

Lampiran 1

**Jadwal Kegiatan Penulisan Karya Tulis Ilmiah
Tahun Ajaran 2019-2020**

No	Kegiatan	Waktu																			
		Jan-20				Feb-200				Mar-20				Apr-20				Mei 2020			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan proposal		■	■	■	■	■	■	■												
2	Pendaftaran & Penyerahan Proposal							■													
3	Seminar proposal										■										
4	Perbaikan proposal										■										
5	Pengurusan izin penelitian										■										
6	Pengumpulan data										■	■	■	■							
7	Penyusunan KTI														■	■	■				
8	Pendaftaran & Penyerahan KTI															■	■				
9	Sidang KTI																■	■	■	■	■
10	Revisi KTI																				■
11	Penyerahan KTI																				■

Lampiran 2

**REALISASI ANGGARAN BIAYA PENELITIAN
GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE
HEMORAGIK DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
DI RUANG MAWAR RSD BANGLI
TAHUN 2020**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direncanakan sebagai berikut :

No	Keterangan	Biaya
A	Tahap Persiapan	
	Penyusunan Proposal	Rp. 200.000
	Penggandaan Proposal	Rp. 150.000
	Revisi Proposal	Rp. 100.000
B	Tahap Pelaksanaan	
	Transportasi dan akomodasi untuk peneliti	Rp. 150.000
	Penggandaan lembar pengumpulan data	Rp. 100.000
B	Tahap Akhir	
	Penyusunan Laporan	Rp. 100.000
	Penggandaan Laporan	Rp. 150.000
	Revisi Laporan	Rp. 150.000
	Biaya Tidak Terduga	Rp. 200.000
	Total Biaya	Rp. 1.300.000

Lampiran 3

PEDOMAN OBSERVASI DOKUMENTASI

Petunjuk Pengisian :

Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda (✓) pada kolom yang sesuai dengan dokumen yang tertulis pada asuhan keperawatan

Judul : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Mawar RSU Bangli Tahun 2019

Kode Responden : Subyek 1 dan Subyek 2

Tanggal Penelitian : 11 – 13 Maret 2020

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

NO	Faktor Resiko	Subyek 1		Subyek 2	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Gangguan mobilitas fisik	✓		✓	
	a. Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas	✓		✓	
	b. Kekuatan otot menurun	✓		✓	
	c. Merasa cemas saat bergerak	✓		✓	
	d. Fisik lemah	✓		✓	
	e. Gerak terbatas	✓		✓	
	f. Rentang gerak (ROM) menurun	✓		✓	
	g. Sendi kaku	✓		✓	
	h. Gerakan tidak terorganisasi	✓		✓	

	i. Nyeri saat bergerak		✓		✓
	j. Enggan melakukan pergerakan	✓		✓	

B. Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan PES	Subyek 1		Subyek 2	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	<i>Problem</i>				
	Gangguan mobilitas fisik	✓		✓	
2	<i>Etiologi</i>				
	Gangguan neuromuskular	✓		✓	
3	<i>Sign and symptom</i>				
	Mengeluh sulit menggerakan ekstermitas	✓		✓	
	Merasa cemas saat bergerak	✓		✓	
	Gerakan terbatas	✓			
	Fisik lemah	✓		✓	
	Kekuatan otot menurun		✓	✓	

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Subyek 1		Subyek 2	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1.	Observasi				
	a. Identitas adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya		✓		✓
	b. Identitas toleransi fisik melakukan pergerakan	✓		✓	

	c. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	✓		✓	
	d. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi		✓		✓
2	Terapiutik				
	a. Fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)		✓		✓
	b. Fasilitas melakukan pergerakan	✓		✓	
	c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	✓		✓	
3	Edukasi				
	a. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilitas	✓		✓	
	b. Anjurkan melakukan mobilisasi dini		✓		✓
	c. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi	✓		✓	

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Implementasi Keperawatan (SIKI)	Subyek 1		Subyek 2	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Observasi				
	a. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya		✓		✓
	a. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan	✓		✓	
	b. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	✓		✓	

	c. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi		✓		✓
2	Terapiutik				
	a. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu(mis. pagar tempat tidur)		✓		✓
	b. Memfasilitas melakukan pergerakan, jika perlu	✓		✓	
	c. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	✓		✓	
3	Edukasi				
	a. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	✓		✓	
	b. Menganjurkan mobilisasi dini		✓		✓
	c. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur kekursi)	✓		✓	

E. EVALUASI KEPERAWATAN

No	Evaluasi keperawatan	Subyek 1		Subyek 2	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Gangguan mobilitas fisik	✓		✓	
	<i>S (Subyektif)</i>				
	<i>O (Objektif)</i>				
	a. Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas	✓		✓	
	b. Kekuatan otot menurun		✓	✓	
	c. Merasa cemas saat bergerak	✓		✓	

	d. Fisik lemah	✓		✓	
	e. Gerak terbatas	✓			✓
A (<i>Assesment</i>)					
	a. Tujuan tercapai		✓		✓
	b. Tujuan tercapai sebagian	✓		✓	
	c. Tujuan tidak tercapai sebagian		✓		✓
P (<i>Planning</i>)					

Subyek 1

Lampiran 4

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK
DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANG MAWAR RSU
BANGLI TANGGAL 11 MEI 2019

I. PENGKAJIAN

A. Identitas Pasien

Nama : Ny. B
No RM : 0098129
Umur : 60 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Hindu
Status : Menikah
Tanggal MRS : 11 Mei 2019
Tanggal Pengkajian : 11 Mei 2019

B. Keluhan Utama

Ny.B mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Dahulu

Tidak memiliki riwayat penyakit stroke

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ny.B datang ke IGD RSU Bangli tanggal 11 Mei 2019, pukul 09.00 wita. Pada saat datang ke IGD pasien mengatakan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, takut saat bergerak, tidak bisa melakukan pergerakan, gerakan tidak terorganisasi, pasien juga tampak mengalami fisik yang lemah gerakan terbatas, sendi kaku, kekuatan otot menurun, dan ROM menurun. Saat melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital, TD : 170/100 mmHg, N : 80x/menit, RR : 22x/menit, S : 36.6⁰C. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien dipindahkan ke ruangan mawar pukul 11.30 wita saat sudah diruangan

dilakukan pengkajian di ruangan dengan keluhan masih sama seperti saat pengkajian di IGD.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada

D. Fisiologis

1. Aktivitas dan Istirahat

A	Gangguan Mobilitas Fisik		
Gejala dan Tanda Mayor		Gejala dan Tanda Minor	
Mengeluh kesulitan menggerakkan ekstremitas	✓	Nyeri saat bergerak	
		Enggan melakukan pergerakan	✓
Kekuatan otot menurun	✓	Merasa cemas saat bergerak	✓
		Sendi kaku	✓
Rentang gerak (ROM) menurun	✓	Gerakan tidak terkoordinasi	✓
		Gerakan terbatas	✓
		Fisik lemah	✓
Faktor Risiko			
Gangguan sirkulasi			
Ketidakbugaran status fisik			✓
Riwayat intoleransi aktivitas sebelumnya			
Tidak berpengalaman dengan suatu aktivitas			
Gangguan pernapasan			

II. ANALISA DATA

No.	Hari, Tanggal Jam	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	11 Mei 2019, pukul 12.00 wita	<p>Data Subektif : Ny.B mengatakan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, cemas saat bergerak, enggan melakukan pergerakan</p> <p>Data Objektif Ny.B tampak terbatas dalam pergerakan, mengalami fisik lemah, gerakan terbatas, sendi kaku, kekuatan otot menurun, ROM menurun,gerakan tidak terorganisasi dengan pemeriksaan ttv TD : 170/100 mmHg, N : 80x/mnt, RR : 22x/mnt, S : 36,6⁰C.</p>	<p>Stroke Hemoragik</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Neuromuskular</p> <p>↓</p> <p>Infark Pada Otak</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>	Gangguan Mobilitas Fisik

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, enggan melakukan pergerakan, cemas melakukan pergerakan, gerak tidak terorganisasi, fisik lemah, gerak terbatas, sendi kaku, kekuatan otot menurun, ROM menurun dengan pemeriksaan ttv TD : 170/100 mmHg, N : 80x/mnt, RR : 22x/mnt, S : 36,6⁰C.

IV. PERENCANAAN / INTERVENSI

Hari, Tanggal, Jam	DX. Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
11 mei 2019	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, enggan melakukan pergerakan, cemas melakukan pergerakan, gerak tidak terorganisasi, fisik lemah, gerak terbatas, sendi kaku, kekuatan otot menurun, ROM menurun, dengan pemeriksaan ttv TD : 170/100 mmHg, N : 80x/mnt, RR : 22x/mnt, S : 36,6 ⁰ C.	Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik berkurang dengan Kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat	1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan 3. monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan atau memulai mobilisasi 4. monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	1. untuk mengetahui berapa skala nyeri dan keluhan pasien 2. untuk mengetahui toleransi fisik saat bergerak 3. untuk mengetahui frekuensi jantung dan tekanan darah saat akan melakukan mobilitas fisik 4. untuk mengetahui kondisi umum saat melakukan mobilisasi

			<p>5. fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</p> <p>6. fasilitasi melakukan pergerakan, jika ada</p> <p>7. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>8. jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>9. anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>10. ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p>	<p>5. untuk membantu aktivitas mobilisasi</p> <p>6. untuk membantu dalam pergerakan</p> <p>7. untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>8. agar pasien mengetahui tujuan dari mobilisasi</p> <p>9. agar pasien dapat melakukan mobilisasi segera mungkin</p> <p>10. agar pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana secara mandiri</p>
--	--	--	---	--

V. PELAKSAAN / IMPLEMENTASI

No.	Hari, Tanggal, Jam	No. Dx	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	11 Mei 2019 12.00	1	1. Mengidentifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan	Ds : Ny.B mengatakan belum mampu melakukan pergerakan Do : Ny.B tampak belum mampu melakukan pergerakan	
	13.30		2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan atau memulai mobilisasi	Ds : - Do : TD : 170/100 mmHg N : 80x/mnt S : 36,6 ⁰ C RR : 22x/mnt	
	14.00		3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	Ds :Ny.B mengatakan mau dilibatkan dengan keluarga dalam melakukan peningkatan pergerakan Do : keluarga pasien tampak antusias dalam membantu meningkatkan pergerakan	
	15.00		4. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	Ds :Ny.B mengatakan mengerti tujuan dan prosedur mobilisasi Do :Ny.B tampak mengerti dengan prosedur	

	15.30		5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	<p>penjelasan perawat</p> <p>Ds : Ny.B mengatakan mengerti dengan mobilisasi sederhana yang dilakukan</p> <p>Do : Ny.B tampak mengerti mobilisasi sederhana yang dilakukan</p>	
2	12 Mei 2019 08.00	1	1. Mengidentifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan	<p>Ds : Ny.B mengatakan belum mampu melakukan pergerakan</p> <p>Do : Ny.B tampak belum mampu melakukan pergerakan</p>	
	08.30		2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan atau memulai mobilisasi	<p>Ds : -</p> <p>Do : TD : 170/100 mmHg N : 80x/mnt S : 36,6⁰C RR : 22x/mnt</p>	
	09.30		3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	<p>Ds : Ny.B mengatakan mau dilibatkan dengan keluarga dalam melakukan peningkatan pergerakan</p> <p>Do : keluarga pasien tampak antusias dalam membantu meningkatkan pergerakan</p>	

	10.30		4. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	Ds : Ny.B mengatakan mengerti tujuan dan prosedur mobilisasi Do : Ny.B tampak mengerti dengan prosedur penjelasan perawat	
	11.00		5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	Ds : Ny.B mengatakan mengerti dengan mobilisasi sederhana yang dilakukan Do : Ny.B tampak mengerti mobilisasi sederhana yang dilakukan	
3	13 Mei 2019		1. Mengidentifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan	Ds : Ny.B mengatakan mampu melakukan pergerakan Do : Ny.B tampak mampu melakukan pergerakan	
	13.00				
	14.00		2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan atau memulai mobilisasi	Ds : - Do : TD : 170/100 mmHg N : 80x/mnt S : 36,6 ^o C RR : 22x/mnt	
	14.30		3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	Ds : Ny.B mengatakan mau dilibatkan dengan keluarga dalam melakukan peningkatan pergerakan Do : keluarga Ny.B tampak antusias dalam	

	15.30		4. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	membantu meningkatkan pergerakan Ds : Ny.B mengatakan mengerti tujuan dan prosedur mobilisasi Do : Ny.B tampak mengerti dengan prosedur penjelasan perawat	
	16.00		5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	Ds : Ny.B mengatakan mengerti dengan mobilisasi sederhana yang dilakukan Do : Ny.B tampak mengerti mobilisasi sederhana yang dilakukan	

VI. EVALUASI

No.	Hari, Tanggal, Jam	No. DX.	Evaluasi Sumatif	TTD
1	14 Mei 2019 08.00	1	<p>S : Ny.B mengatakan pergerakan ekstermitas meningkat, sudah tidak terlalu cemas saat melakukan pergerakan</p> <p>O : Ny.B tidak tampak lemas, TD : 130/80 mmHg N : 80x/mnt RR : 22x/mnt S : 36⁰C</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	

Subyek 2

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK
DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
DI RUANG MAWAR RSU BANGLI
TANGGAL 13 MEI 2019

I. PENGKAJIAN

A. Identitas Pasien

Nama : Tn. A
No RM : 0197127
Umur : 65 tahun
Jenis Kelamin : Laki - laki
Pekerjaan : Petani
Agama : Hindu
Status : Menikah
Tanggal MRS : 13 Mei 2019
Tanggal Pengkajian : 13 Mei 2019

B. Keluhan Utama

Tn.A mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas

C. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Dahulu

Memiliki riwayat penyakit stroke

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Tn.A datang ke IGD RSU Bangli tanggal 13 Mei 2019, pukul 07.00 wita. Pada saat datang ke IGD Tn.A mengatakan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, takut saat bergerak, tidak bisa melakukan pergerakan, gerakan tidak terorganisasi, pasien juga tampak mengalami fisik yang lemah gerakan terbatas, sendi kaku, kekuatan otot menurun, dan ROM menurun. Saat melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital, TD : 180/100 mmHg, N : 78x/menit, RR : 22x/menit, S : 36.⁰C. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien dipindahkan ke ruangan mawar pukul 10.00 wita saat

sudah diruangan dilakukan pengkajian di ruangan dengan keluhan masih sama seperti saat pengkajian di IGD.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada

4. Fisiologis

1. Aktivitas dan Istirahat

A Gangguan Mobilitas Fisik			
Gejala dan Tanda Mayor		Gejala dan Tanda Minor	
Mengeluh kesulitan menggerakkan ekstremitas	✓	Nyeri saat bergerak	
		Enggan melakukan pergerakan	✓
Kekuatan otot menurun	✓	Merasa cemas saat bergerak	✓
		Sendi kaku	✓
Rentang gerak (ROM) menurun	✓	Gerakan tidak terkoordinasi	✓
		Gerakan terbatas	✓
		Fisik lemah	✓
Faktor Risiko			
Gangguan sirkulasi			
Ketidakbugaran status fisik		✓	
Riwayat intoleransi aktivitas sebelumnya			
Tidak berpengalaman dengan suatu aktivitas			
Gangguan pernapasan			

II. ANALISA DATA

No.	Hari, Tanggal Jam	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	13 Mei 2019, pukul 10.00 wita	<p>Data Subektif : Tn.A mengatakan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, takut saat bergerak, tidak bisa melakukan pergerakan</p> <p>Data Objektif : Tn. A tampak mengalami fisik lemah, gerakan terbatas,gerakan tidak terorganisasi sendi kaku, kekuatan otot menurun, ROM menurun dengan pemeriksaan ttv TD : 180/100 mmHg, N : 78x/mnt, RR : 22x/mnt, S : 36⁰C.</p>	<p>Stroke Hemoragik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan Neuromuskular</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Infark Pada Otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>	Gangguan Mobilitas Fisik

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, takut saat bergerak, tidak bisa melakukan pergerakan, gerak tidak terorganisasi, fisik lemah, gerak terbatas, sendi kaku, kekuatan otot menurun, ROM menurun. dengan pemeriksaan ttv TD : 180/100 mmHg, N : 78x/mnt, RR : 22x/mnt, S : 36⁰C.

IV. PERENCANAAN / INTERVENSI

Hari, Tanggal, Jam	DX. Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
13 mei 2019	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, enggan melakukan pergerakan, cemas melakukan pergerakan, gerak tidak terorganisasi, fisik lemah, gerak terbatas, sendi kaku, kekuatan otot menurun, ROM menurun. dengan pemeriksaan ttv TD : 180/100 mmHg, N : 78x/mnt, RR : 22x/mnt, S : 36 ⁰ C	Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik berkurang dengan Kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan 3. monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan atau memulai mobilisasi 4. monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. untuk mengetahui berapa skala nyeri dan keluhan pasien 2. untuk mengetahui toleransi fisik saat bergerak 3. untuk mengetahui frekuensi jantung dan tekanan darah saat akan melakukan mobilitas fisik 4. untuk mengetahui kondisi umum saat melakukan mobilisasi

			<p>5. fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</p> <p>6. fasilitasi melakukan pergerakan, jika ada</p> <p>7. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>8. jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>9. anjurkan melakukan mobilisasi dini</p> <p>10. ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</p>	<p>5. untuk membantu aktivitas mobilisasi</p> <p>6. untuk membantu dalam pergerakan</p> <p>7. untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>8. agar pasien mengetahui tujuan dari mobilisasi</p> <p>9. agar pasien dapat melakukan mobilisasi segera mungkin</p> <p>10. agar pasien mampu melakukan mobilisasi sederhana secara mandiri</p>
--	--	--	---	--

V. PELAKSAAN / IMPLEMENTASI

No.	Hari, Tanggal, Jam	No. Dx	Implementasi	Evaluasi	TTD
1	13 Mei 2019 10.00	1	1. Mengidentifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan	Ds : Tn.A mengatakan belum mampu melakukan pergerakan Do : Tn.A tampak belum mampu melakukan pergerakan	
	11.00		2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan atau memulai mobilisasi	Ds : - Do : TD : 180/100 mmHg N : 78x/mnt S : 36 ⁰ C RR : 22x/mnt	
	11.30		3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	Ds : Tn.A mengatakan mau dilibatkan dengan keluarga dalam melakukan peningkatan pergerakan Do : keluarga Tn.A tampak antusias dalam membantu meningkatkan pergerakan	
	12.00		4. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	Ds : Tn.A mengatakan mengerti tujuan dan prosedur mobilisasi Do : Tn.A tampak mengerti dengan prosedur	

	13.30		5. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	<p>penjelasan perawat</p> <p>Ds : Tn.A mengatakan mengerti dengan mobilisasi sederhana yang dilakukan</p> <p>Do : Tn.A tampak mengerti mobilisasi sederhana yang dilakukan</p>	
2	14 Mei 2019 08.00	1	6. Mengidentifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan	<p>Ds : Tn.A mengatakan sedikit mampu melakukan pergerakan</p> <p>Do : Tn.A tampak sedikit mampu melakukan pergerakan</p>	
	08.30		7. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan atau memulai mobilisasi	<p>Ds : -</p> <p>Do : TD : 150/90 mmHg N : 78x/mnt S : 36⁰C RR : 20x/mnt</p>	
	09.30		8. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	<p>Ds : Tn.A mengatakan mau dilibatkan dengan keluarga dalam melakukan peningkatan pergerakan</p> <p>Do : keluarga Tn.A tampak antusias dalam membantu meningkatkan pergerakan</p>	

	10.30		9. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	Ds : Tn.A mengatakan mengerti tujuan dan prosedur mobilisasi Do : Tn.A tampak mengerti dengan prosedur penjelasan perawat	
	11.00		10. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	Ds : Tn.A mengatakan mengerti dengan mobilisasi sederhana yang dilakukan Do : Tn.A tampak mengerti mobilisasi sederhana yang dilakukan	
3	15 Mei 2019		6. Mengidentifikasi toleransi fisik saat melakukan pergerakan	Ds : Tn.A mengatakan mampu melakukan pergerakan Do : Tn.A tampak mampu melakukan pergerakan	
	13.00				
	14.00		7. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan atau memulai mobilisasi	Ds : - Do : TD : 140/100 mmHg N : 80x/mnt S : 36,6 ⁰ C RR : 22x/mnt	
	14.30		8. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	Ds : Tn.A mengatakan mau dilibatkan dengan keluarga dalam melakukan peningkatan pergerakan Do : keluarga Tn.A tampak antusias dalam	

	15.30		9. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	<p>membantu meningkatkan pergerakan</p> <p>Ds : Tn.A mengatakan mengerti tujuan dan prosedur mobilisasi</p> <p>Do : Tn.A tampak mengerti dengan prosedur penjelasan perawat</p>	
	16.00		10. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	<p>Ds : Tn.A mengatakan mengerti dengan mobilisasi sederhana yang dilakukan</p> <p>Do : Tn.A tampak mengerti mobilisasi sederhana yang dilakukan</p>	

VI. EVALUASI

No.	Hari, Tanggal, Jam	No. DX.	Evaluasi Sumatif	TTD
1	16 Mei 2019 08.00	1	<p>S : Tn.A mengatakan pergerakan ekstermitas meningkat, sudah tidak terlalu cemas saat melakukan pergerakan</p> <p>O : Pasien tidak tampak lemas, TD : 140/90 mmHg N : 78x/mnt RR : 22x/mnt S : 36⁰C</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>	



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 : Pande Puku Guyashini
NIM : P09120017180
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik
PEMBIMBING : V. M. Endang S.P Rahayu, S.Kp, M.Pd

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
25 April 2020	I	Materi Bab V - VI	<ul style="list-style-type: none">- tambahkan data mayor dan minor- pada evaluasi cukup sampaikan yang sama dan berbeda- pada simpulan dari pengkajian - evaluasi tambahkan % yang dibuat	
27 April 2020	II	Abstrak	<ul style="list-style-type: none">- Abstrak- hrs insersi keik ming	
28 April 2020	III	Revisi Bab V	<ul style="list-style-type: none">- Jelaskan data diambil dari pasien yg pernah dirawat dan kriteria intake dan eduk- interpretasikan data pengalaja sama	



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 : Pande Puku Suyashini
NIM : 009120019180
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik
PEMBIMBING : V. M. Endang S.P Polayu, S.Kp, M. Pd

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
30 April 2020	IV	Revisi Bab V - VI	<ul style="list-style-type: none">- tuliskan Hasil studi kasus- Buat tabel dari Pengetahuan - evaluasi- Pada Pembahasan mulai tambahkan % data sama pada kasus	
4 Mei 2020	V	Revisi Abstrak	<ul style="list-style-type: none">- susunan abstrak: LB, tujuan penelitian Metode penelitian dan hasil	
23 Mei 2020	VI	Lampiran	<ul style="list-style-type: none">- tambahkan lampiran agar sesuai dgn kasus- Lamp 2 : angsaran hilangkan- perbaiki daku	



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 : Pande Putu Suyasthini
NIM : 007120017180
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik
PEMBIMBING : Ni Made Wedhi, A. Per.

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
7 Mei 2020	I	Bab V - VI	<ul style="list-style-type: none">- tambahkan daftar pustaka- tambahkan lampiran	
12 Mei 2020	II	Bab I - VI	<ul style="list-style-type: none">- bagian awal daftar tabel, lampiran tidak pakai underline- berikan untuk di no a, b, c, d tidak dibd- penomoran A, B, C pakai kapital keculat penghubung- penyajian tabel tidak garis vertikal tidak	



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 : Pande Ruku Suyashini
NIM : 207120019180
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas fisik
PEMBIMBING : Ni Made Wedhi, A. Per. Pen. S. kep, Ns, M. Kes

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
17 Mei 2020	III	Revisi Bab V-VI	- page number bag awal sebelum bab 1 ada angka ada romawi - Pengetikan sumber data	
19 Mei 2020	IV	Revisi abstrak	- abstrak max 200 kata	
20 Mei 2020	V	lampiran data	- Lampiran 2 tambahkan realisis anggaruan	
22 Mei 2020	VI	Revisi Bab I-VI	- Judul bab IV penulisan - tabel 4 spasi dlm tabel	



Edit



Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120017180
Nama Mahasiswa Pande Putu Suyastini
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 ke pertama	13 Jan 2020	✓
2	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	pengajuan judul atau topik penelitian	16 Jan 2020	✓
3	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	materi bimbingan Bab I	21 Jan 2020	✓
4	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	materi bimbingan Bab II	28 Jan 2020	✓
5	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	materi bimbingan Bab III, Bab IV, Dapus	3 Feb 2020	✓
6	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	materi bab I, Bab II ACC	6 Feb 2020	✓
7	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	materi Bab III, Bab IV Acc	10 Feb 2020	✓
8	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	materi Bab I	21 Jan 2020	✓
9	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	materi Bab II	28 Jan 2020	✓
10	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	materi Bab III	3 Feb 2020	✓
11	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	materi Bab IV	6 Feb 2020	✓
12	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	materi Bab I-IV	10 Feb 2020	✓
13	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	materi Bab I-IV ACC	3 Mar 2020	✓
14	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	materi Bab V-VI	25 Apr 2020	✓
15	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	abstrak	27 Apr 2020	✓
16	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Revisi Bab V	28 Apr 2020	✓
17	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Revisi Bab V - VI	30 Apr 2020	✓
18	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Revisi Abstrak	4 Mei 2020	✓
19	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bab V-VI	7 Mei 2020	✓
20	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	materi Bab I - VI	12 Mei 2020	✓
21	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi Bab V- VI	17 Mei 2020	✓
22	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Revisi Abstrak	19 Mei 2020	✓
23	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	lampiran data	21 Mei 2020	✓
24	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	revisi Bab I-VI	22 Mei 2020	✓
25	195812191985032005 - V.M.ENDANG SRI PURWADMI RAHAYU, S.Kp., M.Pd.	Lampiran	23 Mei 2020	✓