

Lampiran 1 1

Jadwal Kegiatan Penelitian Gambaran Asuhan Keperawatan
 Pada pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Defisit Perawatan Diri (Mandi)
 Di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya

| No | Kegiatan | Waktu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----------------------------------|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|--|--|--|--|
| | | Jan-20 | | | | Feb-20 | | | | Mar-20 | | | | Apr-20 | | | | Mei-20 | | | | Juni-20 | | | | | | | | | |
| | | 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 | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | | | |

Gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan defisit perawatan diri (mandi) tahun 2020

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direncanakan sebagai berikut:

| No | Keterangan | Biaya |
|----------|--|---------------|
| A | Tahap persiapan | |
| | Printcopy laporan untuk bimbingan : 72 lembar x Rp.300 x 4 rangkap | Rp.86.400.00 |
| | Print warna cover : 4 lembar x Rp.1000 | Rp.4000.00 |
| | Print warna lembar bimbingan : 2 x Rp.1000 | Rp.2000.00 |
| | Printcopy untuk ujian proposal : 72 lembar x Rp.100 x 4 rangkap | Rp.86.400.00 |
| | Print warna surat 18 lembar x Rp.1000 | Rp.18.000.00 |
| | Revisi proposal 72 lembar x Rp.300 x 1 rangkap | Rp.21.600.00 |
| | Map : 7 buah x Rp.1000 | Rp.7000.00 |
| | Blinder clips : 4 biji x Rp.1000 | Rp.4000.00 |
| | ATK : pulpen 1 buah x Rp.3000 | Rp.3000.00 |
| | Transportasi : | Rp.100.000.00 |
| B | Tahap Pelaksanaan | |
| | Pengurusan ijin penelitian | Rp.150.000.00 |
| | Pengadaan lembar pengumpulan data : printcopy : 8 lembar x Rp.300 x 1 rangkap | Rp.2.400.00 |

| | | |
|----------|--|---------------------|
| | Transportasi | Rp.50.000.00 |
| C | Tahap Akhir | |
| | Pengadaan laporan : | |
| | Printcopy untuk bimbingan : 100 x Rp.300 x 4 rangkap | Rp.120.000.00 |
| | Print warna lembar bimbingan : 2 x Rp.1000 | Rp.2000.00 |
| | Print warna cover : 4 lembar x Rp.1000 | Rp.4000.00 |
| | Printcopy laporan untuk ujian : 100 x Rp 300 x 4 lembar | Rp.120.000.00 |
| | Printcopy lampiran penelitian : 20 x Rp.300 x 4 rangkap | Rp.24.000.00 |
| | Revisi laporan: printcopy 115 x Rp.300 x 1 rangkap | Rp.34.500.00 |
| | Print warna surat : 17 x Rp.1000 | Rp.17.000.00 |
| | Transportasi | Rp.100.000.00 |
| | Biaya Tidak Terduga | Rp.150.000.00 |
| | Total biaya | Rp.1.113.300 |

Lampiran 1 3 Pedoman Observasi Dokumentasi

Judul Penelitian: Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Defisit Perawatan Diri (Mandi) Di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2020

Tanggal Penelitian : 23 – 26 Mei 2020

| Pasien pertama (Ny.Si) | | Pasien kedua (Ny.Mi) | |
|------------------------|------------|----------------------|------------|
| No.RM | :691271 | No.RM | :650088 |
| Umur | : 74 tahun | Umur | : 55 tahun |

1. Bacalah setiap lembar pernyataan dengan teliti
2. Isilah kolom yang telah tersedia, dengan cara memberi tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan keadaan pasien

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

| No | Data | Tanda dan Gejala | | | |
|----|---|------------------|-------|----------|-------|
| | | Kasus I | | Kasus II | |
| | | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1 | Mayor | | | | |
| | Subjektif | | | | |
| | a. Menolak melakukan perawatan diri | | √ | | √ |
| | Objektif | | | | |
| | a. Tidak mampu Personal hygiene / mandi/mengenakan pakaian/ke toilet/ | √ | | √ | |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|
| | berhias secara mandiri | | | | |
| | b. Minat melakukan perawatan diri kurang | | √ | | √ |

B. RUMUSAN DIAGNOSA

| No | Diagnosa Keperawatan (PES) | Lembar Observasi | | | |
|----|---|------------------|-------|----------|-------|
| | | Kasus I | | Kasus II | |
| | | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1 | <i>Problem</i> | | | | |
| | Defisit Perawatan Diri | √ | | √ | |
| 2 | <i>Etiology</i> | | | | |
| | a. Gangguan musculoskeletal | | √ | | √ |
| | b. Gangguan neuromuskuler | √ | | √ | |
| | c. Kelemahan | | √ | | √ |
| | d. Gangguan psikologis dan/ atau psikotik | | √ | | √ |
| | e. Penurunan motivasi/ minat | | √ | | √ |
| 3 | <i>Sign and symptom</i> | | | | |
| | Mayor | | | | |
| | a. Menolak melakukan perawatan | √ | | √ | |
| | b. Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/ makan/ke toilet/berhias secara mandiri | √ | | √ | |
| | c. Minat melakukan perawatan diri kurang | | √ | | √ |

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

| No | Intervensi Keperawatan (SIKI) | Intervensi | | | |
|----|---------------------------------------|------------|-------|----------|-------|
| | | Kasus I | | Kasus II | |
| | | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1 | Dukungan perawatan diri : mandi | | | | |
| | Observasi | | | | |
| | a. Identifikasi usia dan budaya dalam | √ | | √ | |

| | | | | | |
|-------------------|---|---|---|---|---|
| | membantu kebersihan diri | | | | |
| | b. Monitor kebersihan tubuh | | √ | | √ |
| | a. Monitor integritas kulit | | √ | | √ |
| Terapeutik | | | | | |
| | a. Sediakan peralatan mandi | | √ | | √ |
| | b. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman | √ | | √ | |
| | c. Fasilitasi mandi sesuai kebutuhan | √ | | √ | |
| | d. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri | | √ | | √ |
| | e. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian | | √ | | √ |
| Edukasi | | | | | |
| | a. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan | √ | | √ | |
| | b. Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien (jika perlu) | √ | | √ | |

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

| No | Implementasi Keperawatan | Implementasi | | | |
|----|---|--------------|-------|----------|-------|
| | | Kasus I | | Kasus II | |
| | | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| 1 | Dukungan perawatan diri : mandi | | | | |
| | Observasi | | | | |
| | a. Mengidentifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri, | | √ | | √ |
| | b. Memonitor kebersihan tubuh | √ | | √ | |
| | c. Memonitor integritas kulit | | √ | | √ |

| Terapeutik | | | | |
|------------|--|---|---|---|
| | a. Menyediakan peralatan mandi | | √ | √ |
| | b. Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman | | √ | √ |
| | c. Fasilitasi mandi sesuai kebutuhan | √ | | √ |
| | d. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri | √ | | √ |
| | e. Memberikan bantuan sesuai tingkat kemandirian | | √ | √ |
| Edukasi | | | | |
| | a. Menjelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan | √ | | √ |
| | b. Mengajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien (jika perlu) | | √ | √ |


E. EVALUASI KEPERAWATAN

| No | Evaluasi Keperawatan | Lembar Observasi | | | |
|----|---|------------------|-------|----------|-------|
| | | Kasus I | | Kasus II | |
| | | Ya | Tidak | Ya | Tidak |
| | a. Kemampuan mandi meningkat | | √ | | √ |
| | b. Mempertahankan kebersihan diri meningkat | | √ | | √ |

Lampiran 4

Data dokumentasi subjek stroke non hemoragik dengan defisit perawatan

diri Dokumen subjek pertama (Ny.Si)

| RSUD WANGAYA KOTA DENPASAR FORM: 04 RI DEWASA/IRM-03 | | |
|---|---|--|
|  | ASSEMEN KEPERAWATAN | Nama : Ny.Si Tgl lahir :12-12-1944 No. RM : 691271 |
| Tgl: 25 April 2019 | Sumber data: (√) pasien (√) keluarga () lainnya Ruangan: C | |
| KEADAAN UMUM | | |
| Kesadaran: (√) Composmentis () Apatis () Somnolen () Saparocoma () Coma | | |
| GCS : E4V5M6 | | |
| O2: 95%, Pernafasan:20x/mnt, Nadi:80x/mnt, Tekanan darah:130/100mmHg, Suhu:36°C | | |
| RIWAYAT KEPERAWATAN | | |
| Keluhan utama saat MRS: pasien mengeluh lemas pada separuh tubuh kanan | | |
| Diagnose medis saat ini: SNH | | |
| Riwayat keluhan/penyakit saat ini:Pasien datang dengan keluhan lemas separuh tubuh kanan sejak 3 hari, nyeri kepala, mual muntah, kesemutan pada kaki kanan. | | |
| Riwayat penyakit terdahulu: | | |
| Riwayat MRS sebelumnya? (√) Tidak () Ya, Lamanya:... hr, alasan:... Riwayat dioperasi: (√) Tidak () Ya, Jenisnya... | | |
| Riwayat penyakit: ()Jantung (√) Hipertensi () Diabetes Melitus tipe I/II, () Kelainan jiwa, () Epilepsi, () Stroke, () Lainnya:..... | | |
| Riwayat alergi: (√) Tidak () Ya, Jenisnya... | | |
| KEBUTUHAN BIO,PSIKOSOSIAL,SPIRITUAL,EKONOMI | | |
| Pernafasan | : Kesulitan bernafas: (√) tidak () ya: Memakai O2 lt/mnt dengan: () Nasal canule () sungkup, () Re-Breathing Mask | |
| Pola makan | : 3 x/hari, terakhir jam 09.00 Wita | |
| Pola minum | : 600cc/hari, terakhir jam 10.00 | |
| Pola istirahat | : 8 jam/hari | |
| Integritas kulit | : (√) tidak ada masalah () rash () lesi () parut () memar () pucat () kuning () sianotik () berkeringat banyak | |
| Masalah perkemihan | :(√) tidak ada, () ada: () stoma, () stricture uretra, () retensi urine, () inkontinensia urine, () dialysis | |
| Masalah defekasi | : (√) tidak ada, () ada: () stoma, () athresia ani, () konstipasi, () inkontinesia alvi, () diare | |
| Mengalami kekerasan fisik: | (√) tidak ada () ada: mencederai diri/prang lain : () pernah () tidak pernah | |
| Trauma dalam kehidupan | : (√) tidak ada () ada, jelaskan... | |
| Gangguan tidur | : (√) tidak ada () ada | |
| Pendidikan | : SD | |

| | | | | | |
|---|--|---------------------------------|-----------------|---------------------------|-----------------|
| Warga negara | : <input checked="" type="checkbox"/> WNI, <input type="checkbox"/> WNA <input type="checkbox"/> Suku : Bali | | | | |
| Tanggung Asurans | : <input type="checkbox"/> tidak ada <input checked="" type="checkbox"/> Ya, BPJS | | | | |
| Tinggal Bersama | : <input type="checkbox"/> orangtua <input type="checkbox"/> sendiri <input checked="" type="checkbox"/> lainnya | | | | |
| Kebiasaan | : <input type="checkbox"/> Merokok <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Lainnya.... | | | | |
| Agama | : <input type="checkbox"/> Hindu <input checked="" type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> Budha <input type="checkbox"/> Kristen Katolik | | | | |
| Nilai-nilai kepercayaan | : Tidak ada nilai kepercayaan khusus | | | | |
| Kebutuhan privasi | : Tidak ada kebutuhan privasi khusus | | | | |
| PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini) | | | | | |
| Infus intravena, dipasang di tangan kiri tanggal 23/4/19 <input type="checkbox"/> CVP, di pasang di.. tanggal.... | | | | | |
| Power chateter , dipasang di..... tanggal..... <input type="checkbox"/> NGT, dipasang di.. tanggal.... | | | | | |
| Lain-lain..... di pasang di tanggal.... | | | | | |
| PENYAKIT MENULAR | | | | | |
| Apakah pasien mengetahui penyakit saat ini : <input checked="" type="checkbox"/> tidak <input type="checkbox"/> ya | | | | | |
| Sumber informasi tentang penyakit diperoleh dari : <input checked="" type="checkbox"/> dokter <input checked="" type="checkbox"/> perawat <input type="checkbox"/> keluarga <input type="checkbox"/> lainnya..... | | | | | |
| Apakah pasien menerima informasi jangka waktu pengobatan : <input type="checkbox"/> tidak <input type="checkbox"/> ya <input type="checkbox"/> minggu/bulan/tahun*) | | | | | |
| Apakah pasien melakukan pemeriksaan rutin : <input checked="" type="checkbox"/> tidak <input type="checkbox"/> ya, dimana..... | | | | | |
| Cara penularan : <input type="checkbox"/> kontak langsung <input type="checkbox"/> airborne <input type="checkbox"/> cairan tubuh <input type="checkbox"/> doplek | | | | | |
| Penyakit penyerta : <input checked="" type="checkbox"/> tidak ada <input type="checkbox"/> ada..... | | | | | |
| PASIE BERISIKO MENGALAMI KEKERASAN FISIK/PENGANIAYAAN | | | | | |
| Apakah pasien berisiko mengalami kekerasan/penganiayaan : <input checked="" type="checkbox"/> tidak <input type="checkbox"/> ya, faktor risiko..... | | | | | |
| Apakah pasien pernah mengalami kekerasan fisik : <input checked="" type="checkbox"/> tidak <input type="checkbox"/> ya, jenis kekerasan fisik..... | | | | | |
| Lamanya..... | | | | | |
| Yang melakukan kekerasan fisik :..... | | | | | |
| Apakah memerlukan pendampingan : <input checked="" type="checkbox"/> tidak <input type="checkbox"/> ya | | | | | |
| (Jika hasil assesment ditemukan ada masalah laporkan ke DPJP dan kordinasi dengan unit terkait) | | | | | |
| PENILAIAN RISIKO JATUH | | | | | |
| Item Penelitian | Jml. Skor | Item Penelitian | Jml skor | Item Penelitian | Jml Skor |
| Usia | | Riwayat Jatuh | | Mobilitas | |
| a. Kurang Dari 60 tahun | 0 | a. tidak pernah jatuh < 1 tahun | 0 | a. mandiri | 0 |
| b. Lebih | 1 | b. tahun | 1 | b. menggunakan alat bantu | 1 |
| | | | | | 4 |

| | | | | | | | | |
|--|----------------------------|---|--|-----------------------|---|--|-------------|---|
| dari 60 tahun c. Lebih dari 80 tahun | 2 | | c. jatuh < 1 bulan d. jatuh pada saat dirawat sekarang | 2 3 | | c. koordinasi/keseimbangan buruk d. dibantu sebagian e. dibantu penuh | 2 3 4 | |
| Defisit Sensoris a. Kacamata bukan bifokal b. kacamata bifokal c. gangguan pendengaran N d. kacamata multifokal e. katarak/glaukoma f. hampir tidak melihat/ buta | 0 1 1 2 2 3 | 0 | Kognisi a. Orientasi baik b. Kesulitan mengerti perintah c. Gangguan memori d. Kebingungan e. Disorientasi | 0 2 2 3 3 | 0 | Pola BAB/BAK a. Teratur b. Inkontinensia urine/feses c. Nokturia d. Urgensi/frekuensi | | 0 |
| Aktivitas a. Mandiri b. ADL dibantu sebagian c. ADL dibantu penuh | 0 2 3 | 3 | Pengobatan a. >4 jenis b. Antihipertensi/hiperglikemi/antidopaminergik/antipresan c. Sedatif/psikotropika/ d. narkotika e. Infus epidural/spinal | 1 2 2 2 2 | 2 | Komorbiditas a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK b. Gangguan saraf pusat/parkinson c. Pasca bedah 0-24 jam | | 2 |
| TOTAL KESELURUHAN SKOR KRITERIA RISIKO CEDERA/JATUH : 11 () rendah 0-7 (√) sedang 8-13 () tinggi >13 | | | | | | | | |
| KEBUTUHAN KOMUNIKASI DAN EDUKASI Bersedia menerima informasi : (√) ya () tidak Kemampuan membaca : () ya (√) tidak Bicara : (√) normal () gangguan bicara, sejak..... Keterbatasan : (√) fisik, jelaskan..... () kognitif, jelaskan () tidak ditemukan keterbatasan fisik dan kognitif Bahasa sehari-hari : () Indonesia (√) Daerah () Bahasa asing..... | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| Perlu penerjemah : (√) tidak () ya, Bahasa..... Bahasa isyarat : (√) tidak () ya Hambatan belajar : () bahasa ()cemas ()pendengaran ()emosi ()kognitif ()hilang memori ()kesulitan bicara ()motivasi buruk ()tidak ada partisipasi dari caregiver ()masalah penglihatan () secara fisiologi tidak mampu belajar ()tidak ditemukan hambatan belajar Kebutuhan edukasi berkesinambungan : ()proses penyakit ()pengobatan () terapi/obat ()nutrisi ()lain-lain..... Cara belajar yang disukai : ()menulis (√)audio/visual/gambar ()diskusi ()membaca (√)mendengar | |
| KERGANTUNGAN SAAT MELAKSANAKAN ADL (Activity Daily Life) | |
| Personal Hygiene : () mandiri () dibantu, (√) total Berhias : () mandiri () dibantu, (√) total Toileting : () mandiri () dibantu, (√) total Makan : () mandiri (√) dibantu, () total Minum : () mandiri (√) dibantu, () total Mobilisasi : () tongkat () walker () kursi roda () penopang/brace () protesis | |
| NYAMANAN KENYAMANAN | |
| 1. Nyeri : () tidak (√) ya 2. Jenis : (√) Akut () Kronis 3. Frekuensi nyeri: () Jarang (√) Hilang timbul ()Terus-menerus 4. Lama nyeri : 10 detik hilang timbul 5. Menjalar: (√) tidak () Ya, menjalar ke..... 6. Kualitas nyeri: (√) nyeri tumpul () nyeri tajam () panas terbakar 7. Faktor pemicu/memperberat nyeri : 8. Lokasi nyeri : kepala 9. Skala: 2 | |
| SKRINING STATUS NUTRISI | |
| Berat badan (BB) biasanya: 53 kg BB sekarang : 52 kg Tinggi badan: 152cm Lidah () sulit menelan () Mual () NGT () Hilang selera makan () Malasorpsi/malnutrisi () Turun BB > 10kg dlm 6 bln Apakah berat badan (BB) anda menurun akhir-akhir ini tanpa direncanakan ? | |
| Tidak | 0 |
| Tidak yakin (ada tanda:baju menjadi lebih longgar) Ya, Bila “Ya” berapa penurunan BB anda? | 2 |
| ◦ 1-5 kg | 1 |
| ◦ 6-10 kg | 2 |
| ◦ 11-15 kg | 3 |
| ◦ > 15 kg | 4 |
| ◦ Tidak tahu penurunannya | 2 |
| Apakah selera makan anda berkurang/kesulitan Menelan makanan | |
| Tidak | 0 |
| Ya | 1 |

Dokumen Subjek kedua (Ny.Mi)

| RSUD WANGAYA KOTA DENPASAR FORM: 04 RI DEWASA/IRM-03 | | |
|---|--|--|
|  | ASSEMEN KEPERAWATAN | Nama : Ny.Mi Tgl lahir : 9-10-1964 No. RM : 650088 |
| Tgl: 29 April 2019 | Sumber data: (√) pasien (√) keluarga () lainnya Ruangan: C | |
| KEADAAN UMUM | | |
| Kesadaran: () Composmentis () Apatis (√) Somnolen () Saparocoma () Coma | | |
| GCS : E3V0M6 | | |
| O2: 95%, Pernafasan:20x/mnt, Nadi:70x/mnt, Tekanan darah: 170/100mmHg, Suhu:36°C | | |
| RIWAYAT KEPERAWATAN | | |
| Keluhan utama saat MRS: Keluarga pasien mengatakan pasien lemas separuh tubuh kanan dan tidak bisa bicara | | |
| Diagnose medis saat ini: SNH | | |
| Riwayat keluhan/penyakit saat ini: Pasien datang ke RS dengan keluhan lemas separuh tubuh kanan sejak bangun tidur dan tidak bisa bicara | | |
| Riwayat penyakit terdahulu: | | |
| Riwayat MRS sebelumnya? (√) Tidak () Ya, Lamanya:... hr, alasan:... | | |
| Riwayat dioperasi: (√) Tidak () Ya, Jenisnya... | | |
| Riwayat penyakit: () Jantung (√) Hipertensi () Diabetes Melitus tipe I/II, () Kelainan jiwa, () Epilepsi, () Stroke, () Lainnya:..... | | |
| Riwayat alergi: (√) Tidak () Ya, Jenisnya... | | |
| KEBUTUHAN BIO,PSIKOSOSIAL,SPIRITUAL,EKONOMI | | |
| Pernafasan : Kesulitan bernafas: (√) tidak () ya: Memakai O ₂ 2 lt/mnt dengan: () Nasal canule () sungkup, () Re-Breathing Mask | | |
| Pola makan : 3 x/hari, terakhir jam 09.00 Wita | | |
| Pola minum : 600cc/hari, terakhir jam 10.00 | | |
| Pola istirahat : 8 jam/hari | | |
| Integritas kuli : (√) tidak ada masalah () rash () lesi () parut () memar () pucat () kuning () sianotik () berkeriung banyak | | |
| Masalah perkemihan : (√) tidak ada, () ada: () stoma, () stricture uretra, () retensi urine, () inkontinensia urine, () dialysis | | |
| Masalah defekasi : (√) tidak ada, () ada: () stoma, () athresia ani, () konstipasi, () inkontinesia alvi, () diare | | |
| Mengalami kekerasan fisik: (√) tidak ada () ada: mencederai diri/prang lain : () pernah () tidak pernah | | |
| Trauma dalam kehidupan : (√) tidak ada () ada, jelaskan... | | |
| Gangguan tidur : (√) tidak ada () ada | | |
| Pendidikan : SMA | | |
| Warga negara : (√) WNI, () WNA () Suku : Bali | | |


| | | | | | |
|---|---|--|-----------------|---|----------------------|
| <p>Tanggung Asuransi : () tidak ada (√) Ya, BPJS Tinggal Bersama : () orangtua () sendiri (√) lainnya Kebiasaan : () Merokok () Alkohol () Lainnya.... Agama : () Hindu (√) Islam () Budha () Kristen () Katolik Nilai-nilai kepercayaan : Tidak ada nilai kepercayaan khusus Kebutuhan privasi : Tidak ada kebutuhan privasi khusus</p> | | | | | |
| <p align="center">PROSEDUR INVASIF (yang terpasang saat ini)</p> <p>Infus intravena, dipasang di tangan kiri tanggal 29/4/19 () CVP, di pasang di.. tanggal.... Power chateter , dipasang di..... tanggal..... () NGT, dipasang di.. tanggal.... Lain-lain..... di pasang di..... tanggal....</p> | | | | | |
| <p align="center">PENYAKIT MENULAR</p> <p>Apakah pasien mengetahui penyakit saat ini : (√) tidak () ya Sumber informasi tentang penyakit diperoleh dari : (√) dokter (√) perawat () keluarga () lainnya..... Apakah pasien menerima informasi jangka waktu pengobatan : () tidak () ya ()minggu/bulan/tahun* Apakah pasien melakukan pemeriksaan rutin : (√) tidak () ya,dimana..... Cara penularan : () kontak langsung () airborne () cairan tubuh () doplet Penyakit penyerta : (√) tidak ada () ada.....</p> | | | | | |
| <p align="center">PASIE BERISIKO MENGALAMI KEKERASAN FISIK/PENGANIAYAAN</p> <p>Apakah pasien berisiko mengalami kekerasan/penganiayaan : (√) tidak () ya, faktor risiko..... Apakah pasien pernah mengalami kekerasan fisik : (√) tidak () ya,jenis kekerasan fisik..... Lamanya..... Yang melakukan kekerasan fisik :..... Apakah memerlukan pendampingan : () tidak (√) ya (Jika hasil assesment ditemukan ada masalah laporkan ke DPJP dan kordinasi dengan unit terkait)</p> | | | | | |
| <p align="center">PENILAIAN RISIKO JATUH</p> | | | | | |
| Item Penelitian | Jml. Skor | Item Penelitian | Jml skor | Item Penelitian | J m l S k o r |
| <p align="center">Usia</p> <p>a. Kurang dari 60 tahun</p> <p>b. Lebih dari 60 tahun</p> <p>c. Lebih dari 80 tahun</p> | <p align="center">0</p> <p align="center">0</p> <p align="center">1</p> <p align="center">2</p> | <p align="center">Riwayat Jatuh</p> <p>a. tidak pernah</p> <p>b. jatuh < 1 tahun</p> <p>c. jatuh < 1 bulan</p> <p>d. jatuh pada saat dirawat sekarang</p> | | <p align="center">Mobilitas</p> <p>a. mandiri</p> <p>b. menggunakan alat bantu</p> <p>c. koordinasi/ keseimbangan buruk</p> <p>d. dibantu sebagian</p> <p>e. dibantu penuh</p> | <p>4</p> |

| | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|---|---|
| Defisit Sensoris | | | Kognisi | | Pola BAB/BAK | | |
| a. kacamata bukan bifokal | 0 | | a. Orientasi baik | 0 | a. Teratur | 0 | |
| b. kacamata bifokal | 1 | | b. Kesulitan mengerti perintah | 2 | b. Inkontinensia urine/feses | 2 | |
| c. gangguan pendengaran | 1 | | c. Gangguan memori | 2 | c. Nokturia | 2 | |
| d. kacamata multifokal | 2 | | d. Kebingungan | 3 | d. Urgensi/frekuensi | 2 | 0 |
| e. katarak/glaukoma | 2 | | e. Disorientasi | 3 | | | |
| f. hampir tidak melihat/buta | 3 | | | | | | |
| Aktivitas | | | Pengobatan | | Komorbiditas | | |
| a. Mandiri | 0 | | a. >4jenis | 2 | a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK | 2 | |
| b. ADL dibantu sebagian | 1 | | b. Antihipertensi/hiperglikemi/antidepresan | 2 | b. Gangguan saraf pusat/parkinson | 2 | 2 |
| c. ADL dibantu penuh | 2 | | c. Sedatif/psikotropika/narkotika | 2 | c. Pasca bedah 0-24 jam | 2 | |
| | | | d. Infus epidural/spinal | 2 | | | |
| TOTAL KESELURUHAN SKOR KRITEIRIA RISIKO CEDERA/JATUH : 11 | | | | | | | |
| () rendah 0-7 (√) sedang 8-13 () tinggi >13 | | | | | | | |
| KEBUTUHAN KOMUNIKASI DAN EDUKASI | | | | | | | |
| Bersedia menerima informasi : (√) ya () tidak | | | | | | | |
| Kemampuan membaca : () ya (√) tidak | | | | | | | |
| Bicara : () normal (√) gangguan bicara, sejak..... | | | | | | | |
| Keterbatasan : (√) fisik , jelaskan..... () | | | | | | | |
| kognitif, jelaskan () tidak ditemukan keterbatasan fisik dan kognitif | | | | | | | |
| Bahasa sehari-hari : () Indonesia (√) Daerah () Bahasa asing..... | | | | | | | |
| Perlu penerjemah : (√) tidak () ya, Bahasa..... | | | | | | | |
| Bahasa isyarat : (√) tidak () ya | | | | | | | |
| Hambatan belajar : () bahasa () cemas () pendengaran () emosi () kognitif | | | | | | | |
| () hilang memori () kesulitan bicara () motivasi buruk | | | | | | | |
| () tidak ada partisipasi dari caregiver () masalah penglihatan | | | | | | | |
| () secara fisiologi tidak mampu belajar () tidak ditemukan hambatan belajar | | | | | | | |

Lampiran 5

Data rencana asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan defisit perawatan diri

Dokumen subjek pertama (Ny.Si)

| RSUD WANGAYA KOTA DENPASAR | | FORM : 05ADL/IRM-01 | | |
|---|--|--|---|---------------------|
|  | RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN | | Nama : Ny.Si Tgl Lahir : 12-12-1944 No RM : 691271 | |
| Tanggal/Jam | DIAGNOSA KEPERAWATAN/ MASALAH KOLABORATIF | TUJUAN DAN KRITERIA HASIL | INTERVENSI | PARAF& NAMA PPJP |
| 25 April 2019 09.00 Wita | Defisit perawatan diri (makan,mandi/hygiene, berpakaian, toileting) <input type="checkbox"/> Penurunan atau kurang Motivasi <input checked="" type="checkbox"/> Kerusakan neuromuskular <input type="checkbox"/> Nyeri <input type="checkbox"/> Gangguan persepsi kognitif <input type="checkbox"/> Kelemahan dan kelelahan <input type="checkbox"/> Gangguan psikologis (sebutkan) <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Kerusakan neuromuscular /otot- . otot saraf <input type="checkbox"/> Penurunan kesadaran /tidaksadar <input type="checkbox"/> Prosedur invasive <input type="checkbox"/> Trauma/injury | NOC Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, pasien menunjukkan peningkatan kemampuan melakukan perawatan diri pasien terpenuhi pada pasien yang tidak mampu melakukannya. Kriteria Hasil : <input checked="" type="checkbox"/> Menunjukkan peningkatan perawatan diri dalam aktivitas kehidupan sehari-hari(makan,mandi/hygiene, berpakaian, toileting) <input checked="" type="checkbox"/> Kemampuan untuk mempertahankan perawatan diri | NIC : Mandiri : <input checked="" type="checkbox"/> Kaji kebutuhan dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri. <input checked="" type="checkbox"/> Pantau adanya perubahan kemampuan fungsi <input checked="" type="checkbox"/> Bantu pasien untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri (makan,mandi/hygiene, toileting,berpakaian) <input type="checkbox"/> Dukung kemandirian pasien dalam melakukan perawatan diri <input checked="" type="checkbox"/> Libatkan keluarga dalam penentuan rencana | |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| | <p>Ditandai dengan :</p> <p>Data subjektif <input checked="" type="checkbox"/> Mengungkapkan ketidakmampuan merawat diri secara verbal</p> <p>Data obyektif Ketidakmampuan untuk melakukan perawatandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mandi <input type="checkbox"/> Makan <input type="checkbox"/> Toileting <input type="checkbox"/> Berpakaian | | <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Berikan pengobatan nyeri sesuai program dokter sebelum aktivitas <input type="checkbox"/> Rujuk keahli fisioterapi sebagai sumber perencanaan aktivitas pasien | |
|--|---|--|---|--|


Dokumen subjek kedua (Ny.Mi)

| RSUD WANGAYAKOTA DENPASAR | | FORM : 05ADL/IRM-01 | | |
|---|---|---|---|-------------------|
|  | RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN | | Nama : Ny.Mi Tgl Lahir : 09-10-1964 No RM : 650088 | |
| Tanggal/Jam | DIAGNOSA KEPERAWATAN/ MASALAH KOLABORATTIF | TUJUAN DAN KRITERIA HASIL | INTERVENSI | PARAF & NAMA PPJP |
| 29 April 2019 04.00 Wita | Defisit perawatan diri (makan, mandi/hygiene, berpakaian, toileting) <input type="checkbox"/> Penurunan atau kurang Motivasi <input checked="" type="checkbox"/> Kerusakan neuromuskular <input type="checkbox"/> Nyeri <input type="checkbox"/> Gangguan persepsi kognitif <input type="checkbox"/> Kelemahan dan kelelahan <input type="checkbox"/> Gangguan psikologis (sebutkan) <input type="checkbox"/> Depresi <input type="checkbox"/> Kerusakan neuromuscular /otot- . otot saraf <input type="checkbox"/> Penurunan kesadaran /tidaksadar <input type="checkbox"/> Prosedur invasive <input type="checkbox"/> Trauma/injury | NOC Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, pasien menunjukkan peningkatan kemampuan melakukan perawatan diri pasien terpenuhi pada pasien yang tidak mampu melakukannya. Kriteria Hasil : <input checked="" type="checkbox"/> Menunjukkan peningkatan perawatan diri dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (makan, mandi/hygiene, berpakaian, toileting) <input checked="" type="checkbox"/> Kemampuan untuk mempertahankan perawatan diri | NIC : Mandiri : <input checked="" type="checkbox"/> Kaji kebutuhan dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri. <input checked="" type="checkbox"/> Pantau adanya perubahan kemampuan fungsi <input checked="" type="checkbox"/> Bantu pasien untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri (makan, mandi/hygiene, toileting, berpakaian) <input type="checkbox"/> Dukung kemandirian pasien dalam melakukan perawatan diri <input checked="" type="checkbox"/> Libatkan keluarga dalam penentuan rencana | |


| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>Ditandai dengan :</p> <p>Data subjektif</p> <p><input type="checkbox"/> √ Mengungkapkan ketidakmampuan merawat diri secara verbal</p> <p>Data obyektif</p> <p>Ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Mandi<input type="checkbox"/> Makan<input type="checkbox"/> Toileting<input type="checkbox"/> Berpakaian | | <p>Kolaborasi :</p> <p><input type="checkbox"/> Berikan pengobatan nyeri sesuai program dokter sebelum aktivitas</p> <p><input type="checkbox"/> Rujuk keahli fisioterapi sebagai sumber perencanaan aktivitas pasien</p> | |
|--|--|--|--|--|

Lampiran 7

Data evaluasi keperawatan stroke non hemoragik dengan defisit perawatan diri Dokumen subjek pertama (Ny.Si)

| RSUD WANGAYA KOTA DENPASAR | | FORM:10/IRM-00 | |
|---|-----------------------------|--|---|
|  | EVALUASI KEPERAWATAN | | Nama : Ny. Si Tgl lahir : 12-12-1944 No.RM : 691271 |
| Tgl MRS. 25/4/19 | Diagnosa Medis : SNH | Ruangan : C | Lembar Ke : 1 |
| Tanggal/ Jam | No. DX | EVALUASI | TT & NAMA PPJP |
| Minggu, 28 April 2019 10.00 Wita | 1&2 | S : Pasien mengatakan lemas separuh tubuh kanan. O : Kesadaran CM (E4V5M6) kelemahan ekstremitas kanan masih bisa digerakan, kaki terasa tebal, pusing skala 2, ma/mi bisa, mandi dibantu. TD : 130/80 mmhg, N : 80x/mnt, S:36°C, RR: 24x/mnt. A :Masalah keperawatan teratasi P :Lanjutkan asuhan keperawatan discharge planning | |

Dokumen subjek kedua (Ny.Mi)

| RSUD WANGAYA KOTA DENPASAR | | FORM:10/IRM-00 | |
|---|-----------------------------|---|--|
|  | EVALUASI KEPERAWATAN | | Nama : Ny. Mi Tgl lahir : 09-10-1964 No.RM : 650088 |
| Tgl MRS. 29/4/19 | | Diagnosa Medis : SNHRuangan : C | Lembar Ke : 1 |
| Tanggal/ Jam | No. DX | EVALUASI | TT & NAMA PPJP |
| Kamis, 2 Mei 2019 14.00 Wita | 1&2 | <p>S : Keluarga pasien mengatakan pasien tidak bisa menjawab dan lemas separuh tubuh kanan.</p> <p>O: Kesadaran apatis, E3VxM6, aphasia, kelemahan ekstremitas kanan, respon pasien lambat, ma/mi diet cair, tidak mampu melakukan perawatan diri, riwayat HT tidak terkontrol, terpasang NGT untuk sonde, TD : 100/80, N: 84x/menit, R: 20x/menit, S: 36°C .</p> <p>A : Perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>Defisit perawatan diri</p> <p>P : 3x24 jam perfusi jaringan serebral tidak efektif</p> <p>3x24 jam defisit perawatan diri teratasi.</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 : Ni Wayan Arning Ruspitawati
NIM : 201720017108
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Defisit Perawatan Diri (Mandi) di Ruang Cendrawasih RSUD Widyagama Tahun 2020
PEMBIMBING : Ns. I. Made Sukarja, S. Kep., M. Kep.

| HARI/ TANGGAL | BIMBINGAN KE | MATERI | HASIL BIMBINGAN | TANDA TANGAN |
|------------------------|-----------------|----------------------------|---|-----------------|
| Jumat, 29 Mei 2020 | 1 | Bimbingan BAB V | <ul style="list-style-type: none">- Uraikan bagaimana data dapat diperoleh karena pandemi covid 19.- Perbaiki tata cara penulisan. | |
| Sabtu, 30 Mei 2020 | 2 | Bimbingan Revisi BAB V. | <ul style="list-style-type: none">- Pada pembahasan sesuaikan dengan hasil yang didapat- Perbaiki tata cara penulisan- lanjut BAB VI | |
| Minggu, 31 Mei 2020 | 3 | Bimbingan BAB VI | <ul style="list-style-type: none">- Kesimpulan sesuaikan dengan dokumen Keperawatan- Saran lebih operasional, misalnya untuk perawat di ruangan di hilangkan | |



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 Wayan Arning Puspitawati
NIM : P07120017198
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Defisit Perawatan Diri (Mandi) di Ruang Cendrawasih RSUD Wngaya Tahun 2020
PEMBIMBING : Ns. I Made Sukarja, S. Kep., M. Kep.

| HARI/ TANGGAL | BIMBINGAN KE | MATERI | HASIL BIMBINGAN | TANDA TANGAN |
|------------------------|-----------------|--|---|-----------------|
| Senin, 1 Juni 2020 | 4 | Revisi BAB VI | <ul style="list-style-type: none">- Pada garis lebih operasional, misalnya untuk perawat di ruangan bisa di hilangkan- Pada lampiran jadwal dan biaya, hilangkan kata rencana. | |
| Selasa, 2 Juni 2020 | 5 | Bimbingan Abstrak dan Ringkasan Materi | <ul style="list-style-type: none">- Ringkasan materi susuaikan dengan panduan.- Abstrak sesuai dengan panduan yaitu maksimal 200 kata. | |
| Rabu, 3 Juni 2020 | 6 | Bimbingan KTI Lengkap. | <ul style="list-style-type: none">- Acc KTI- Jadwalkan Ujian. | |



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 Wlayan Arnings Puspitawati
NIM : P07120019128
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Defisit Perawatan Diri (Mandiri) di Ruang Cendrawasih RSUD Wlanyaya Tahun 2020
PEMBIMBING : Ns. I. Wlayan Sukawana, s.Kep., Mpd.

| HARI/TANGGAL | BIMBINGAN KE | MATERI | HASIL BIMBINGAN | TANDA TANGAN |
|------------------------|--------------|------------------|---|--------------|
| Sabtu, 30 Mei 2020 | 1 | Bimbingan BAB V | - Sintakan antara data pengkajian pada dokumentasi proses keperawatan, cetlist Pengkajian, dan laporan Pengkajian. | |
| Minggu, 31 Mei 2020 | 2 | Revisi BAB V | - Data jangan diubah, buat laporan sesuai dengan data yang diformulasikan - Jika masalah berbeda uraikan pada pembahasan | |
| Senin, 01 Juni 2020 | 3 | Bimbingan BAB VI | - Kesimpulan sesuaikan dengan data dokumen keperawatan. - Saran yang diberikan sesuai dengan hasil penelitian. | |



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 Wayan Arning Pusptawati
NIM : 207120017198
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Defisit Perawatan Diri (Mandi) di Ruang Lendrawati RSUD Wangaya Tahun 2020
PEMBIMBING : Ns. I Wayan Sutawana, S. Kep., M. Pd

| HARI/TANGGAL | BIMBINGAN KE | MATERI | HASIL BIMBINGAN | TANDA TANGAN |
|-------------------------|--------------|---------------------------------|---|--------------|
| Selasa, 02 Juni 2020 | 4 | Revisi BAB VI | <ul style="list-style-type: none">- Kesimpulan dan saran disesuaikan dengan hasil penelitian yang didapat.- Lanjut ke BAB berikutnya. | |
| Rabu, 03 Juni 2020 | 5 | Bimbingan Abstrak dan Ringkasan | <ul style="list-style-type: none">- Perbaiki abstrak sesuai dengan panduan yaitu maksimal 200 kata- Ringkasan spasi 1,5 sesuai panduan- Perbaiki penulisan. | |
| Kamis, 04 Juni 2020 | 6 | Bimbingan KTI lengkap. | <ul style="list-style-type: none">- ACE KTI, Jadwalkan Ujian- Perbaikan pada kata pengantar dan lampiran. | |

[Edit](#)

Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120017198
Nama Mahasiswa Ni Wayan Arming Puspitawati
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 | 196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep. | Bimbingan BAB I | 22 Jan 2020 | ✓ | |
| 2 | 196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep. | Revisi Bab I | 2 Mar 2020 | ✓ | |
| 3 | 196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep. | Bimbingan BAB II | 11 Mar 2020 | ✓ | |
| 4 | 196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep. | Revisi BAB II Bimbingan BAB III | 23 Mar 2020 | ✓ | |
| 5 | 196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep. | Revisi BAB III Bimbingan BAB IV | 13 Apr 2020 | ✓ | |
| 6 | 196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep. | Bimbingan lengkap BAB I-IV | 1 Mei 2020 | ✓ | |
| 7 | 196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd. | Bimbingan BAB I | 3 Feb 2020 | ✓ | |
| 8 | 196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd. | Revisi BAB I Bimbingan BAB II | 10 Mar 2020 | ✓ | |
| 9 | 196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd. | Revisi BAB II bimbingan BAB III | 8 Apr 2020 | ✓ | |
| 10 | 196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd. | Revisi BAB III Bimbingan BAB IV | 20 Apr 2020 | ✓ | |
| 11 | 196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd. | Revisi BAB IV | 30 Apr 2020 | ✓ | |
| 12 | 196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd. | Bimbingan lengkap BAB I-IV | 5 Mei 2020 | ✓ | |
| 13 | 196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep. | Bimbingan BAB V | 29 Mei 2020 | ✓ | |
| 14 | 196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep. | Revisi BAB V | 30 Mei 2020 | ✓ | |
| 15 | 196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep. | Bimbingan BAB VI | 31 Mei 2020 | ✓ | |
| 16 | 196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep. | Revisi BAB VI | 1 Jun 2020 | ✓ | |
| 17 | 196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep. | Bimbingan Abstrak dan Ringkasan Materi | 2 Jun 2020 | ✓ | |
| 18 | 196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep. | Bimbingan KTI Lengkap | 3 Jun 2020 | ✓ | |
| 19 | 196812311992031020 - Ners. I MADE SUKARJA, S.Kep., M.Kep. | Bimbingan KTI Lengkap | 3 Jun 2020 | ✓ | |
| 20 | 196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd. | Bimbingan BAB V | 30 Mei 2020 | ✓ | |
| 21 | 196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd. | Revisi BAB V | 31 Mei 2020 | ✓ | |
| 22 | 196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd. | Bimbingan BAB VI | 1 Jun 2020 | ✓ | |
| 23 | 196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd. | Revisi BAB VI | 2 Jun 2020 | ✓ | |
| 24 | 196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd. | Bimbingan Abstrak dan Ringkasan Materi | 3 Jun 2020 | ✓ | |
| 25 | 196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd. | Bimbingan KTI Lengkap | 4 Jun 2020 | ✓ | |