

LAMPIRAN 1
BIODATA PENULIS

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Riseligia Kacanisti
NIM : P032014472036
Tempat tanggal lahir : Tanjung hulu kuantan, 24 april 2001
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Kinali, Kuantan mudik
Nama Ayah : Taufik Walhidaya
Nama Ibu : Yulita
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 007 Tanjung (2007-2012)
2. Mts Ti sungai pinang (2012-2015)
3. SMA N 1 Kuantan Mudik (2015-2018)

LAMPIRAN 2

SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU

Jl. Melur Nomor 103, Kel. Harjosari, Kec. Sukajadi Kota Pekanbaru 28122
Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656
Email : poltekkespekanbaru@yahoo.co.id , pkp@pkr.ac.id Website : www.pkr.ac.id



Nomor : KH.03.01/3.4/79/2023
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

05 Mei 2023

Yth,
Direktur RSUD Indrasari Rengat
Di
Tempat

Dengan Hormat.

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2022/2023 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan pengumpulan data di lokasi yang akan menjadi tempat penelitian kepada mahasiswa/i :

Nama : Riselligia Kacanisti
NIM : P032014472036
Judul Penelitian : Asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

LAMPIRAN 3

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU

JURUSAN KEBIDANAN, JURUSAN KEPERAWATAN DAN JURUSAN GIZI
Jl. Melur Nomor 103 Pekanbaru Kode Pos 28122 Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656
Email : poltekkespekanbaru@yahoo.co.id Website : www.poltekkesriau.ac.id



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Rizka Nigla Kacangisti
Tempat Praktik : Kryd Indrasari
Waktu Praktik : 12-17 Mei

I. Identitas Diri Klien

Nama : NY. R. Suku : Melayu
Umur : 56 Th Pendidikan : SD
Jenis kelamin : Perempuan Pekerjaan : IPT
Alamat : Jln Kedang Lama bekerja : 36 Thn
Pematang Reba Tanggal MRS : tgl 10 Mei 2023
Kangkat Bard Tanggal pengkajian awal :
Status perkawinan : Menikah Sumber informasi : pacar & Keluarga
Agama : Islam

II. Riwayat Penyakit

A. Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit : juang makan dan muntah - Lemah Anggala gerak.
Acara P-10

B. Riwayat Penyakit Sekarang:
Hiperkalemia. Stroke

C. Riwayat Penyakit Dahulu:
tidak memiliki Riwayat Penyakit

D. Diagnosa medik pada saat MRS, pemeriksaan penunjang dan tindakan yang telah dilakukan, mulai dari pasien MRS (UGD/Poli), sampai diambil kasus kelolaan.

Masalah atau diagnosa medis pada saat MRS:
Amuk & HT.

Tindakan yang telah dilakukan di Poliklinik atau UGD
Pemasangan infus. EKG.

Catatan Penanganan Kasus (dimulai saat pasien dirawat di ruang rawat sampai pengambilan kasus kelolaan)

Pasien Mayuk pada tanggal 10 Mei 2023.
dengan gejala muntah & muntah. b. cara faku
dan faku untuk mengangkat bagian Huh
sebelum ini. pasien di pindahkan ke Ruang
Rawat in-p lang

dimana ruangan itu adalah tempat saya
penelitian pada hal itu saya masuk ke keki
sarat dan kard menyuruh saya mengambil
ny-y sebagai paku kalbaca saya.



III. Pengkajian Keperawatan

A. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pengetahuan tentang penyakit/perawatan:

nyr tidak ada masalah dalam pemeliharaan kesehatan. nyr tidak kesulitan makan & minum

Masalah Keperawatan:

B. Pola nutrisi / metabolik

Program diit RS :

Intake makanan (sehat/sakit):

Pasien mengikuti diit rumah sakit dan makan seperti biasa.

Masalah Keperawatan:

Intake cairan (sehat/sakit):

Pasien minum 3 liter cairan & pakeh lebih sering merasa haus ketika di rumah sakit.

Masalah Keperawatan:



C. Pola Eliminasi

1. Buang air besar (sehat/sakit):
Pasien buang air besar 1 x 2 hari selama
rawat. Vaskus lembek & berwarna kuning

Masalah Keperawatan:

2. Buang air kecil (sehat/sakit):
Pasien buang air kecil 3-4 kali sehari
dengan menggunakan pembantu.

Masalah Keperawatan:

3. Pola aktivitas dan latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum			✓		
Mandi			✓		
Toileting			✓		
Berpakaian			✓		
Mobilitas di tempat tidur			✓		
Berpindah			✓		
Ambulasi/ROM			✓		

0: mandiri, 1: alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat, 4: tergantung total

Oksigenasi
Pasien tidak teryskal oksigenasi

Masalah Keperawatan:

4. Pola tidur dan istirahat
Pasien mengalami kesulitan tidur karena
Ruangan & suara di RS.

Masalah Keperawatan:
Gangguan pola tidur

5. Pola perceptual

(penglihatan, pendengaran, pengecap, sensasi):

- tidak ada masalah penglihatan. pupil lebar
- tidak ada gangguan pendengaran dan teling
sumbu

Masalah Keperawatan:

6. Pola persepsi diri

(pandangan klien tentang sakitnya, kecemasan, konsep diri)

Pasien tidak pernah yang dicentong sekiranya
adalah ujian & penyembuhan bisa sembuh

Masalah Keperawatan:

7. Pola seksualitas dan reproduksi

(fertilitas, libido, menstruasi, kontrasepsi, dll)

Pasien tidak terganggu lb. pasien melahirkan
sekarang umur 1

Masalah Keperawatan:

8. Pola peran-hubungan

(komunikasi, hubungan dengan orang lain, kemampuan keuangan)

Patient bergeser-bung dimusarakah Ayah
blaja dan menjaga hubungan dgn Yati ketang 15

Masalah Keperawatan:

9. Pola manajemen koping-stress

Patient Lemah Memerlukan Support dan
Anaknya sedang bekerja

Masalah Keperawatan:

10. Sistem nilai dan keyakinan

(pandangan klien tentang agama, kegiatan keagamaan, dll)

Patient selalu sholat 5 Waktu sehari &
Meningkatkan wlat.

Masalah Keperawatan:

IV. Pemeriksaan Fisik
(Cephalocaudal)

A. Keluhan yang dirasakan saat ini

(+) Pusing (+) sulit menggerakkan anggota tubuh.

TD: 160/110 P: 23 N: 96 S: 36.7
BB/TB: 57/157.

B. Kepala (meliputi rambut, mata, telinga, hidung/sinus, mulut)

- Rambut bersih & berwarna hitam sudah mulai memutih
- Mata simetris dan isokor.
- hidung bersih dan tampak mancung
- mulut. Kotor dan berbau.

C. Leher (meliputi getah bening, kelenjar tyroid, deviasi trakea, JVP)

tidak ada pembengkakan tiroid

D. Thorak

Paru (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Inspeksi : pasien tidak tampak sesak, tidak ada napas cuping hidung, tidak mengunkan otot bantu pernapasan, tidak ada sianosis atau pucat, bentuk dada normal chest, frekuensi napas ... x/menit, irama pernapasan vesikuler

Palpasi : tidak teraba masa/tumor, pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, tidak pelebaran sela iga, ekspansi dada normal, bentuk dada simetris, taktil fremitus sama kiri dan kanan.

Perkusi : suara nafas sonor, batas hati dan paru ICS... , batas paru abdomen ics....

Auskultasi : suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan

Jantung (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Palpasi : tidak teraba pembesaran

perkusi, suara nafas normal.

Auskultasi : tidak ada suara nafas tambahan

paru-paru : normal.

E. Abdomen (inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi)

tidak ada masalah pada bagian abdomen
tidak terdapat luka atau benjolan

F. Inguinal

tidak ada karies atau benjolan

penis

G. Ekstremitas (musculoskeletal, termasuk keadaan kulit, kekuatan)

lemah Anggota gerak sebelah kiri
kelelahan otot 3.

H. Neurologis (tingkat kesadaran kuantitatif/kualitatif, neurologis terkait)

tingkat kesadaran kompos mentis.

I. Pemeriksaan Diagnostik

CT scan kepala.

J. Terapi

Furo Semed 2 x 1

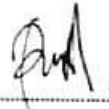
citocolin 2 x 50

Mecobolamin 3 x 1

Pct 3 x 500

Landan Centrum 3 x 500

Pematang Reba, 17 Mei 2025
Mahasiswa



PENANGANAN KASUS

(Dimulai saat anda mengambil sebagai kasus kelolaan, sampai akhir praktik)

Analisa Data

Tgl/jam	Data Saingan	Masalah	Penyebab
12/5 2023	<p>- dibuktikan dengan pasien mengatakan keluarga memiliki mwa was hipertensi.</p> <p>- dibuktikan dengan pasien tampak kesulitan menggerakkan tangan lainnya.</p> <p>- TD: rd 190/120 mmHg S: 36.0° N: 80 x/m TR: 22 x/o</p>	Hipertensi	Risiko perfusi jaringan serebral - tidak efektif.

Diagnosis Keperawatan

1. Risiko Peran S. kerbau & d. x10 efektif
2.
3.
4.
5.



Rencana Keperawatan

No Dx	Tanggal /jam	Tujuan/Kriteria Hasil / SLKI	Intervensi/ SIKI	RASIONAL
1	13/5 2022	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan masalah risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan intrakranial menurun - sakit kepala menurun - nilai vital: tekanan darah membaik - Tekanan darah sistolik membaik 	<p>Mengasemkan peningkatan tekanan intrakranial (106/159)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi peningkatan TIK - Monitor tanda & gejala peningkatan TIK - monitor status pernafasan - monitor intake input & output cairan - T. - berikan posisi semi Fowler - jangan terjadinya kjang. 	<p><i>[Handwritten signature]</i></p> <p><i>[Handwritten signature]</i></p> <p><i>[Handwritten signature]</i></p> <p><i>[Handwritten signature]</i></p>



Catatan Perkembangan

No DK	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
1	18/5 2023	<ul style="list-style-type: none"> - monitor tingkat kesadaran - monitor status pernafasan - monitor tekanan darah - monitor peningkatan nadi - Monitor kembali Penngkatan pupil - memberikan posisi semi fowler - mengeliminasi obst 	<p>Patient mengatakan nyeri Kepala (2). Pasien mengat akatan memiliki riwayat ht (H), Pasien curid untuk tidur.</p> <p>O: Pasien Kesadaran cm (compos mentis)</p> <p>P: Pasien tampak Semi fowler</p> <p>Pain tampak Gelisah</p> <p>tekanan darah tampak tinggi</p> <p>T: 150/120 mmHg</p> <p>S: 36.0°C</p> <p>N: 90 x/m</p> <p>R: 21 x/m</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>

LAMPIRAN 4

FORMULIR INFORMASI DAN PERSETUJUAN

**FORMULIR INFORMASI DAN PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rosmidah
Umur : 56 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Redang, Rengat barat

Menyatakan dengan ini bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar ,
jujur dan tanpa paksaan dalam penelitian dari :

Nama : Riselligia Kacanisti

NIM : P032014472036

Prodi : D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

Judul : Asuhan keperawatan pada klien stroke dengan masalah resiko perfusi jaringan

serebral tidak efektif di ruang rawat inap saraf RSUD IndraSari Rengat

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini bertujuan untuk melihat Asuhan Keperawatan klien
stroke dengan masalah resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif di RSUD IndraSari
Rengat Penatalaksanaan Indragiri Hulu Tahun 2023. Kerahasiaan dijamin oleh peneliti

Saya telah diberi penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya memberikan kesempatan
untuk bertanya terkait Hal – hal yang belum di mengerti serta telah mendapatkan jawaban
yang jelas dan tepat

Dengan ini saya menyatakan dengan sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian ini
selama 6 kali pertemuan

Rengat



FORMULIR INFORMASI DAN PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Rosnidah
Umur : 65 Tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Rengat barat

Menyatakan dengan ini bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar ,
jujur dan tanpa paksaan dalam penelitian dari :

Nama : Riselligia Kacanisti
NIM : P032014472036
Prodi : D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

Judul : Asuhan keperawatan pada klien stroke dengan masalah resiko perfusi jaringan
serebral tidak efektif di ruang rawat inap saraf RSUD IndraSari Rengat

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini bertujuan untuk melihat Asuhan Keperawatan klien
stroke dengan masalah resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif di RSUD IndraSari
Rengat Penatalaksanaan Indragiri Hulu Tahun 2023. Kerahasiaan dijamin oleh peneliti

Saya telah diberi penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya memberikan kesempatan
untuk bertanya terkait Hal - hal yang belum di mengerti serta telah mendapatkan jawaban
yang jelas dan tepat

Dengan ini saya menyatakan dengan sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian ini
selama 6 kali pertemuan

Rengat



LAMPIRAN 5
LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : RISELLIGIA KACANIRI
 NIM : P032019472036
 Nama Pembimbing : 1.
 2. Ns. Alice Rasy S-kep. M-kep.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1	16/mel 2023	Bab 4	Perbaiki penulisan	
2	17/mel 2023	bab 5	perbaiki tabel.	
3	20/mel	bab 4	Perbaiki penulisan dan jarak spasi.	
4	21/mel	bab 3	Perbaiki penulisan	
5	23/mel	semua bab	perbaiki penulisan perbaiki tabel	
6	5/mel			 Ade

Nama Mahasiswa: Rirelliyga Kacamusti
 NIM: 2032014472036
 Nama Pembimbing: 1. Ns. Naitik Kurniaman M.KEP
2. Ns. Alice Rosy M.KEP

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
	10/04/2023	Bab 1-3	<ul style="list-style-type: none"> - latar belakang di pertajam, tambahan terkait peran semua aspek tidak efektif untuk justifikasi - Bab II tambahan konsep papusi gambar sekehwal - Perbaiki penulisan - perbaiki daftar pustaka 	<i>Ant</i>
	12/04/2023	Bab 1-3	Perbaiki dan dari perbaikan Materi	<i>Ant</i>
	13/04/2023		Acc ulang	<i>Ant</i>

LAMPIRAN 6
DOKUMENTASI

NO	TANGGAL	SUBYEK 1	SUBYEK 2
1	12 Mei 2023		
2	13 Mei 2023		
3	14 Mei 2023		
4	15 Mei 2023		
5	16 Mei 2023		
6	17 Mei 2023		