Lampiran 1 Rencana Jadwal Kegiatan Penelitian

RENCANA JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

IMPLEMENTASI DUKUNGAN PERAWATAN DIRI PADA PASIEN DENGAN DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI AKIBAT STROKE NON HEMORAGIK DI RSUD TABANAN TAHUN 2024

No	Kegiatan	Bulan																							
		Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		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 usulan KTI																								
2.	Pengumpulan usulan KTI																								
3.	Seminar usulan KTI																								
4.	Perbaikan usulan KTI																								
5.	Pengurusan ijin etik																								
6.	Pengurusan ijin penelitian																								
7.	Pengambilan data																								
8.	Penyusunan KTI																								
9.	Pengumpulan KTI																								
10.	Ujian KTI																								
11.	Perbaikan KTI																								
12.	Pengumpulan KTI																								

Keterangan : warna hitam (proses penelitian)

Lampiran 2 Rancangan Anggaran Biaya Penelitian

RIALISASI BIAYA PENELITIAN

IMPLEMENTASI DUKUNGAN PERAWATAN DIRI PADA PASIEN DENGAN DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI AKIBAT STROKE NON HEMORAGIK DI RSUD TABANAN TAHUN 2024

Adapun rancangan anggaran dalam penelitian ini, sebagai berikut:

Tahap Persiapan				
No	**Jenis Anggaran**	**Rincian**	**Biaya**	**Jumlah**
1.	Print Proposal	500 lembar	Rp. 500/lembar	Rp. 250.000,00
2.	Map	6 pcs	Rp. 1.000,00	Rp. 6.000,00
3.	Materai	3 pcs	Rp. 12.000,00	Rp. 36.000,00
4.	ATK untuk proposal	1 set	Rp. 50.000,00	Rp. 50.000,00

Tahap Pelaksanaan				
No	**Jenis anggaran**	**Rincian**	**Biaya**	**Jumlah**
1.	Biaya etik penelitian	-	Rp. 500.000,00	Rp.500.000,00
2.	Transportasi	-	Rp. 100.000,00	Rp. 100.000,00
3.	Print lembar persetujuan	6 lembar	Rp. 500/lembar	Rp. 3000,00
4.	Biaya tidak terduga	-	Rp.100.000,00	Rp. 100.000,00

Tahap akhir				
No	**Jenis anggaran**	**Rincian**	**Biaya**	**Jumlah**
1.	Penyusunan laporan	-	Rp. 100.000,00	Rp.100.000,00
2.	Pengadaan laporan	-	Rp. 300.000,00	Rp. 300.000,00
3.	Jilid laporan	-	Rp. 150.000,00	Rp. 150.000,00
4.	Biaya tidak terduga	-	Rp.100.000,00	Rp. 100.000,00
Total Biaya Keseluruhan				**Rp. 1.695.000,00**

Lampiran 3 Lembar Persetujuan

Lampiran 3 Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden atas penelitian yang akan dilakukan oleh Ni Made Sugi Jayanti Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi D-III Jurusan Keperawatan berjudul :

" Implementasi Dukungan Perawatan Diri Pada Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri Akibat Stroke Non Hemoragik di RSUD Tabanan" saya mengerti data mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman semua data yang ada diberkas ini akan dicantumkan pada subjek penelitian yang akan digunakan dalam data yang diperlukan.

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 29 April 2024

I Made Mandra

Lampiran 4 Lembar Permohonan Responden

Lampiran 4 Lembar Permohonan Responden

LEMBAR PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada

Yth :

RSUD Tabanan

Dengan hormat,

Saya mahasiswa D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar semester VI bermaksud akan melakukan penelitian tentang " Implementasi Dukungan Perawatan Diri Pada Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri Akibat Stroke Non Hemoragik di RSUD Tabanan", sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar ahli Madya Keperawatan pada program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini.

Demikian permohonan ini kami sampaikan dan atas partisipannya saya ucapkan terimakasih

Denpasar,29 April 2024

Peneliti

Ni Made Sugi Jayanti

P07120121107

Lampiran 5 Persetujuan Penjelasan Informe Consent

PERSETUJUAN PENJELASAN (INFORMED CONSENT)

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/Ibu, kami meminta kesediaanya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah ini dengan seksama dan silahkan bertanya jika ada yang belum dimengerti.

Judul Penelitian	Implementasi Dukungan Perawatan Diri Pada Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri Akibat Stroke Non Hemoragik
Peneliti Utama	Ni Made Sugi Jayanti
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Penelitian Lain	-
Lokasi Penelitian	Di RSUD Tabanan
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengambarkan Implementasi Dukungan Perawatan Diri Pada Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri Akibat Stroke Non Hemoragik di RSUD Tabanan. Peserta dalam penelitian ini adalah pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah Defisit Perawatan Diri di RSUD Tabanan. Syarat menjadi responden dalam penelitian ini bersedia menjadi responden dengan menandatangani

informed consent, pasien merupakan penderita Stroke Non Hemoragik yang memiliki masalah keperawatan defisit perawatan diri , pasien dengan kesadaran penuh. Responden yang tidak termasuk syarat yaitu pasien yang tidak kooperatif, pasien dengan penyakit komplikasi seperti jantung coroner, pembuluh darah otak, gagal ginjal, gangguan penglihatan.

Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada penelitian. Tetapi dapat memberikan gambaran informasi yang lebih banyak tentang implementasi dukungan perawatan diri pada pasien dengan defisit perawatan diri akibat stroke non hemoragik. Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk penelitian ini. Kepesertaan Bapak/Ibu ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada peneliti atau menghentikan kepesertaan kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu berhenti sebagai peserta ini tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan penelitian. Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini. Bapak/Ibu diminta untuk menandatangani formular "Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent)".*Sebagai peserta peneliti/wali setelah Bapak/Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu akan diberikan salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini. Bila sela berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi Keputusan Bapak/Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, penelitian akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan hubungi peneliti : Ni Made Sugi Jayanti dengan No Hp : 083114524945.

Tanda tangan Bapak/Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu telah membaca, telah memahami dab telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui untuk menjadi peserta penelitian/Wali.

Denpasar, Februari 2024

Peserta/ Subjek Penelitian	Peneliti
(I Made Mandra)	(Ni Made Sugi Jayanti)
	Nim: P07120121107

Lampiran 6 SOP Dukungan Perawatan Diri

SOP DUKUNGAN PERAWATAN DIRI: MANDI

Dukungan Perawatan Diri : Mandi	
Definisi	Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan membersihkan tubuh dengan air
Diagnosis Keperawatan	Defisit Perawatan Diri Gangguan Mobilitas Fisik
Luaran Keperawatan	Perawatan Diri Meningkat Mobilitas Fisik Meningkat
Prosedur	1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap,tanggal lahir, dan/ atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan a) Sarung tangan bersih b) Handuk mandi 2 buah c) Selimut mandi d) Waskom 2 buah berisi air hangat (43-46^{0}C) e) Pakaian bersih f) Linen tambahan, jika perlu g) Lotion, jika perlu 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Pasang sarung tangan bersih 6. Jaga privasi pasien 7. Buka pakaian pasien dan perhatikan adanya luka, selang infus, atau alat-alat kesehatan

	lainnya 8. Tutup bagian tubuh yang terbuka dengan selimut mandi 9. Bersihkan area kepala/wajah: a) Letakkan handuk di dada b) Bersihkan mata dari kantus sebelah dalam keluar, lalu keringkan c) Bersihkan wajah dan telinga, lalu keringkan 10. Bersihkan area lengan: a) Letakkan handuk memanjang di bawah lengan b) Bersihkan lengan terjauh terlebih dahulu c) Bersihkan tangansampai ketiakdengan urusan memanjang dan tegar dari distal ke proksimal, lalu keringkan 11. Letakkan handuk di atas dada dan abdomen 12. Bersihkan area dada a) Lipat handuk area dada kea rah umbilicus b) Bersihkan dada dengan usapan memanjang dan tegas, lalu keringkan 13. Bersihkan area abdomen: a) Lipat handuk area abdomen ke arah dada b) Bersihkan abdomen dengan

	usapan memanjang dan tegas, lalu keringkan 14. Bersihkan area kaki: a) Tutup kaki dengan selimut mandi b) Bersihkan kaki terjauh terlebih dahulu c) Buka selimut mandi pada kaki yang akan dibersihkan, lalu pasang handuk memanjang di bawahnya d) Bersihkan kaki dengan usapan memanjang dan tegas, lalu keringkan 15. Bersihkan area punggung : a) Tutup badan pasien dengan selimut mandi b) Atur posisi pasien miring c) Letakkan handuk di sepanjang punggung dan bokong d) Bersihkan punggung dengan usapan memanjang dan tegas dari area leher hingga ke bokong, lalu keringkan e) Lakukan pemijatan pada punggung dan berikan lotion, jika perlu 16. Bersihkan area genitalia: a) Tawarkan apakah akan membersihkan secara mandiri atau difasilitasi

	perawat b) Letakkan handuk pada area dada dan perut serta selimut mandi pada area kaki c) Bersihkan area genitalia, lalu keringkan 17. Fasilitasi menggunakan pakaian 18. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan 19. Lepaskan sarung tangan 20. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 21. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

Lampiran 7 Perencanaan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Defisit Perawatan Diri

Perencanaan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik

Dengan Defisit Perawatan Diri

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dibuktikan dengan pasien menolak melakukan perawatan diri, tidak mampu mandi , mengenakan pakaian,makan,mandi ,ke toilet,berhias secara mandiri dan minat melakukan perawatan diri kurang	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1jam maka perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil : SLKI Label : Perawatan Diri 1. Kemampuan mandi meningkat (5) 2. Mempertahankan kebersihan diri meningkat (5)	SIKI Label : Dukungan perawatan diri : mandi 1. Observasi e) Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri f) Identifikasi jenis bantuan yang di butuhkan g) Monitor kebersihan tubuh h) Monitor integritas kulit 2. Terapeutik f) Sediakan peralatan mandi g) Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman h) Fasilitas mandi sesuai kebutuhan

		i) Pertahankan kebiasaan kebersihan diri j) Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian
	3. Edukasi	f) Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan g) Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien (jika perlu)

Sumber : PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019 dan PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia,2018

Lampiran 8. Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

Format Asuhan Keperawatan Dukungan Perawatan Diri Pada Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri Akibat Stroke Non Hemoragik Di RSUD Tabanan

PENGKAJIAN

I. Identitas Diri Pasien

Nama	: Tn. G
Tanggal Masuk RS	: 29 April 2024
Tempat/Tanggal Lahir	: Baturiti, 31 Desember 1956
Sumber Informasi	: Pasien dan Keluarga
Umur	: 67 tahun
Agama	: Hindu
Jenis Kelamin	: Laki – Laki
Status Perkawinan	: Kawin
Pendidikan	: SMA
S u k u	: Bali
Pekerjaan	: Wiraswasta
Lama Bekerja	: 10 tahun
Alamat	: Br. Luwus, Baturiti
Keluhan Utama	: Lemah separuh tubuh kanan
Riwayat Penyakit	:

Pasien datang diantar oleh keluarga ke UGD RSUD Tabanan pukul 15.40 wita pada tanggal 29 April 2024. Pasien mengeluh lemah pada separuh tubuh kanan, pasien mengatakan separuh tubuh bagian kanan tidak bisa digerakan, fisik pasien tampak lemah, kekuatan otot pasien menurun pada ekstremitas kanan, pasien tampak mengalami penurunan rentang gerak (ROM), fisik pasien tampak lemah, sendi pasien tampak kaku, pasien tampak enggan melakukan pergerakan. Pasien tidak mmapu mandi/mengenakan pakaian/ makan/ ke toilet/ berhias secara mandi. Pasien minat melakukan perawatan diri kurang, pasien menolak melakukan perawatan diri.

Pada saat dilakukan pengkajian pasien pada tanggal 29 April 2024 pasien tampak sadar, kesadaran composmentis E : 4 V : 5 M :6. hasil pemeriksaan TTV Tekanan Darah : 200/100 mmHg, Frekuensi nadi : 70x/menit, RR : 20x/menit, Suhu : 36,5°

kekuatan otot 5555 | 3333

5555 3333

Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi

Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan memiliki penyakit keturunan dari orang tuanya

1. Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (orang tua, wali, suami, istri, ~~lain – lain~~)

Pekerjaan : Wiraswasta

Pendidikan : SMA

Alamat : Br. Luwus, Baturiti

2. Alergi : -

3. kebiasaan **:**

Merokok/kopi/obat/aklohol/~~lain-lain~~

4. Obat – obatan

5. Pola nutrisi :

Frekuensi/porsi makan : Makan 3 kali sehari kadang habis dan tidak

Berat Badan : 70 kg Tinggi Badan: 178 cm

Jenis makanan : Makan yang disedikan oleh rumah sakit, bubur

Makanan yang disukai : -

Makanan tidak disukai : -

Makanan pantangan : -

Nafsu makan : [√] baik

[ ] sedang, alasan : mual/muntah/sariawan/dll

[ ] kurang, alasan : mual/muntah/sariawan/dll

Perubahan BB 3 bulan terakhir :

[ ] bertambah ..... kg

[√] tetap

[ ] berkurang ..... kg

1. **Pola eliminasi** :

a. Buang air besar

Frekuensi : 1 kali sehari Waktu : Tidak Menentu

Warna : Kuning Kecoklatan Konsistensi : Lembek

Penggunaan Pencahar : -

Buang air kecil

Frekuensi : 4 kali sehari Warna : Kuning jernih

Bau : Khas Urin

2. Pola tidur dan istirahat :

Waktu tidur (jam) : Tidak menentu

Lama tidur/hari : 4 – 5 jam

Kebiasaan pengantar tidur : -

Kebiasaan saat tidur :

Kesulitan dalam hal tidur : [ ] menjelang tidur

[√] sering/mudah terbangun

[ ] merasa tidak puas setelah bangun tidur

3. Pola aktivitas dan latihan :

a. Kegiatan dalam pekerjaan : Dulu bekerja sebagai pegawai TU

b. Olah raga : -

c. Kegiatan di waktu luang : Menonton TV, Berkebun

d. Kesulitan/keluhan dalam hal ini :

[√] pergerakan tubuh [√] bersolek

[√] mandi, berhajat [√] mudah merasa kelelahan

[√] mengenakan pakaian [ ] sesak nafas setelah mengadakan aktivitas

4. Pola kerja :

Jenis pekerjaan : Swasta

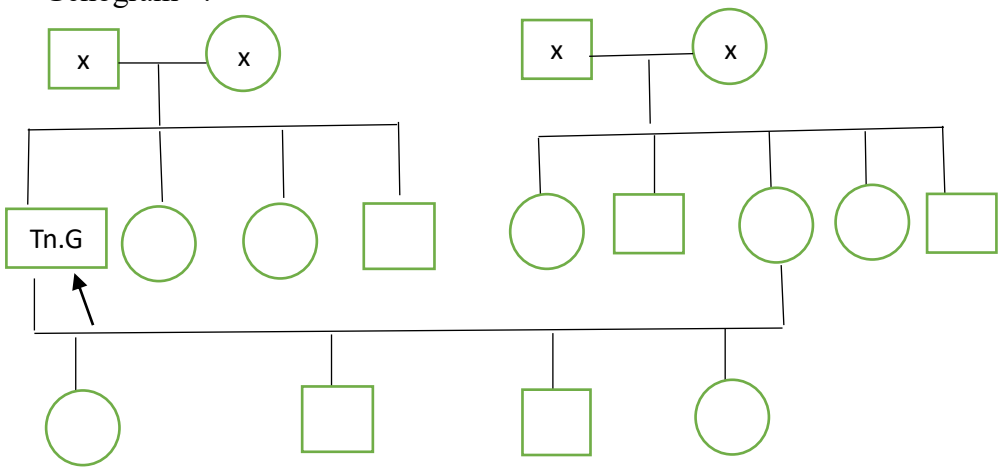
Jumlah jam kerja : -

Jadwal kerja : -

Lain-lain (sebutkan) : -

II. Riwayat Keluarga

Genogram :



III. Riwayat Lingkungan

Kebersihan Lingkungan : Bersih

Bahaya : -

Polusi : -

Aspek Psikososial

1. Pola pikir dan persepsi

a. Alat bantu yang digunakan :

[-] kaca mata [-] alat bantu pendengaran

b. Kesulitan yang dialami :

[-] sering pusing

[-] menurunnya sensitifitas terhadap panas dingin

[-] membaca/menulis

2. Persepsi diri

Hal yang dipikirkan saat ini : Ingin cepat sembuh

Harapan setelah menjalani perawatan: Dapat melakukan aktivitas kembali

Perubahan yang dirasa setelah sakit : tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa

Suasana hati : Baik

3. Hubungan/komunikasi:

a. Bicara

[√] jelas bahasa utama : Bali

[√] relevan bahasa daerah : Bali

[√] mampu mengekspresikan

[√] mampu mengerti orang lain

b. Tempat tinggal

[ ] sendiri

[√] bersama orang lain, yaitu

c. Kehidupan keluarga

Adat istiadat yang dianut : Hindu

Pembuatan keputusan dalam keluarga : Anak

Pola komunikasi : Baik

Keuangan : [√] memadai [ ] kurang

d. Kesulitan dalam keluarga

[-] hubungan dengan orang tua

[-] hubungan dengan sanak keluarga

[-] hubungan dengan suami/istri

4. Kebiasaan seksual

a. Gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi sebagai berikut :

[-] fertilitas [-] menstruasi

[-] libido [-] kehamilan

[-] ereksi [-] alat kontrasepsi

b. Pemahaman terhadap fungsi seksual : -

5. Pertahanan koping

a. Pengambilan keputusan

[ ] sendiri

[√] dibantu orang lain; sebutkan

b. Yang disukai tentang diri sendiri : -

c. Yang ingin dirubah dari kehidupan : -

d. Yang dilakukan jika sedang stress : -

[-] pemecahan masalah [-] cari pertolongan

[-] makan [-] makan obat

[-] tidur

[-] lain-lain (misalnya marah, diam dll) sebutkan

6. Sistem nilai – kepercayaan

a. Siapa atau apa yang menjadi sumber kekuatan : Tuhan dan Keluarga

b. Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuk anda :

[√] ya [ ] tidak

c. Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekuensi)

Sebutkan : melakukan persembahyangan pada pagi hari dan sore hari

d. Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit,

Sebutkan : -

IV. Pengkajian Fisik

A. Vital Sign

Tekanan darah : 200/100 mm/Hg

Suhu : 36,7°C

Nadi : 70x/menit

Pernafasan : 20x/menit

B. Kesadaran : Composmestis GCS : 15

Eye : 4

Motorik : 5

Verbal : 6

C. Keadaan umum :

Sakit/ nyeri : 1. ~~ringan~~ 2. ~~sedang~~ 3. ~~berat~~

~~Skala nyeri~~ : -

~~Nyeri di daerah~~ : -

Status gizi : 1. ~~gemuk~~ 2. normal 3. ~~kurus~~

BB : 68 TB : 175

Sikap : 1. tenang 2. ~~gelisah~~ 3. ~~menahan nyeri~~

Personal hygiene : 1. bersih 2. ~~kotor~~ 3. lain-lain

Orientasi waktu/ tempat/ orang : 1. baik 2. t~~erganggu~~

D. Pemeriksaan Fisik *Head To Toe*

Kepala

Bentuk : 1. mesochepale 2. ~~mikrochepale~~ 3. ~~hidrochepale~~ 4. lain- lain

Lesi/ luka : 1. ~~hematom~~ 2. ~~perdarahan~~ 3. ~~luka sobek~~ 4. lain-lain

Rambut

Warna : Hitam

Kelainan : rontok/ ~~dll~~

Mata

Penglihatan : 1. normal 2. ~~kaca mata/ lensa~~ 3. ~~lain-lain~~

Sklera : 1. ikterik 2. ~~tidak ikterik~~

Konjungtiva : 1. anemis 2. ~~tidak anemis~~

Pupil : 1. isokor 2.~~anisokor~~ 3. ~~midriasis~~ 4. ~~katarak~~

Kelainan : ~~kebutaan kanak/kiri~~

Data tambahan : -

Hidung

Penghidu : 1. normal 2. ~~ada gangguan~~

Sekret/ darah/ polip : -

Tarikan caping hidung: 1. ~~ya~~ 2. tidak

Telinga

Pendengaran : 1. normal 2. ~~kerusakan~~ 3. ~~tuli kanan/kiri~~ 4. ~~tinnitus~~ 5. ~~alat bantu dengar~~ 6. ~~lainnya~~

Skret/ cairan/ darah : 1. ~~ada~~/tidak 2. bau 3. Warna

Mulut Dan Gigi

Bibir : 1. lembab 2. ~~kering~~ 3. ~~cianosis~~ 4. ~~pecah-pacah~~

Mulut dan tenggorokan: 1. normal 2. ~~lesi~~ 3. s~~tomatitis~~

Gigi : 1. penuh/normal 2. ~~ompong~~ 3. ~~lain-lain~~

Leher

Pembesaran tyroid : 1. ~~ya~~ 2. tidak

Lesi : 1. tidak 2. ~~ya, di sebelah~~

Nadi karotis : 1. teraba 2. ~~tidak~~

Pembesaran limfoid : 1. ~~ya~~ 2. tidak

Thorax

Jantung : 1. nadi 70x/ menit, 2. kekuatan: kuat/ ~~lemah~~

3. irama : teratur/ ~~tidak~~ 4. lain-lain

Paru : 1. frekwensi nafas : ..... teratur/ ~~tidak~~

2. kualitas : normal/ ~~dalam/ dangkal~~

3. suara nafas : vesikuler/ ~~ronchi/ wheezing~~

4. batuk : ~~ya/~~ tidak

5. sumbatan jalan nafas: ~~sputum/ lendir/ darah/ ludah~~

6. Retraksi dada : 1~~. ada~~ 2. tidak ada

Abdomen

Peristaltik usus : 1. ada; 15x/menit 2. ~~tidak ada~~
3~~. hiperperistaltik~~ 4~~. lain-lain~~

Kembung : 1. ~~ya~~ 2. tidak

Nyeri tekan : 1. tidak 2. ~~ya di kuadran~~……../bagian

Ascites : 1. ~~ada~~ 2. tidak ada

Genetalia

Pimosis : 1. ~~ya~~ 2. tidak

Alat Bantu : 1. ~~ya~~ 2. tidak

Kelainan : 1. tidak 2. ya, berupa…..

Kulit

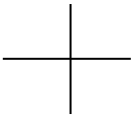
Turgor : 1. elastis 2. k~~ering~~ 3. ~~lain-lain~~

Laserasi : 1~~. luka~~ 2. ~~memar~~ 3.~~lain-lain~~
Didaerah.....

Warna kulit : 1. normal (~~putih~~/sawo matang/ ~~hitam~~)
2. ~~pucat~~ 3. ~~cianosis~~ 4. I~~kterik~~ 5. ~~lain-lain~~

Ekstremitas

Kekuatan otot :



R O M : 1. ~~penuh~~ 2. terbatas

Hemiplegi/parese : 1. ~~tidak~~ 2. ya, Tangan kanan/ kaki kanan

Akral : 1. hangat 2. ~~dingin~~

Capillary refill time : 1. < 3 detik 2. ~~> 3 detik~~

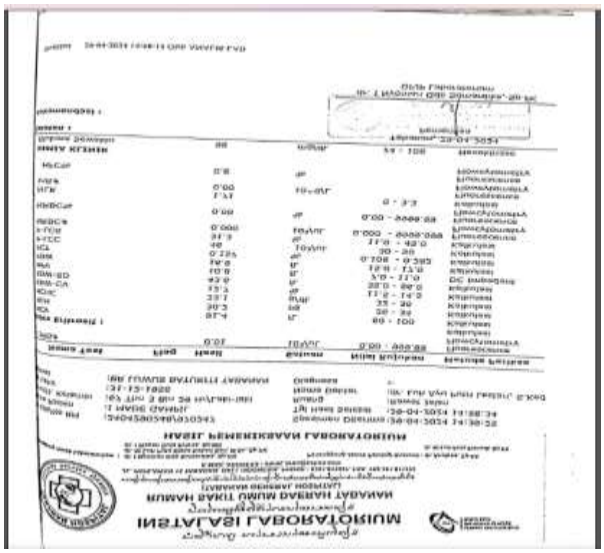
Edema : 1. tidak ada 2. ~~ada di daerah~~

Lain-lain : …

Data pemeriksaan fisik neurologis :

Data Penunjang

a. Pemeriksaan Penunjang



E. ProgramTerapi:

1. Citicolin 500 mg
2. Ascardia 300 mg
3. CPG (Clopidogrel bisulfat) 1x75 mg
4. Captopril 25 mg
5. Atorvastatin 1x40 mg

ANALISIS DATA

Data focus	Analisis	Masalah
Data Subyektif : - Pasien mengatakan menolak melakukan perawatan diri Data Obyektif : - Pasien tidak mampu mandi/ mengenakan pakaian/ makan/ ke toilet / berhias secara mandiri - minat melakukan perawatan diri kurang	Stroke Non Hemoragik ↓ Thrombus/emboli diserebral ↓ Suplai darah ke jaringan serebral tidak adekuat ↓ Iskemik infark ↓ Defisit neurologis ↓ Keterbatasan gerak ↓ Gangguan pemenuhan ADL ↓ Defisit perawatan diri	Defisit Perawatan Diri (D.0109)

DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH (lihat SKDI)

1. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan (b.d) gangguan neuromuskuler dibuktikan dengan (d.d) pasien menolak melakukan perawatan diri, tidak mampu mandi,mengenakan pakaian, makan, ke toilet, berhias secara mandiri, minat melakukan perawatan diri kurang.

PERENCANAAN

No. Dx	Tujuan	Intervensi	Rasional
	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan (b.d) gangguan neuromuskuler dibuktikan dengan (d.d) pasien menolak melakukan perawatan diri, tidak mampu mandi,mengenakan pakaian, makan, ke toilet , berhias secara mandiri, minat melakukan perawatan diri kurang.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan mandi meningkat (4) 2. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat (4) 3. Minat melakukan perawatan diri meningkat (4) 4. Mempertahankan kebersihan diri meningkat (4)	Intervensi Utama Dukungan perawatan diri : Mandi a. Observasi - Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri - Monitor kebersihan tubuh b. Terapeutik - Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman - Pertahankan kebiasaan kebersihan diri - Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian c. Edukasi - Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan

PELAKSANAAN

No	Tgl/ jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Senin, 29 April 2024 08.00 wita 08.15 wita	1. Mengucapkan salam " Om Swastyastu Pak" 2. MeIdentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia "bagaimana bapak melakukan perawatan diri kalau dirumah pak?" 3. Monitor tingkat kemandirian " apakah bapak bisa melakukannya sendiri atau dibantu bapak?" 4. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian , berhias, dan makan "apakah bapak bisa mengambil dan menggunakan baju secara mandiri?" 1) "apakah bapak bisa berhias sendiri seperti menyisir rambut secara mandiri?"	DS : " Om Swastyastu" DO: Pasien tampak bersama anaknya DS: " untuk perawatan diri saya dirumah biasanya dibantu oleh anak saya DO:Pasien tampak kooperatif DS: : " Untuk kegiatan perawatan diri untuk saat ini masih dibantu DO: pasien tampak kesulitan melakukan perawatan diri secara mandiri DS:	Sugi Sugi Sugi Sugi

		2) “apakah bapak bisa makan secara mandiri?” 5. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks, privasi) “ bagaimana menurut bapak suasana disini” 6. Siapkan keperluan pribadi (mis. Parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) “apakah bapak sudah ada kebutuhan alat untuk mandi seperti sabun dan sikat gigi?” 7. Damping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri “ bapak disini saya akan mengajarkan bapak tentang perawatan diri agar bapak bisa melakukan perawatan diri secara mandiri” 8. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan “apakah bapak mengalami ketergantungan selama sakit?” 9. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri “baik bapak sekarang saya akan menguji tingkat kemandirian bapak”	“ susah bagi saya untuk mengambil dan menggunakan baju, rambut, makan secara mandiri “ DO : Pasien tampak berusaha melakukan perawatan diri DS: “ suasana disini sanat bersih buk “ DO: Pasien tampak kooperatif DS : “ Untuk keperluan kebutuhan mandi saya tidak bawa buk “ DO : Pasien tampak kooperatif DS: “ nggih buk “ DO : Pasien tampak kooperatif	Sugi Sugi Sugi Sugi Sugi

		10. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsiten sesuai kemampuan ”baik bapak, untuk perawatan diri bapak harus dilakukan secara konsisten sesuai dengan kemampuan yang bapak bisa”	DS : “ iya buk “ DO: -	Sugi
		11. Identifikasi kebiasaan bak/ bab “ untuk bab dan bak bapak udah berapa kali dalam sehari “?	DS : “ masih susah saya melakukan kegiatan secara mandiri buk karna separuh tubuh sebelah kanan saya masih lemah “ DO : Pasien tampak lemah	Sugi
		12. Dukung penggunaan toilet/commode/ pispot /urinal secara konsisten “ bapak jika kencing bapak bisa menggunakan alat bantu pispot namanya nggih bapak “ Anjurkan BAK/BAB secara rutin	DS : “ nggih buk “ DO : -	Sugi
		13. Anjurkan BAK/BAB secara rutin “ Untuk BAB/BAK harus setiap hari bapak “	DS: “ Saya belum ada bab dari awal masuk rumah sakit hingga sekarang dan untuk BAK 1 hari 5 kali DO : Pasien tampak kesulitan saat	
		14. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu berpakaian/ berhias “Apakah berpakaian bapak bisa lakukan secara mandiri “?		

		15. Fasilitasi berhias (mis. Menyisir rambut, merapikan kumis/jenggot) “ baik bapak saya akan membantu dalam berhias nggih “ 16. Ajarkan mengenakan pakaian , jika perlu “ Disini saya akan membantu bapak dan mengajarkan mengenakan pakaian agar bapak bisa menggunakan pakaian secara mandiri “ 17. Monitor kemampuan menelan “ Apakah bapak bisa menelan dengan baik ? 18. Atur posisi yang nyaman untuk makan/ minum “ Baik bapak sekarang sudah waktunya untuk makan, saya akan bantu memposisikan posisi bapak agar nyaman untuk makan “ 19. Berikan bantuan saat makan/minum sesuai tingkat kemandirian, jika perlu “ baik bantu saya bantu bapak dalam makan dan minum nggih “ 20. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri “ Bagaimana bapak apakah bapak bisa melakukan perawatan diri mandi secara mandiri ?”	BAB DS : “Nggih buk “ DO: - DS: “ Nggih baik bu” DO: Pasien tampak kooperatif DS: “Untuk saat ini berpakaian ssya belum bisa mandiri “ DO: Pasien tampak mencoba untuk berpakai sendiri DS: “ nggih baik buk “ DO: Pasien tampak kooperatif DS: “ baik buk “ DO : Pasien tampak	

		21. Monitor kebersihan tubuh “ bapak disini saya akan membantu dan memonitor kebersihan tubuh bapak, karena pentingnya menjaga kebersihan diri agar tidak terjadi komplikasi pada area tubuh bapak karena bapak hanya diperbolehkan berbaring di tempat tidur saja “ 22. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian “Baik bapak saya akan membantu dalam menjaga kebersihan diri bapak “ 23. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan “ adapun maanfaat dari mandi yaitu dapat menjaga kelembapan dalam tubuh bapak agar terhindar dari kerusakan dalam kulit dan dampak jika bapak tidak melakukan perawatan diri mandi yaitu dapat mengakibatkan kerusakan pada jaringan kulit ”	kooperatif DS: “ Untuk menelan masih bisa saya “ DO: Pasien tampak tidak kesulitan dalam menelan DS: “ Nggih baik bu “ DO : Pasien tampak kooperatif DS: “ nggih baik bu “ DO: - DS: “ untuk mandi saya belum disarankan turun dari tempat tidur jadi saya hanya di lap saja badannya “ DO : Pasien tampak kesulitan dalam melakukan perawatan diri	

			mandi DS: “ nggih baik bu “ DO: Pasien tampak kooperatif DS: “ nggih baik bu, terimakasih” DO : Pasien tampak kooperatif DS : “ nggih baik ibu , terimakasih atas penjelasannya” DO: Pasien tampak paham dengan apa yang dijelaskan	
	30 April 2024 08.00	1. Mengucapkan salam “ Om Swastyastu Pak” 2. MeIdentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia “bagaimana bapak melakukan perawatan diri kalau dirumah	DS : “ Om Swastyastu” DO: - DS: “perawatan diri saya dirumah masih dibantu	

		pak?" 3. Monitor tingkat kemandirian " apakah bapak bisa melakukannya sendiri atau dibantu bapak?" 4. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian , berhias, dan makan "apakah bapak bisa mengambil dan menggunakan baju secara mandiri?" "apakah bapak bisa berhias sendiri seperti menyisir rambut secara mandiri?" "apakah bapak bisa makan secara mandiri?"	oleh anak saya" DO:Pasien tampak kooperatif DS: : "kegiatan perawatan diri untuk saat ini saya sudah bisa mandiri tapi tidak sepenuhnya masih dibantu oleh anak saya" DO: pasien tampak bisa melakukan perawatan diri secara mandiri namun belum sepenuhnya masih ada yang dibantu oleh anaknya DS: "untuk mengambil dan menggunakan baju, menyisir rambut, makan saya sudah sedikit bisa namun belum sepenuhnya masih ada yang dibantu oleh anak saya secara mandiri "	

		5. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks, privasi) “ bagaimana menurut bapak suasana disini” 6. Siapkan keperluan pribadi (mis. Parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) “apakah bapak sudah ada kebutuhan alat untuk mandi seperti sabun dan sikat gigi?” 7. Damping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri “ bapak disini saya akan mengajarkan bapak tentang perawatan diri agar bapak bisa melakukan perawatan diri secara mandiri” 8. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan “apakah bapak mengalami ketergantungan selama sakit?” 9. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri “baik bapak sekarang saya akan menguji tingkat kemandirian bapak”	DO : Pasien tampak berusaha melakukan perawatan diri DS: “ suasana disini sangat bersih buk “ DO: Pasien tampak kooperatif DS : “ Untuk keperluan kebutuhan mandi saya sudah dibelikan oleh anak saya” DO : Pasien tampak kooperatif DS: “ nggih buk “ DO : Pasien tampak kooperatif DS : “ ya buk “ DO: -	

		10. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsiten sesuai kemampuan ”baik bapak, untuk perawatan diri bapak harus dilakukan secara konsisten sesuai dengan kemampuan yang bapak bisa”	DS : “sudah sedikit ada kemajuan buk, tapi tangan sebelah kanan saya masih lemah “ DO : Pasien tampak lemah	
		11. Identifikasi kebiasaan bak/ bab “ untuk bab dan bak bapak udah berapa kali dalam sehari “?	DS : “ nggih “ DO : -	
		12. Dukung penggunaan toilet/commode/ pispot /urinal secara konsisten “ bapak jika kencing bapak bisa menggunakan alat bantu pispot namanya nggih bapak “ Anjurkan BAK/BAB secara rutin	DS: “ sampai hari ini saya belum ada bab juga buk” DO : Pasien tampak kesulitan untuk BAB	
		13. Anjurkan BAK/BAB secara rutin “ Untuk BAB/BAK harus setiap hari bapak “	DS : “Nggih buk “ DO: -	
		14. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu berpakaian/ berhias	DS: “ Nggih baik bu”	

		“Apakah berpakaian bapak bisa lakukan secara mandiri “? 15. Fasilitasi berhias (mis. Menyisir rambut, merapikan kumis/jenggot) “ baik bapak saya akan membantu dalam berhias nggih “ 16. Ajarkan mengenakan pakaian , jika perlu “ Disini saya akan membantu bapak dan mengajarkan mengenakan pakaian agar bapak bisa menggunakan pakaian secara mandiri “ 17. Monitor kemampuan menelan “ Apakah bapak bisa menelan dengan baik ? 18. Atur posisi yang nyaman untuk makan/ minum “ Baik bapak sekarang sudah waktunya untuk makan, saya akan bantu memposisikan posisi bapak agar nyaman untuk makan “	DO: Pasien tampak kooperatif DS: “Untuk saat ini berpakaian ssya sudah bisa mandiri tapia da juga yang dibantu oleh anak saya “ DO: Pasien tampak mencoba untuk berpakai sendiri DS: “ nggih buk “ DO: Pasien tampak kooperatif DS: “ ya buk “ DO : Pasien tampak kooperatif DS: “ Untuk menelan bisa saya “ DO: Pasien tampak tidak kesulitan dalam	

		19. Berikan bantuan saat makan/minum sesuai tingkat kemandirian, jika perlu “ baik bantu saya bantu bapak dalam makan dan minum nggih “ 20. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri “ Bagaimana bapak apakah bapak bisa melakukan perawatan diri mandi secara mandiri ?” 21. Monitor kebersihan tubuh “ bapak disini saya akan membantu dan memonitor kebersihan tubuh bapak, karena pentingnya menjaga kebersihan diri agar tidak terjadi komplikasi pada area tubuh bapak karena bapak hanya diperbolehkan berbaring di tempat tidur saja “ 22. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian “Baik bapak saya akan membantu dalam menjaga kebersihan diri bapak “	menelan DS: “ Nggih bu “ DO : Pasien tampak kooperatif DS: “ nggih bu “ DO: - DS: “ untuk mandi masih sama saya belum disarankan turun dari tempat tidur jadi saya hanya di lap saja badannya “ DO : Pasien tampak kesulitan dalam melakukan perawatan diri mandi DS: “ nggih bu “ DO: Pasien tampak kooperatif	

		23. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan “ adapun maanfaat dari mandi yaitu dapat menjaga kelembapan dalam tubuh bapak agar terhindar dari kerusakan dalam kulit dan dampak jika bapak tidak melakukan perawatan diri mandi yaitu dapat mengakibatkan kerusakan pada jaringan kulit	DS: “ nggih bu, suksma” DO : Pasien tampak kooperatif DS : “ nggih baik ibu , terimakasih penjelasannya” DO: Pasien tampak paham dengan apa yang dijelaskan	
	01 Mei 2024	1. Mengucapkan salam “ Om Swastyastu Pak” 2. MeIdentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia “bagaimana bapak melakukan perawatan diri kalau dirumah pak?” 3. Monitor tingkat kemandirian “ apakah bapak bisa melakukannya sendiri atau dibantu bapak?”	DS : “ Om Swastyastu” DO: - DS: “perawatan diri masih dibantu oleh anak saya” DO:Pasien tampak kooperatif DS: “kegiatan perawatan diri	

			untuk saat ini saya sudah bisa mandiri” DO: pasien tampak bisa melakukan perawatan diri secara mandiri	
		4. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian , berhias, dan makan “apakah bapak bisa mengambil dan menggunakan baju secara mandiri?” “apakah bapak bisa berhias sendiri seperti menyisir rambut secara mandiri?” “apakah bapak bisa makan secara mandiri?”	DS: “untuk mengambil dan menggunakan baju, menyisir rambut, makan saya sudah bisa mandiri “ DO : Pasien tampak berusaha melakukan perawatan diri	
		5. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks, privasi) “ bagaimana menurut bapak suasana disini”	DS: “ suasana disini bersih buk “ DO: Pasien tampak kooperatif	
		6. Siapkan keperluan pribadi (mis. Parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) “apakah bapak sudah ada kebutuhan alat untuk mandi seperti sabun dan sikat gigi?”	DS : “ Untuk keperluan kebutuhan mandi saya sudah dibelikan oleh anak saya kemarin”	

		7. Damping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri “ bapak disini saya akan mengajarkan bapak tentang perawatan diri agar bapak bisa melakukan perawatan diri secara mandiri” 8. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan “apakah bapak mengalami ketergantungan selama sakit?” 9. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri “baik bapak sekarang saya akan menguji tingkat kemandirian bapak” 10. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsiten sesuai kemampuan ”baik bapak, untuk perawatan diri bapak harus dilakukan secara konsisten sesuai dengan kemampuan yang bapak bisa” 11. Identifikasi kebiasaan bak/ bab “ untuk bab dan bak bapak	DO : Pasien tampak kooperatif DS: “ nggih buk “ DO : Pasien tampak kooperatif DS : “ ya buk “ DO: - DS : “sudah ada kemajuan buk, dan tangan sebelah kanan saya tidak lemah lagi “ DO : Pasien tampak lebih segar DS : “ nggih “ DO : -	

		udah berapa kali dalam sehari “? 12. Dukung penggunaan toilet/commode/ pispot /urinal secara konsisten “ bapak jika kencing bapak bisa menggunakan alat bantu pispot namanya nggih bapak “ Anjurkan BAK/BAB secara rutin 13. Anjurkan BAK/BAB secara rutin “ Untuk BAB/BAK harus setiap hari bapak “ 14. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu berpakaian/ berhias “Apakah berpakaian bapak bisa lakukan secara mandiri “? 15. Fasilitasi berhias (mis. Menyisir rambut, merapikan kumis/jenggot) “ baik bapak saya akan membantu dalam berhias nggih “	DS: “belum juga buk” DO : Pasien tampak esulitan untuk BAB DS : “Nggih buk “ DO: - DS: “ Nggih baik bu” DO: Pasien tampak kooperatif DS: “berpakaian ssya sudah bisa mandiri “ DO: Pasien tampak mencoba untuk berpakai sendiri DS: “ nggih buk “	

		16. Ajarkan mengenakan pakaian , jika perlu “ Disini saya akan membantu bapak dan mengajarkan mengenakan pakaian agar bapak bisa menggunakan pakaian secara mandiri “ 17. Monitor kemampuan menelan “ Apakah bapak bisa menelan dengan baik ? 18. Atur posisi yang nyaman untuk makan/ minum “ Baik bapak sekarang sudah waktunya untuk makan, saya akan bantu memposisikan posisi bapak agar nyaman untuk makan “ 19. Berikan bantuan saat makan/minum sesuai tingkat kemandirian, jika perlu “ baik bantu saya bantu bapak dalam makan dan minum nggih “ 20. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri	DO: Pasien tampak kooperatif DS: “ nggih buk “ DO : Pasien tampak kooperatif DS: “menelan bisa saya “ DO: Pasien tampak tidak kesulitan dalam menelan DS: “ Nggih bu “ DO : Pasien tampak kooperatif DS: “ nggih bu “ DO: -	

		“ Bagaimana bapak apakah bapak bisa melakukan perawatan diri mandi secara mandiri ?”	DS: “ untuk mandi masih sama saya belum disarankan turun dari tempat tidur jadi saya hanya di lap saja badannya “ DO : Pasien tampak kesulitan dalam melakukan perawatan diri mandi	
		21. Monitor kebersihan tubuh “ bapak disini saya akan membantu dan memonitor kebersihan tubuh bapak, karena pentingnya menjaga kebersihan diri agar tidak terjadi komplikasi pada area tubuh bapak karena bapak hanya diperbolehkan berbaring di tempat tidur saja “	DS: “ nggih bu “ DO: Pasien tampak kooperatif	
		22. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan “ adapun maanfaat dari mandi yaitu dapat menjaga kelembapan dalam tubuh bapak agar terhindar dari kerusakan dalam kulit dan dampak jika bapak tidak	DS: “nggih bu, terimakasih penjelasannya” DO: pasien tampk mengerti dengan penjelasan	

EVALUASI

No	Tgl / jam	Catatan Perkembangan	Paraf
	01/ Mei /2024 17.00 Wita	S : Pasien mengatakan sudah bisa melakukan perawatan diri secara mandiri namun untuk perawatan diri mandi masih dibantu oleh anaknya O : - Kemampuan mandi menurun (1) A : Masalah Defisit Perawatan Diri teratasi sebagian P : Mempertahankan kondisi pasien, dengan mengedukasikan keluarga terkait tindakan dukungan perawatan diri : mandi	Sugi

Lampiran 9. Bukti Penyelesaian Administrasi

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar
Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
(0361) 710447
https://poltekkes-denpasar.ac.id

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Ni Made Sugi Jayanti
NIM : P07120121107

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	14/5/2024		Kai Sukerni
2	Perpustakaan	14/5/2024		Paka Adi
3	Laboratorium	14/5/2024		Suar Amn
4	HMJ	14/5/2024		Parek
5	Keuangan	14/5/2024		I.A Sudarsi.
6	Administrasi umum/ perlengkapan	14/5/2024		MSM. SUPIRA

Keterangan :
Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Tulis Ilmiah jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 14 Mei 2024
Ketua Jurusan Keperawatan,

I Made Sukarja,S.Kep.Ners.,M.Kep
NIP. 196812311992031020

Lampiran 10. Surat Ijin Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TABANAN

JL. PAHLAWAN NO.14. TELP (0361)811027, 810045,810047, FAX: 811280

TABANAN 82113

Nomor : 445/286/TIMKORDIK/RSUD/2024
Lamp : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth, Kepala Jurusan Poltekkes Kemenkes Denpasar
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Tabanan Nomor: 071/139/2024/DPMPTSP Tanggal 16 April 2024 Perihal Surat Keterangan Ijin Penelitian, diberikan kepada :

Nama	:	Ni Made Sugi Jayanti
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Alamat	:	Br. Cemadik, Ds. Pejeng Kangin, Kec. Tampaksiring Kab. Gianyar
Judul Penelitian	:	Implementasi Dukungan Perawatan Diri Pada Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri Akibat Stroke Non Hemoragik di RSUD Tabanan Tahun 2024
Tempat Penelitian	:	Ruang Rawat Inap
Jumlah Peserta	:	1 Orang
Jadwal Penelitian	:	1 Bulan (April 2024 s,d Mei 2024)

Pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan tersebut dilaksanakan di RSUD Tabanan sesuai dengan rencana.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Tabanan, 24 April 2024
Direktur RSUD Tabanan

dr. I Wayan Sudiarta
Pembina Tk I./IV b
NIP. 19660715 199803 1 008

Tembusan disampaikan kepada yth:
1. Kepala Ruangan Dahlia Garing
2. Kepala Ruangan Cempaka 1 2 3
3. Kepala Ruangan HCU 1
4. Yang Bersangkutan
5. Arsip

Lampiran 11. Validasi Bimbingan

		Judul ACC		
		Terdapat revisi BAB1 dibagian latar belakang		
		BAB 1 ACC dan Lanjut BAB 2		
		Terdapat revisi BAB 2, penambahan teori dan perbaikan konsep asuhan keperawatan		
		BAB 2 ACC dan lanjut BAB 3		
		Terdapat revisi BAB 3 dan penambahan lampiran		
		BAB 3 ACC dan melanjutkkan kelengkapan isi proposal		
		Terdapat revisi bagian cover, daftar isi, BAB 1-3 dan daftar pustaka sekaligus lampiran-lampiran pada proposal		
		ACC BAB 1-3 dan dilanjutkan untuk seminar proposal		
		Judul ACC dan revisi BAB 1 proposal dibalan luas besar masalah yang diteliti secara global, nasional dan tempat penelitian		
		Terdapat revisi BAB 1 penambahan dampak masalah dari defisit perawatan diri pada stroke non hemoragik dan melanjutkan membuat BAB 2		
		Terdapat revisi BAB 1 dan BAB 2 dan dilanjutkan pembuatan BAB 3		
		Terdapat revisi BAB 1-3 (penambahan patofisiologi, faktor yang mempengaruhi dan melengkapi asuhan keperawatan)		
		BAB 1 ACC dan terdapat revisian dibalan BAB 2 dan BAB 3		
		Terdapat revisi BAB 2 (penambahan faktor yang mempengaruhi defisit perawatan diri pada stroke non hemoragik dan melengkapi asuhan keperawatan yang kurang, patofisiologi) dan revisi BAB 3 (definisi operasional dan metode pengumpulan data)		
		Terdapat revisi BAB 1-3 (luas besar masalah, dampak masalah, patofisiologi, faktor yang mempengaruhi, konsep asuhan keperawatan, penambahan sub bab implementasi activity daily living pada pasien dengan defisit perawatan diri akibat stroke non hemoragik, kriteria inklusi ekslusi, definisi operasional dan metode pengumpulan data		
		Terdapat revisi BAB 1-3 dan lampiran ditambahkan bagian yang kurang		
		ACC BAB 1-3 dan dilanjutkan untuk seminar proposal		
		lanjutkan pembuatan asuhan keperawatan		
		VI-V acc, revisi abstrak dan rangkuman		
		abstrak dan rangkuman acc, lengkapi KTI lanjut sidang		
		perbaikan pada implementasi dan evaluasi		
		acc implementasi dan evaluasi , lengkapi kti		
		kti acc, lanjut sidang		

Lampiran 12. Surat Kode Etik

PEMERINTAH KABUPATEN TABANAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TABANAN

JL. PAHLAWAN NO.14 TELP (0361)811027, 810045,810047, FAX: 811282

Website: rsud.tabanankab.go.id, E-Mail: rsudtaban14@gmail.com

TABANAN 82113

KETERANGAN KELAIKAN ETIK

(ETHICAL CLEARANCE)

Nomor : 445/270/TIMKORDIK/RSUD/2024

Komite Etik Penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan, Setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan, dengan menyatakan bahwa penelitian yang berjudul :

"Implementasi Dukungan Perawatan Diri Pada Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri Akibat Stroke Non Hemoragik di RSUD Tabanan Tahun 2024"

Peneliti : Ni Made Sugi Jayanti

Unit/Lembaga/tempat penelitian : RSUD Tabanan

Nomor protocol : -

Dinyatakan Laik Etik Surat Keterangan ini berlaku selama satu tahun sejak ditetapkan.

Adapun jenis laporan yang harus disampaikan kepada komisi Etik :

1.Progress report setiap 1(satu) bulan

2.Final report

Tabanan, 1 April 2024

Ketua Tim Etik Penelitian RSUD Tabanan

dr. I Gede Putu Sastrawan,M.Biomed,Sp.PD

NIP. 19810125 201410 1 002

Lampiran 13. Hasil Turnitin

IMPLEMENTASI DUKUNGAN PERAWATAN DIRI (MANDI) PADA PASIEN DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI AKIBAT STROKE NON HEMORAGIK DI RSUD TABANAN TAHUN 2024

ORIGINALITY REPORT

27%	26%	5%	12%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	2%
2	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	2%
3	eprints.umpo.ac.id Internet Source	2%
4	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
5	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	2%
6	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
7	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
8	repo.stikmuhptk.ac.id Internet Source	1%

Lampiran 14. Surat Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Made Sugi Jayanti
NIM : P07120121107
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Banjar Cemadik, Desa Pejeng Kangin, Kecamatan Tampaksiring, Kabupaten Gianyar
No HP/Email : 083114524945 / sugijayanti30@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa tugas akhir dengan judul : Implementasi Dukungan Perawatan Diri (Mandi) Pada Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri Akibat Stroke Non Hemoragik Di RSUD Tabanan Tahun 2024.

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Ekslusif untuk disimpan, dialihkan, mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari ada bukti pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Juli 2024

Yang menyatakan

Ni Made Sugi Jayanti
NIM. P07120121107