

LAMPIRAN



Nomor : IV.a/610/SK.KS/I/2022 Mojokerto, 11 Januari 2022
Lampiran : 1 Bendel
Perihal : Surat Permohonan Ijin Pengambilan Kasus

Kepada
Yth. : Direktur
RS. KAMAR MEDIKA KOTA MOJOKERTO
Di –
Tempat

Dengan Hormat,
Berdasarkan kalender akademik Program Profesi Ners tahun ajaran 2021-2022 STIKES Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto, perihal pelaksanaan Karya Ilmiah Akhir Ners.
Terkait dengan hal tersebut, kami mengajukan permohonan untuk mengambil kasus di tempat bapak/ibu pimpin. Adapun nama mahasiswa/nama mahasiswa tersebut adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	PEMINATAN
1.	VERA SULISTYOWATI	202103059	KMB
2.	MEI FAUZIA	202103058	KMB
3.	ALVIN OKTAVIANA	202103067	KMB

Demikian permohonan ijin ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Tembusan:

1. Diklit
2. Pertinggal



RS. KAMAR MEDIKA

Jl. Empunala 351 Kota Mojokerto
Telp. (0321) 330066-330088, Fax. (0321) 393762

Mojokerto, 04 Maret 2022

Nomor : 073/ADM/RSKM/III/2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Balasan Izin Pengambilan Kasus

Kepada Yth.
STIKES Bina Sehat PPNI
Kabupaten Mojokerto
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Nomor IV.a/610/SK-KS/I/2022 perihal izin pengambilan kasus di Rumah Sakit Kamar Medika oleh :

No	Nama	NIM	Tema
1	Vera Sulistyowati	202103059	Keperawatan Medikal Bedah
2	Mei Fauzia	202103058	Keperawatan Medikal Bedah
3	Alvin Oktaviana	20213067	Keperawatan Medikal Bedah
4	Fera Andaresta	202173068	Keperawatan Medikal Bedah

Dengan ini kami memberikan ijin kepada nama-nama mahasiswa STIKES Bina Sehat PPNI diatas untuk melaksanakan pengambilan kasus pada perusahaan kami sebagai syarat pelaksanaan Karya Ilmiah Akhir Ners.

Demikian surat balasan dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih



FORMAT PENGKAJIAN

Hari/Tanggal : :

Pengkaji : :

A. Identitas Pasien

1. Nama : :
2. Jenis Kelamin : :
3. Umur : :
4. Agama : :
5. Status Perkawinan : :
6. Pekerjaan : :
7. Pendidikan terakhir : :
8. Alamat : :
9. No.CM : :
10. Diagnostik Medis : :

B. Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Kesehatan Pasien
 - a. Riwayat Penyakit Sekarang : keluhan utama, kronologi penyakit saat ini, pengaruh penyakit terhadap pasien, apa yang diharapkan pasien dari pelayanan kesehatan
 - b. Riwayat Penyakit Masa Lalu : pengalaman sakit / dirawat sebelumnya, pengobatan terakhir.
2. Riwayat Kesehatan Keluarga : Apakah ada keluarga yang mempunyai penyakit menular atau menurun?
3. Pengkajian Biologis
 - a. Rasa Aman dan Nyaman
 - 1) Apakah ada rasa nyeri? Di bagian mana ? jelaskan secara rinci: PQRST.
 - 2) Apakah mengganggu aktifitas?
 - 3) Apakah yang dilakukan untuk mengurangi / menghilangkan nyeri?
 - 4) Apakah cara yang digunakan untuk mengurangi nyeri efektif?
 - 5) Apakah ada riwayat pembedahan ?

b. Aktifitas Istirahat Tidur

Aktifitas : kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, apakah perlu bantuan? Apakah klien menggunakan alat bantu dalam beraktifitas? Apakah ada gangguan aktifitas?

Istirahat : kapan dan berapa lama klien beristirahat? bagaimana istirahat klien saat sakit sekarang ini?

Tidur : Bagaimana pola tidur klien? (jam, berapa lam, nyenyak/tidak?) Pernahkan mengalami gangguan tidur? Jenis nya?

c. Cairan : jumlah cairan minum per hari, minuman yang disukai dan dipantang, minum alkohol, program pembatasan cairan

d. Nutrisi : pola pemenuhan nutrisi klien, makanan yang biasa dimakan, makanan kesukaan dan pantangan, alergi makanan, alat bantu makan, kondisi gigi, riwayat pembedahan sistem pencernaan

e. Eliminasi: urine dan feses

Eliminasi feses: pola klien dalam defekasi, karakteristik feses, alat bantu untuk defeksi?

Eliminasi Urine: pola , frekuensi, waktu,karakteristik serta perubahan yang terjadi dlam miksi

f. Kebutuhan oksigenasi dan karbondioksida

Pernafasan : kesulitan bernafas, bunyi nafas, penggunaan alat bantu nafas, posisi nyaman pasien bernafas, kebiasaan merokok, alergi debu, riwayat gangguan pernafasan.

Kardivaskuler : keluhan dada berdebar-debar, nyeri dada, penggunaan alat pacu jantung,

g. Personal hygiene : pola personal hygiene, perlukah bantuan dalam pemenuha personal hygiene?

h. Sex : kesulitan hubungan seksual, penyakit sekarang mengganggu seksual, bila wanita apakah hamil? Jumlah anak.

i. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

1) Psikologi

a) Status Emosi, suasana hati dan perasaan pasien saat ini

- b) Konsep diri: Bagaimana klien memandang dirinya? hal yang disukai klien, apa klien bisa mengidentifikasi kekuatan kelemahan klien ?
- 2) Hubungan sosial: Teman dekat klien, orang yang dipercaya, pekerjaan saat ini, tinggal dengan siapa dirumah?
- 3) Spiritual : agama klien, kondisi saat ini mengganggu ibadah?

C. Pemeriksaan Fisik

- 1. Keadaan Umum
 - a. Kesadaran: GCS:
 - b. Kondisi klien secara umum
 - c. Tanda – tanda vital
 - d. Pertumbuhan fisik: TB,BB,postur tubuh.
 - e. Keadaan kulit: wana, tekstur, kelaianan kulit.
- 2. Pemeriksaan Cepalo Kaudal
 - a. Kepala
 - 1) Bentuk, keadaan kulit, pertumbuhan rambut.
 - 2) Mata: kebersihan, penglihatan, pupil, reflek, sklera, konjungtiva.
 - 3) Telinga: bentuk, kebersihan, sekret, fungsi dan nyeri telinga?
 - 4) Hidung: fungsi, polip,sekret, nyeri?
 - 5) Mulut: kemampuan bicara, keadaan bibir, selaput mukosa, warna lidah, gigi (letak, kondisi gigi), oropharing (bau nafas, suara parau, dahak).
 - b. Leher
 - Bentuk, gerakan, pembesaran thyroid, kelenjar getah bening, tonsil, JVP, Nyeri telan?
 - c. Dada
 - 1) Inspeksi: Bentuk dada, kelainan bentuk, retraksi otot dada, pergerakan selma pernafasan, jenis pernafasan.
 - 2) Auskultasi: Suara pernafasan, Bunyi jantung, suara abnormal yang ditemui.
 - 3) Perkusi: batas jantung dan paru? Dullness.

- 4) Palpasi: simetris?, nyeri tekan? Massa? Pernafasan (kedalaman, kecepatan), ictus kordis.
- d. Abdomen
 - 1) Inspeksi: simetris?, contour, warna kulit, vena, ostomy.
 - 2) Auskultasi: frekuensi dan intensitas peristaltik.
 - 3) Perkusi: Udara. Cairan, massa/ tumor?
 - 4) Palpasi: tonus otot, kekenyalan, ukuran organ, massa, hernia, hepar, lien?
- e. Genitalia, Anus dan rektum
 - 1) Inspeksi: warna, terpasang alat bantu, kelainan genital, simpisis?
 - 2) Palpasi: teraba penumpukan urine?
- f. Ekstremitas
 - 1) Atas: kelengkapan, kelainan jari, tonus otot, kesimetrisan gerak, ada yang mengganggu gerak?, kekuatan otot, gerakan otot, gerakan bahu, siku, pergelangan tangan dan jari – jari
 - 2) Bawah: kelengkapan, edema perifer, kekuatan otot, bentuk kaki, varices, gerakan otot, gerakan panggul, lutut, pergelangan kaki dan jari – jari.
3. Pemeriksaan Penunjang : Radiologi, laboratorium, EEG, ECG, EMG, USG, CT Scan. Tuliskan tanggal pemeriksaan, hasil dan rentang nilai normalnya
4. Terapi Yang Diberikan

CURRICULUM VITAE



Nama : Vera Sulistyowati
NIM : 202173059
Tempat/Tanggal lahir : Mojokerto, 21 Februari 2000
Alamat : Dsn. Jatisumber RT.05 RW.02 Ds. Watesumpak
Kec. Trowulan Kab. Mojokerto
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Sehat PPNI
Mojokerto
Angkatan : 2021
Biografi : MI Amiruddin PPNI Lulus 2010
SMPN 1 Trowulan Lulus 2013
MAN 2 Mojokerto Lulus 2016
STIKES Bina Sehat PPNI Lulus 2020

Peneliti



(Vera Sulistyowati)

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Vera Sulistyowati".



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KIAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA SEHAT PPNI KAB. MOJOKERTO

- N I M : 202173059
- Nama Lengkap : Vera Sulistyowati
- Dosen Pembimbing : Arum Dwi, S.Kep.Ns.,M.Kes
- Judul Kian : Asuhan Keperawatan Dengan Hambatan
Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non
Hemoragik Di Rumah Sakit Kamar Medika

No	Tanggal Bimbingan	Pokok Bahasan	Paraf Dosen Pembimbing
1	31 Januari 2022	Bimbingan Bab I – Bab III	
2	23 Juni 2022	Revisi Bab I – Bab III	
3	11 Agustus 2022	Bimbingan Bab VI – Bab V	
4	30 Agustus 2022	Revisi Bab VI – Bab V	

Catatan untuk Dosen

Pembimbing Bimbingan

Skripsi

- Dimulai pada tanggal : 31 Januari 2022
- Diakhiri pada tanggal : 30 Agustus 2022

Disetujui oleh,

Dosen Pembimbing

Arum Dwi, S.Kep.Ns.,M.Kep