

Lampiran 1 Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

FORMULIR PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Nilna Syarifatullah
NIM : 031814401021

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	Keperawatan Keluarga	Asuhan Keperawatan keluarga dengan stroke Iskemik di Wilayah Kerja Puskesmas Payung sekaki.
2	Keperawatan Gerontik	Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Rematik di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan.
3	Keperawatan Gerontik	Asuhan Keperawatan Gerontik dengan DM tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Rawat Jalan.

Usulan nama pembimbing.

1. R. Sakti nan, SKM, M.Kes
2. Masnun, SST, M. Biomed

Hari/Tanggal Pengumpulan Rabu / 10 februari 2021

Pukul : 08.00 WIB

Judul KTI yang disetujui:

Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Stroke Iskemik di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki.

Mengetahui
Kaprodidi DIII Keperawatan



(Idayanti, S.Pd, M.Kes)
NIP. 1969 1022 1994032002

Pekanbaru,
Koordinator MK KTI
Program Studi DIII Keperawatan



(Ms. Ardenny, S.Kep, M.Kep)
NIP. 191809042001121002

Lampiran 2 Lembar Kesiadaan Pembimbing Utama

FORMULIR

KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama : R. Sakhnan,SKM, M.Kes
2. NIP : 19640691989031003
3. Pangkat/golongan : III/D
4. Jabatan : Lektor
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S2
7. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Hangjabat No.20 R.Gobah
 - b) Telp/Hp : 081378479527
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur No.103
 - d) Telp kantor : 0761-36581

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Nilna Syarifatullah

NIM : P031814401021

Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Stoke Iskemik di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki.

*) coret yang tidak dipilih.

Pekanbaru, 12 Februari 2021

(R. Sakhnan,SKM, M.Kes)

Lampiran 3 Lembar Kesiediaan Pembimbing Pendamping

FORMULIR

KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

8. Nama : Hj. Masnun, SST.,S.Kep.M.Biomed
9. NIP : 196412211985032003
10. Pangkat/golongan : IV/A
11. Jabatan : Lektor Kepala
12. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
13. Pendidikan terakhir : S2
14. Kontak person
 - a) Alamat rumah : Jl. Khairil Anwar
 - b) Telp/Hp : 08124611753
 - c) Alamat kantor : Jl. Melur No.103
 - d) Telp kantor : 0761-36581

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Nilna Syarifatulla

NIM : P031814401021

Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Stroke Iskemik di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki.

*) coret yang tidak dipilih.

Pekanbaru, 12 Februari 2021



(Hj. Masnun, SST.,S.Kep.M.Biomed)

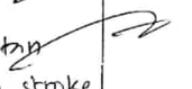
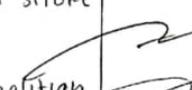
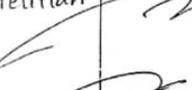
Lampiran 4 Lembar Konsultasi Seminar Proposal

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NILMA SYARIFATULLAH

NIM : P031814401021

Nama Pembimbing : R. Sakhnan, SKM.,M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	5 Feb 2021	Konsul judul	Memilih judul yang diminati	
2.	9 Feb 2021	Pengajuan judul	Acc judul "Asuhan keperawatan keluarga dengan stroke iskemik"	
3.	15 Feb 2021	Pengajuan BAB 1		
4.	16 Feb 2021	Revisi bab 1, lanjut bab 2	Mengubah tempat penelitian	
5.	23 Feb 2021	TTD Pengajuan judul untuk mengurus surat survey		
6.	3 Maret 2021	Pengajuan Bab 2		
7.	5 Maret 2021	Pengajuan bab 2 (askep) dan pengajuan PPT		
8.	12 Maret 2021	Konsul dan ACC proposal	Persiapkan PPT yg lebih singkat dan ke arah proposal	

Lembar Konsultasi Seminar Hasil

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NILNA SYARIFATULLAH

NIM : P03814401021

Nama Pembimbing : R. Sakhnan, SKM.,M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	30 APRIL 2021	Konsultasi bab 3 dan bimbingan bab 4		
2.	2 MEI 2021	Konsultasi bab 4 dan 5		
3.	3 MEI 2021	Revisi bab 4 dan 5		
4.	4 MEI 2021	Konsultasi PPT		

Lembar Konsultasi Seminar Proposal dan Hasil

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : NULNA SYARIFATULLAH

NIM : 0031814401021

Nama Pembimbing : Ij. Masnun, SST., S.Kep.M.Biomed

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	9 Maret 2021	Pengajuan proposal Teknis Penulisan	Perbaikin	
2.	12-3-2021	Teknis Penulisan	Acc ujian proposal	
3.	30/4/2021	Pengajuan KTI bab 3,4,5	Perbaikin	
4.	04/5/2021	Acc KTI	Buat PPT Acc ujian	

Lampiran 5 Surat izin Survei awal



Nomor : KH.03.01/1.1/369 /2021
Lampiran : -
Hal : Izin Survey Awal

24 Februari 2021

Yth,
Kepala Puskesmas Payung Sekaki
di
Pekanbaru

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/mahasiswi Program Studi Diploma III Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2020/2021 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon bantuan Bapak/Ibu memberikan Izin kepada mahasiswa/mahasiswi kami untuk melaksanakan Survey Awal Penelitian yang diperlukan dalam membuat KTI tersebut.

Nama : Nilna Syarifatullah
NIM : P031814401021
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Stroke Iskemik Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki
Tempat : Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru

Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Alkausyariz, SKM, M.Kes
NIP. 19707252000031001

Surat Kesbangpol



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

JL. ARIFIN AHMAD NO. 39 TELP. / FAX. (0761) 39399 PEKANBARU

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 071/BKBP-SKP/1034/2021



- a. Dasar : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah.
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
5. Peraturan Daerah Kota Pekanbaru Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekanbaru.
- b. Menimbang : Rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, nomor 503/DPMPSTP/NON IZIN-RISSET/40109 tanggal 26 Maret 2021, perihal pelaksanaan kegiatan Penelitian Riset/Pra Riset dan pengumpulan data untuk bahan Skripsi.

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

1. Nama : NILNA SYARIFATULLAH
2. NIM : 031814401021
3. Fakultas : KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RIAU
4. Jurusan : KEPERAWATAN
5. Jenjang : DIII
6. Alamat : JL. KUNI GG. KELAPA I KEL WONOREJO KEC. MARPOYAN DAMAI-PEKANBARU
7. Judul Penelitian : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN STROKE ISKEMIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAYUNG SEKAKI
8. Lokasi Penelitian : DINAS KESEHATAN KOTA PEKANBARU

Untuk Melakukan Penelitian, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungan dengan kegiatan Riset/Pra Riset/ Penelitian dan pengumpulan data ini.
2. Pelaksanaan kegiatan Riset ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal Surat Keterangan Penelitian ini dibuat.
3. Berpakaian sopan, mematuhi etika Kantor/Lokasi Penelitian, bersedia meninggalkan photo copy Kartu Tanda Pengenal.
4. Melaporkan hasil Penelitian kepada Walikota Pekanbaru c.q Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Pekanbaru, paling lambat 1 (satu) minggu setelah selesai.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 26 Maret 2021

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Pekanbaru



ZULFAHMI ADRIAN, AP, M.Si

Pembina Utama Muda
NIP. 19750715 199311 1 001

Tembusan

- Yth : 1. Wakil Direktur I POLTEKKES KEMENKES Riau Pekanbaru.
2. Yang Bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU
DINAS KESEHATAN

Jalan Melur Nomor 103 Telepon (0761) 23213
PEKANBARU

Pekanbaru, April 2021

Nomor : 071/Diskes-Umum/103/2021
Sifat : Biasa
Lampiran : -

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Payung
Sekaki
di-
Pekanbaru

Hal : Riset

Menindaklanjuti surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik kota Pekanbaru Nomor 071/BKBP-SKP/1034/2021 tanggal 26 Maret 2021, tentang rekomendasi penelitian kepada :

Nama : Nilna Syarifatullah
NIK : 031814401021
Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau
Fakultas/Jurusan : Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan keluarga dengan stroke iskemik diwilayah kerja puskesmas payung sekaki

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mengharapkan kepada Saudara untuk dapat membantu kelancaran pengumpulan data dan penelitian kepada yang bersangkutan di atas.

Atas perhatian dan kerja sama Saudara, kami ucapkan terima kasih.

MB. Zlg Baku
Yd. NILNA.S.
→ Ibu ROSMA.S / Lansia
Trims Gati 10/21

a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Pekanbaru
Sekretaris,


dr. ZAINI RIZALDY S.
Pembina Tk 1
NIP. 197208102002121005

Tembusan :
Yth. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau di Pekanbaru.

Lampiran 6 Lembar Pernyataan Persetujuan

LEMBAR PERMOHONAN PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nilna Syarifatullah

NIM : P031814401021

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Stroke Iskemik di wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru.

Tujuan Untuk Melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Stroke Iskemik di wilayah Kerja Pukesmas Payung Sekaki dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini tidak merugikan saudara sebagai responden, jawaban yang saudara berikan akan saya jaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk kepentingan pembuatan Karya Tulis Ilmiah, saudara dapat mengundurkan diri sebagai responden tanpa ada sanksi atau kehilangan hak.

Bersama ini saya mohon kesediaan saudara untuk menandatangani persetujuan ini dan jawaban dalam lembar pernyataan persetujuan menjadi Responden. Atas kerja samanya saya ucapkan terimakasih.

Pekanbaru, 08 April 2021

Nilna Syarifatullah
NIM. P031814401021

INFORMED CONSENT
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah membaca dan mendapatkan penjelasan maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam segala hal yang berkaitan dengan pembuatan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Stroke Iskemik di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki”**.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 08 April 2021

Pasien

Lampiran 7 Lembar Instrumen Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

PENGAJIAN KEPERAWATAN

1. DATA UMUM

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- a. Nama kepala keluarga (KK) :
- b. Alamat dan nomor telepon :
- c. Pekerjaan kepala keluarga :
- d. Pendidikan kepala keluarga :
- e. Komposisi keluarga :

Genogram :

- f. Tipe keluarga :
- g. Suku bangsa :
- h. Agama :
- i. Status sosial ekonomi keluarga:
- j. Aktivitas rekreasi keluarga:

2. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini
- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
- c. Riwayat keluarga inti
- d. Riwayat keluarga sebelumnya

3. PENGKAJIAN LINGKUNGAN

- a. Karakteristik rumah
- b. Denah
- c. Karakteristik tetangga dan komunitas RT/RW
- d. Mobilitas geografis keluarga.
- e. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.
- f. Sistem pendukung keluarga

4. STRUKTUR KELUARGA

- a. Pola komunikasi keluarga
- b. Struktur kekuatan keluarga
- c. Struktur peran
- d. Nilai atau norma keluarga

5. FUNGSI KELUARGA

- a. Fungsi efektif
- b. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial
- c. Fungsi reproduksi
- d. Fungsi ekonomi

- e. Fungsi perawatan kesehatan
 - a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 - b) Kemampuan keluarga membuat keputusan yang tepat bagi keluarga
 - c) Kemampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan
 - d) Kemampuan keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
 - e) Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan

6. STRESS DAN KOPING KELUARGA

- a. Stesor jangka pendek dan panjang
- b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor
- c. Strategi koping yang digunakan.
- d. Strategi adaptasi disfungsional

7. PEMERIKSAAN FISIK

No	Yang Diperiksa					
1	Keadaan Umum					
2	Tanda-tanda vital - Tekanan darah - Nadi - Suhu - Pernafasan Tinggi Badan Berat Badan IMT					
3	Kepala Rambut					
4	Mata					
5	- Sklera - Konjungtiva					
6	Telinga					
7	Hidung					
8	Mulut/mukosa					

9	Gigi					
	Leher					
	Paru-paru					
	- Bentuk dada					
	- Bunyi nafas					
	Kardiovaskular					
10	- Bunyi jantung					
	Perut/bising usus					
11	Ekstremitas atas					
12	Ekstremitas bawah					
13	Turgor kulit					

8. HARAPAN KELUARGA

ANALISIS DATA

Data	Etiologi	Masalah

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.
- 2.

Pekanbaru, Maret 2021
Mahasiswa yang mengkaji

NIM:

PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa () :

No	Kriteria Skala	Skor	Bobot
1	<i>Sifat masalah (1)</i> a. Tidak / Kurang Sehat (3) b. Ancaman Kesehatan (2) c. Krisis atau Keadaan Sejahtera (1)		
2	<i>Kemungkinan Masalah dapat diubah (2)</i> a. Dengan mudah (2) b. Hanya sebagian (1) c. Tidak dapat (0)		
3	<i>Potensial masalah untuk dicegah (1)</i> a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)		
4	<i>Menonjolnya masalah (1)</i> a. Masalah berat, harus segera ditangani (2) b. Ada masalah, tetapi tidak segera ditangani (1) c. Masalah tidak dirasakan (0)		
Total			

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan:

- (a) Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat
- (b) Selanjutnya skor yang dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot

Skor

_____ x Bobot

- (c) Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Intervensi
		Jangka Pendek	Jangka Panjang	Kriteria	Standar	

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa	Waktu	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	Paraf

Lampiran 8 Lembar SOP Tindakan

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) MENGUKUR TEKANAN DARAH/TENSI

Pengertian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui tekanan darah/tensi.
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Semua pasien baru.2. Pasien yang memiliki penyakit hipertensi, jantung dan penyakit kronis lainnya.
Tujuan	Mengetahui tekanan darah.
Persiapan tempat dan alat	Baki berisi: <ol style="list-style-type: none">1. Sphignomanometer air raksa/jarum yang siap pakai.2. Stetoskop.3. Buku catatan.4. Alat tulis.
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien diberi penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan.2. Atur posisi pasien dalam keadaan rileks berbaring atau duduk.
Persiapan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none">1. Mengatur pencahayaan.2. Tutup pintu dan jendela.3. Mengatur suasana yang nyaman (tenang/tidak berisik).
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Mencuci tangan.2. Memberi tahu pasien bahwa tindakan segera dilaksanakan.3. Letakkan tensi meter disamping atas lengan yang akan dipasang manset pada titik paralax.4. Meminta /membantu pasien untuk membuka/menggulung lengan baju sebatas bahu.5. Pasang manset pada lengan bagian atas sekitar 3 cm di atas fossa cubiti dengan pipa karet di lengan atas.6. Memakai stetoskop pada telinga.7. Meraba arteri brakhialis dengan jari tengah dan telunjuk.8. Meletakkan stetoskop bagian bell di atas arteri brakhialis.9. Mengunci skrup balon karet.10. Pengunci air raksa dibuka.11. Balon dipompa lagi sehingga terlihat air raksa di dalam pipa naik (30 mm Hg) sampai denyut arteri tidak terdengar.12. Membuka skrup balon dan menurunkan tekanan perlahan kira-kira 2 mm Hg/detik.13. Mendengar dengan teliti dan membaca skala air raksa sejajar dengan mata, pada skala berapa mulai terdengar bunyi denyut pertama sampai suara denyut terakhir terdengar lambat dan menghilang.14. Mencatat denyut pertama sebagai tekanan sistolik dan denyut terakhir sebagai tekanan diastolik.15. Pengunci air raksa ditutup kembali.16. Melepas stetoskop dari telinga.

	<ol style="list-style-type: none">17. Melepas manset dan digulung dengan rapi dan dimasukkan dalam kotak kemudian ditutup.18. Merapikan pasien dan mengatur kembali posisi seperti semula.19. Memberi tahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilaksanakan.20. Alat-alat dirapikan dan disimpan pada tempatnya.21. Mencuci tangan
	<p>Sikap Selama Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah.2. Menjamin Privacy pasien.3. Bekerja dengan teliti4. Memperhatikan body mechanism.
	<p>Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan.</p>

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
MENGHITUNG DENYUT NADI**

Pengertian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui denyut nadi'
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Semua pasien baru' 2. Pasien yang memiliki penyakit jantung dan penyakit kronis lainnya.
Tujuan	Mengetahui denyut nadi.
Persiapan tempat dan alat	<p>Baki berisi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Arloji tangan yang mempunyai petunjuk detik atau pols-teller. 2. Buku catatan. 3. Alat tulis.
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan. 2. Mengatur posisi pasien.
Persiapan Lingkungan	Pintu dan jendela ditutup
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan. 2. Mempersilakan pasien untuk berbaring/duduk dengan tenang di tempat tidur. 3. Membawa alat-alat ke dekat pasien. 4. Meraba tangan pasien pada pergelangannya dengan jari telunjuk, jari tengah dan manis sampai teraba denyut nadi arteri radialis. 5. Tangan yang lain memegang alat penghitung nadi /arloji. 6. Menghitung denyut nadi selama seperempat menit (15 detik). 7. Hasilnya dikalikan empat. 8. Mencatat hasilnya. 9. Merapikan pasien dan mengembalikan pasien ke posisi semula. 10. Memberitahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilakukan. 11. Mengembalikan alat-alat ke tempat semula. 12. Mencuci tangan.
Sikap	<p>Sikap Selama Pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah. 2. Menjamin Privacy pasien. 3. Bekerja dengan teliti. 4. Memperhatikan <i>body mechanism</i>.
Evaluasi	Tanyakan keadaan dan lain-laindan kenyamanan pasien setelah tindakan.

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
MENGUKUR SUHU BADAN**

Pengertian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengukur suhu tubuh yang dilakukan dengan meletakkan alat pengukur suhu (thermometer) di bawah ketiak pasien.
Indikasi	Pasien dengan keadaan demam (suhu tubuh > 37°C).
Tujuan	Mengetahui suhu tubuh pasien.
Persiapan tempat dan alat	Baki berisi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Termometer badan untuk ketiak. 2. Larutan disinfektan dalam botol/gelas. 3. Larutan sabun dalam botol/gelas. 4. Air bersih dingin dalam botol/gelas. 5. Kain kassa kering/tisu dalam tempatnya. 6. Lab/handuk kering. 7. Bengkok untuk tempat kotoran. 8. Buku catatan dan pulpen/pensil .
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi yang nyaman. 2. Memberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur tindakan mengukur suhu badan.
Persiapan Lingkungan	Tutup pintu dan jendela.
Pelaksanaan	<p>A. Mengukur suhu melalui oral:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan termometer. 2. Turunkan batas angka pada termometer hingga menunjukkan angka 35⁰C. 3. Letakkan termometer di bawah lidah. 4. Minta klien untuk menahan termometer dengan bibir hingga 3-8 menit. 5. Angkat dan baca termometer. 6. Bersihkan termometer. 7. Cuci termometer dengan air antiseptik, air sabun, bilas dengan air DTT (desinfeksi tingkat tinggi), keringkan, serta letakkan kembali di tempatnya. 8. Cuci tangan. 9. Lakukan dokumentasi. <p>B. Mengukur suhu melalui rektal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur lingkungan. 2. Bersihkan termometer. 3. Turunkan batas angka pada termometer hingga menunjukkan angka 35⁰C. 4. Beri gel pada ujung termometer. 5. Atur posisi klien dengan posisi Sims. Lihat Gambar 1.1. 6. Masukkan termometer ke dalam anus. 7. Tahan termometer selama 2-4 menit.

- | | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 8. Angkat termometer. 9. Bersihkan termometer. 10. Baca dengan teliti. 11. Bersihkan anus klien dari pelumas/gel. 12. Bantu klien ke posisi semula. 13. Cuci termometer dan letakkan kembali ke tempatnya. 14. Cuci tangan dengan sabun an keringkan. 15. Lakukan dokumentasi. <p>C. Mengukur suhu melalui aksila/ketiak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan dikeringkan dengan handuk/ lab kering. 2. Membasuh termometer dengan air dingin bila termometer direndam dalam larutan disinfektan. 3. Mengeringkan termometer dengan tisu/kassa kering dari ujung (berisi air raksa) ke arah pegangan. 4. Membuang kasa/tisu kotor ke dalam bengkok. 5. Menurunkan air raksa di dalam termometer sampai angka 35 atau di bawahnya. 6. Memberi tahu klien bahwa tindakan akan segera dilaksanakan. 7. Membawa alat-alat ke dekat pasien. 8. Meminta dan membantu pasien membuka pakaian pada daerah ketiak. 9. Mengeringkan salah satu ketiak pasien dengan lab/handuk kering. 10. Memasang termometer pada tengah ketiak. 11. Menutup lengan atas dan menyilangkan lengan bawah di dada. 12. Membiarkan termometer di ketiak selama 6-8 menit. 13. Mengambil termometer dari ketiak pasien. 14. Membersihkan termometer dengan tisu/kassa dari pangkal ke arah ujung. 15. Membuang tisu/kassa kotor ke dalam bengkok. 16. Membaca tinggi air raksa di dalam termometer . 17. Mencatat hasil pengukuran pada buku atau catatan keperawatan. 18. Menurunkan air raksa di dalam termometer. 19. Memasukkan termometer ke dalam larutan disinfektan. 20. Merapikan kembali pakaian pasien. 21. Mengembalikan posisi pasien pada posisi yang nyaman. 22. Memberitahu pasien bahwa tindakan telah selesai dilaksanakan. 23. Membilas termometer dengan kassa/tisu yang dibasahi larutan sabun. 24. Membuang tisu/kassa kotor ke dalam bengkok. 25. Mencelupkan termometer ke dalam air bersih. 26. Mengeringkan termometer dengan kassa/tisu kering. 27. Membuang kassa / tisu kotor ke dalam bengkok. 28. Mengembalikan alat-alat ke tempat semula. |
|--|--|

	29. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir dan dikeringkan dengan handuk /lap kering/tissu.
Sikap	Sikap Selama Pelaksanaan: 1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah. 2. Menjamin Privacy pasien. 3. Bekerja dengan teliti. 4. Memperhatikan <i>body mechanism</i> .
Evaluasi	Observasi suhu tubuh pasien dan tanyakan kenyamanan pasien setelah tindakan.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) MENGHITUNG FREKUENSI PERNAFASAN

Pengertian	Suatu kegiatan yang dilakukan untuk menghitung frekuensi pernafasan. Satu-satunya ketrampilan keperawatan yang dalam melakukannya tanpa memberitahu klien sebelumnya.
Indikasi	Klien dengan gangguan pernafasan, semua klien yang dirawat.
Tujuan	Mengetahui frekuensi pernafasan klien.
Persiapan tempat dan alat	Baki berisi: 1. Arloji yang berdetik/polsteller. 2. Buku catatan dan pulpen/pensil.
Persiapan pasien	Posisi yang nyaman (biasanya dilakukan bersamaan dengan menghitung frekuensi denyut nadi).
Persiapan Lingkungan	Memberitahu pasien lain atau keluarganya untuk tidak mengajak bicara pasien selama dilakukan tindakan.
Pelaksanaan	Setelah menghitung denyut nadi dilanjutkan dengan menghitung pernafasan (dengan posisi tangan tidak dilepas/seperti menghitung denyut nadi). 1. Hitung siklus pernafasan klien (1 inspirasi dan 1 ekspirasi) selama 1 menit (untuk anak- anak berumur < 2 tahun atau pada dewasa yang irama pernafasannya tidak teratur), atau 30 detik bila irama teratur. 2. Perhatikan pula irama dan kedalaman pernafasan klien. 3. Cuci tangan dan keringkan dengan lap kering bersih/tissu. 4. Catat hasil pada lembar dokumentasi.
Evaluasi	Observasi frekuensi pernafasan klien dan tanyakan kenyamanan an pasien setelah tindakan.
Sikap	Sikap Selama Pelaksanaan: 1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah. 2. Menjamin Privacy pasien. 3. Bekerja dengan teliti.
Evaluasi	1. Pernafasan klien dalam batas normal. 2. Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
ROM

Pengertian	<i>Range of movement</i> (ROM), merupakan latihan gerak sendi yang dilakukan oleh perawat kepada pasien.
Indikasi	Pasien yang bedrest lama dan beresiko untuk terjadi kontraktur persendian .
Tujuan	Memperbaiki tingkat mobilitas fungsional ekstremitas klien, mencegah kontraktur dan pengecilan otot dan tendon, serta meningkatkan sirkulasi darah pada ekstremitas, menurunkan komplikasi vaskular immobilisasi dan meningkatkan kenyamanan klien
Persiapan tempat dan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur. 2. Bantal. 3. Balok drop food. 4. Hanskoon.
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan pelaksanaan. 2. Mengatur posisi lateral lurus
Persiapan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menutup pintu dan jendela. 2. Memasang tabir dan tirai.
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> a. Turunkan dan luruskan lutut dengan tetap mengangkat kaki ke atas. b. Kembalikan ke posisi semula. c. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan d. Observasi perubahan yang terjadi. Missal, rentang gerak dan adanya kekakuan sendi <p>Pergelangan kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fleksi dan Ekstensi <ol style="list-style-type: none"> a. Letakkan satu tangan pada telapak kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas pergelangan kaki, jaga kaki lurus dan rileks. b. Tekuk pergelangan kaki, arahkan jari-jari kaki ke arah dada atau ke bagian atas tubuh pasien. c. Kembalikan ke posisi awal. d. Tekuk pergelangan kaki menjauhi dada pasien. Jari dan telapak kaki diarahkan ke bawah. e. Observasi perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak dan kekakuan.

	<p>Infersi dan Efersi</p> <ol style="list-style-type: none"> f. Pegang separuh bagian atas kaki pasien dengan tangan kita (pelaksana) dan pegang pergelangan kaki pasien dengan tangan satunya. g. Putar kaki dengan arah ke dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki lainnya. h. Kembalikan ke posisi semula. i. Putar kaki keluar sehingga bagian telapak kaki menjauhi kaki yang lain. j. Kembalikan ke posisi awal. k. Observasi perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak, dan adanya kekakuan sendi. <p>10. Jari-jari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fleksi dan Ekstensi Jari-jari <ol style="list-style-type: none"> a. Pegang jari-jari kaki pasien dengan satu tangan sementara tangan lain memegang kaki. b. Bengkokkan (tekuk) jari-jari kaki ke bawah. c. Luruskan jari-jari kemudian dorong ke belakang. d. Gerakan kesamping kiri kanan (Abduksi-adduksikan). e. Kembalikan ke posisi awal. f. Observasi perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak, dan adanya kekakuan sendi. <p>11. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.</p> <p>12. Catat perubahan yang terjadi. Misal: rentang gerak, dan adanya kekakuan sendi.</p>
Sikap	<p>Sikap selama pelaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah. 2. Menjamin Privacy pasien. 3. Bekerja dengan teliti. 4. Memperhatikan body mechanism.
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terjadi cedera. 2. Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan. 3. Peningkatan rentang gerak sendi.

Lampiran 9 Dokumentasi





Lampiran 10 Lembar Revisi

LEMBAR REVISI

Nama : NILWA SYARIFATULLAH

Nim : 031814401021

NO.	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
		<ul style="list-style-type: none">- Lengkapi data jumlah pasien stroke iskemik pada latar belakang- Perbaiki penulisan KTI (sumber)

Pekanbaru, 18 - 3 - 2021

Sebelum direvisi,


(Syarifar Meni)

Pekanbaru,

Sesudah direvisi,


(Syarifar Meni)

LEMBAR REVISI

Nama : Nilna Syarifatullah

NIM : P031814401021

No.	Bab / Halaman	Revisi Penguji
1.	Bab 1 dan 2	Perhatikan kembali penggunaan tanda titik.
2.	Bab 3	<ul style="list-style-type: none">- Perbaikan pada pengkajian lingkungan- Perbaikan pada pengkajian pola komunikasi keluarga- Perbaikan pada pengkajian struktur kekuatan keluarga- Menambahkan fungsi perawatan kesehatan pada intervensi bagian TUK- Mengganti etiologi diagnosa ke tiga menjadi "Manajemen keluarga tidak efektif"

Pekanbaru, ~~06~~ Mei 2021

Sebelum direvisi,



(Ns. Syafrisar Meri A., S.Kep., M.Kep)
NIP. 198702192018012001

Pekanbaru, ~~24~~ Mei 2021

Sesudah direvisi,



(Ns. Syafrisar Meri A., S.Kep., M.Kep)
NIP. 198702192018012001

LEMBAR REVISI

Nama : Nilna Syarifatullah

NIM : P031814401021

No.	Bab / Halaman	Revisi Penguji
1.	Abstrak	Spasi abstrak 1 spasi
2.	Bab 3	Perbaiki etiologi diagnosa 3, “Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah” diganti menjadi “Manajemen keluarga yang tidak efektif.”
3.	Saran	Perbaiki saran

Pekanbaru,

Sebelum direvisi,



(H.Husnan, S.KP, M.KM)

NIP. 196505101985031008

Pekanbaru,

Sesudah direvisi,



(H.Husnan, S.KP, M.KM)

NIP. 196505101985031008