral				
	16.00 wita	1	Memberi askep	Cendrawasih		√	
		2	Injeksi	Cendrawasih			
		3	TTV	Cendrawasih			
	20.00 wita	1	Injeksi	Cendrawasih		√	
		2	Rawat infuse	Cendrawasih		√	
28/4/2019	06.00	1	TTV	Cendrawasih		√	
	08.00	1	Memberi askep	Cendrawasih		√	

		2	Injeksi, pemberian obat oral	Cendrawasih		√	
	16.00	1	Memberi askep	Cendrawasih		√	
		2	Injeksi	Cendrawasih		√	
		3	TTV	Cendrawasih		√	
	20.00	1	Injeksi	Cendrawasih		√	
			Rawat infuse	Cendrawasih		√	
29/4 /201 9	09.00	1	TTV	Cendrawasih		√	
		2	Pemberian obat oral	Cendrawasih		√	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Ni Putu Citra Suwardewi
NIM : 207120017120
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Stroke Non Hemoragik Dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif
PEMBIMBING : V.M. Endang S.P. Rahayu, S.Kep. M.Pd

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Kamis, 23 April 2020	I	BAB V	Ganti kalimat di awal bab V, Penelitian dilakukan dengan data diambil dari repository, kapan, punya siapa dan judul apa. langkah ke 3 Perencanaan Keperawatan bukan Intervensi	
Rabu, 29 April 2020	II	Revisian Bab V	Tabel ke 2 sebaiknya dibalik nya saja karena sudah terpotong dari awal ingat posisi judul tabel dan isi tabel lihat pedoman. jangan menggunakan sumber lain gunakan SDEI, SIKI dan SKI	
Rabu, 6 Mei 2020	III	Revisian Bab V	Judul tabel harus lengkap, tempat dan tahun diisi. Hilangkan kata Dari, Dalam, untuk pd awal alinea	



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Ni Putu Citra Suwandewi
NIM : PO7120017120
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Stroke Non Hemoragik Dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif
PEMBIMBING : V.M. Endang S.P. Rahayu, Skp. M. Pd

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Sabtu, 9 Mei 2020	IV	Revisian Bab V BAB VI	Pada tabel 3 belum ada Interpretasi data cukup tulis Berdasarkan data pada tabel 3 data suby dan data oby suby1 dan suby 2 sama. Alinea pd Pembahasan pelaksanaan terlalu panjang. Saran diperbaiki	
Minggu, 17 Mei 2020	V	Acc Bab V Revisi Bab VI	Abstrak dicetak minig, Alur pengumpulan data ikut petunjuk kagur pembahasan jangan lupa berisi Pendapat.	
Senin, 18 Mei 2020	VI	Acc Bab V dan Acc Bab VI	Alur pengumpulan data mengikuti kebijakan ketua Jurusan. ACC Lanjut ke pembimbing 2	



Edit



Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120017120
Nama Mahasiswa Ni Putu Citra Suwandewi
Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi D-III Keperawatan
 Semester : 6

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang

Bimbingan				
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Pengajuan judul atau topik penelitian pertama	13 Jan 2020	✓
2	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Pengajuan judul atau topik penelitian kedua	14 Jan 2020	✓
3	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	BAB 1	16 Jan 2020	✓
4	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	BAB II	17 Jan 2020	✓
5	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	BAB III dan BAB IV	21 Jan 2020	✓
6	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Revisi BAB I BAB II	29 Jan 2020	✓
7	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	BAB III ACC dan Revisi BAB II	10 Feb 2020	✓
8	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	BAB III ACC, BAB IV ACC , dan Dapus	14 Feb 2020	✓
9	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	BAB I	10 Feb 2020	✓
10	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	BAB I dan BAB II	12 Feb 2020	✓
11	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	BAB II dan BAB III	13 Feb 2020	✓
12	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	BAB III dan BAB IV	17 Feb 2020	✓
13	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Revisi BAB I-IV	18 Feb 2020	✓
14	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Revisi BAB I - BAB IV	19 Feb 2020	✓
15	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	BAB I - BAB IV ACC	20 Feb 2020	✓
16	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	BAB V	23 Apr 2020	✓
17	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Revisi BAB V	29 Apr 2020	✓
18	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Revisi BAB V	6 Mei 2020	✓
19	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Revisi BAB V BAB VI	9 Mei 2020	✓
20	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	ACC BAB V BAB VI	17 Mei 2020	✓
21	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	BAB V dan BAB VI	7 Mei 2020	✓
22	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	BAB V dan BAB VI	11 Mei 2020	✓
23	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Revisi BAB V BAB VI	13 Mei 2020	✓
24	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Revisi BAB V BAB VI	15 Mei 2020	✓
25	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Revisi BAB V	18 Mei 2020	✓
26	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	ACC BAB V BAB VI	19 Mei 2020	✓
27	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Acc Bab V dan Acc Bab VI	18 Mei 2020	✓