

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. SOP Range Of Motion

	<p><b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU</b>  <b>PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN</b>  <b>KEPERAWATAN</b></p>	
---	---	---

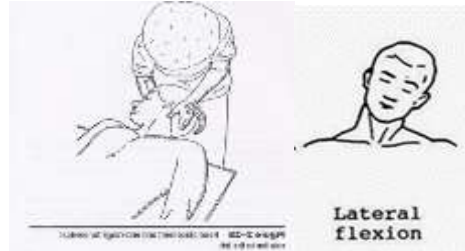
<p><b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)</b>  <b>RANGE OF MOTION (ROM)</b></p>
--

<b>PENGERTIAN</b>	Tindakan melatih otot atau persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, disabilitas, atau trauma, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai Gerakan normal baik secara aktif maupun pasif yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kemampuan menggerakkan persendian secara normal.
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan</li> <li>2. Mengkaji tulang, sendi, otot</li> <li>3. Mencegah terjadinya kekakuan sendi</li> <li>4. Memperlancar sirkulasi darah</li> <li>5. Memperbaiki tonus otot</li> <li>6. Meningkatkan mobilisasi sendi</li> <li>7. Memperbaiki toleransi otot untuk latihan</li> </ol>
<b>INDIKASI</b>	<p><b>ROM Pasif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dengan penurunan kesadaran, kelumpuhan, atau bed res total</li> <li>2. Pasien memiliki kelemahan otot dan tidak dapat menggerakkan persendian sepenuhnya</li> </ol> <p><b>ROM aktif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada saat pasien dapat melakukan kontraksi otot secara aktif dan menggerakkan ruas sendinya baik dengan bantuan atau tidak.</li> <li>2. Pada saat pasien memiliki kelemahan otot dan tidak dapat menggerakkan persendian sepenuhnya.</li> </ol>
<b>KONTRAINDIKASI</b>	<p><b>ROM Pasif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Emboli dan peradangan pada pembuluh darah</li> <li>2. Kelainan sendi</li> </ol> <p><b>ROM aktif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri berat</li> <li>2. Sendi kaku atau tidak dapat bergerak.</li> </ol>
<b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>	
Tahapan Kegiatan	Ilustrasi Gambar

<b>Tahap Pra-Interaksi</b>	
<b>Tahap Orientasi</b>	<p><b>A. Tahap Pra-Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi kebutuhan keluarga/klien untuk Tindakan ROM</li> <li>2. Mencuci tangan</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien / keluarga</li> <li>3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan</li> </ol>
	<p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tutup pintu dan jendela atau pasang sampiran untuk menjaga privacy klien</li> <li>2. Atur ketinggian tempat tidur yang sesuai agar memudahkan perawat dalam bekerja dan penggunaan selalu prinsip-prinsip mekanika tubuh</li> <li>3. Posisikan klien dengan posisi supinasi dekat dengan perawat.</li> <li>4. Kaji denyut nadi sebelum Latihan</li> </ol> <p>Gerakan leher</p> <p>Letakkan kepala klien tanpa bantal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Fleksi dan ekstensi leher</li> </ol> <p>Caranya :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. letakkan satu tangan dibawah kepala klien dan tangan yang lainnya diatas dagu klien</li> <li>b. gerakkan kepala ke depan sampai menyentuh dada, kemudian kembalikan ke posisi semula tanpa disangga dengan bantal.</li> </ol> <div data-bbox="568 1621 847 1872" data-label="Image"> </div> <p>Fleksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Fleksi lateral leher</li> </ol>

Caranya :

- a. Letakkan kedua tangan pada pipi klien
- b. Gerakkan kepala klien ke arah kanan dan kiri



7. Hiperekstensi : menekuk kepala ke belakang sejauh mungkin



Gerakan bahu

8. Fleksi dan ekstensi bahu

Gerakkan lengan ke atas menuju kepala tempat tidur. Kembalikan ke posisi sebelumnya.

9. Abduksikan bahu

Gerakkan lengan menjauhi tubuh dan menuju kepala klien sampai tangan diatas kepala

10. Adduksikan bahu

Gerakkan lengan klien ke atas tubuhnya sampai tangan yang bersangkutan menyentuh tangan pada sisi disebelahnya.

11. Rotasikan bahu eksternal dan internal

- a. Letakkan lengan disamping tubuh klien sejajar dengan bahu
- b. Siku membentuk sudut  $90^{\circ}$  dengan Kasur
- c. Gerakkan lengan ke bawah hingga telapak tangan menyentuh Kasur, kemudian gerakkan ke atas hingga punggung tangan menyentuh tempat tidur.

Gerakan Siku

9. Fleksi dan ekstensi siku
  - a. Bengkokkan siku hingga jari-jari tangan menyentuh dagu
  - b. Luruskan Kembali ke tempat semula
10. Pronasi dan supinasi siku
  - a. Genggam tangan klien seperti orang yang sedang berjabat tangan
  - b. Putar telapak tangan klien ke bawah dan ke atas, pastikan hanya terjadi pergerakan siku, bukan bahu.

#### Gerakkan Pergelangan tangan

11. Fleksi pergelangan tangan
  - a. Genggam telapak tangan dengan satu tangan, tangan yang lainnya menyangga lengan bawah
  - b. Bengkokkan pergelangan tangan ke depan
12. Ekstensi pergelangan tangan
  - a. Dari posisi fleksi, tegakkan Kembali pergelangan tangan ke posisi semula
13. Fleksi radial/radial deviation (abduksi)  
Caranya :  
  
Bengkokkan pergelangan tangan secara lateral menuju ibu jari
14. Fleksi ulnar/ ulnar deviation (adduksi)  
Caranya :  
  
Bengkokkan pergelangan tangan secara lateral ke arah jari kelima

#### Gerakkan jari-jari tangan

15. Fleksi  
Caranya :  
  
Bengkokkan jari-jari tangan dan ibu jari ke arah telapak tangan (tangan menggenggam)
16. Ekstensi  
Caranya :  
  
Dari posisi fleksi, kembalikan ke posisi semula (buka genggam tangan)
17. Hiperekstensi  
Caranya :  
  
Bengkokkan jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin
18. Abduksi

Caranya :

Buka dan pisahkan jari-jari tangan

19. Adduksi

Caranya :

Dari posisi abduksi kembalikan ke posisi semula

20. Oposisi

Caranya :

Sentuhkan masing-masing jari tangan dengan ibu jari

Gerakkan pinggul dan lutut

Untuk melakukan Gerakan ini, letakkan satu tangan dibawah lutut klien dan tangan lainnya dibawah mata kaki klien

21. Fleksi dan ekstensi lutut dan pinggul

Caranya :

- a. Angkat kaki dan bengkokkan lutut
- b. Gerakkan lutut ke atas menuju dada sejauh mungkin
- c. Kembalikan lutut ke bawah, tegakkan lutut, rendahkan kaki sampai pada Kasur.

22. Abduksi dan adduksi kaki

Caranya :

- a. Gerakkan kaki ke samping menjauhi klien
- b. Kembalikan kaki mendekati tubuh klien

23. Rotasikan pinggul internal dan eksternal

- a. Putar kaki ke arah dalam
- b. Putar kaki ke arah luar

Gerakkan telapak kaki dan pergelangan kaki

24. Dorsofleksi telapak kaki

Caranya :

- a. Letakkan satu tangan dibawah tumit
- b. Tahan kaki klien dengan lengan anda untuk menggerakannya ke arah kaki

25. Fleksi plantar telapak kaki

Caranya :

- a. Letakkan satu tangan pada punggung dan tangan yang lainnya berada

pada tumit

b. Dorong telapak kaki menjauh dari kaki.

26. Fleksi dan ekstensi jari-jari kaki

Caranya :

a. Letakkan satu tangan pada punggung kaki klien, letakkan satu tangan yang lainnya pada pergelangan kaki

b. Bengkokkan jari-jari ke bawah

c. Kembalikan lagi pada posisi semula

27. Inversi dan eversi telapak kaki

Caranya :

a. Letakkan satu tangan dibawah tumit dan tangan yang lainnya diatas punggung kaki

b. Putar telapak kaki ke dalam kemudian putar ke luar

#### **D. Tahap Terminasi**

1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien

2. Berikan Pendidikan Kesehatan terkait hasil

3. Menjelaskan bahwa Tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit.

4. Mendokumentasikan Tindakan.

Lampiran 2. SOP Alat bantu jalan



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)**  
**ALAT BANTU JALAN : TRIPOD**

<b>PENGERTIAN</b>	Tongkat yang memiliki tiga kaki yang di gunakan untuk membantu klien supaya dapat berjalan dan bergerak
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk membantu klien berjalan</li> <li>2. Untuk membantu klien bergerak</li> <li>3. Menjaga supaya tidak terjadi fraktur lagi</li> <li>4. Memudahkan mobilitas dan aktifitas klien</li> <li>5. Meningkatkan harga diri dengan menurunkan ketergantungan</li> <li>6. Menurunkan stres fisik pada sendi tumpuan berat badan dan cedera skelet yang tidak sembuh</li> </ol>
<b>INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien penderita dan paska stroke</li> <li>2. Pasien yang menderita kelumpuhan</li> <li>3. Pasien yang menderita fraktur</li> </ol>
<b>KONTRAINDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dengan penurunan kesadaran</li> <li>2. Pasien dengan fraktur yang parah dan belum ada penyatuan tulang</li> <li>3. Pasien yang mengalami kelemahan malaise</li> </ol>
<b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>	
<b>Pelaksanaan</b>	<p><b>A. Tahap Pra-Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi kebutuhan keluarga/klien untuk tindakan</li> <li>2. Mencuci tangan.</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien/keluarga</li> <li>3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan</li> </ol>
	<p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Cara berjalan Untuk memulai berjalan, posisikan tongkat didepan anda dan melangkah dengan kaki yang cedera. Lanjutkan dengan kaki yang sehat.</li> <li>b. Naik tangga</li> </ol>

	<p>Saat naik, pegang tongkat di sisi lain berlawanan dengan sisi kaki yang cedera, pegang pegangan tangga, mulailah melangkah dengan kaki yang sehat, lanjutkan dengan kaki yang sakit.</p> <p>Saat turun, posisikan tongkat berlebih dahulu, kemudian melangkah dengan kaki yang cedera diakhiri dengan kaki yang sehat.</p> <p><b>D. Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien</li><li>2. Berikan Pendidikan Kesehatan terkait hasil</li><li>3. Menjelaskan bahwa Tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit.</li><li>4. Mendokumentasikan Tindakan.</li></ol>
--	--

**D. Tahap Terminasi**

1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien
2. Berikan Pendidikan Kesehatan terkait hasil
3. Menjelaskan bahwa Tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit.
4. Mendokumentasikan Tindakan.



Lampiran 2. SOP Alat bantu jalan



**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)**  
**ALAT BANTU JALAN : KURSI RODA**

<b>PENGERTIAN</b>	Alat bantu yang digunakan oleh orang yang mengalami kesulitan berjalan menggunakan kaki, baik dikarenakan oleh penyakit cedera maupun cacat.  Alat ini bisa di gerakkan dengan didorong oleh pihak lain, digerakkan dengan menggunakan tangan atau dengan menggunakan mesin otomatis
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membantu mempertahankan keseimbangan</li> <li>2. Menghindari risiko cedera saat berjalan</li> <li>3. Mengurangi dampak negative imobilitas</li> </ol>
<b>INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien cedera</li> <li>2. Kelemahan ekstermitas bawah</li> <li>3. Kelemahan</li> </ol>
<b>KONTRAINDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dengan penurunan kesadaran</li> <li>2. Pasien amuk</li> </ol>
<b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>	
<b>Pelaksanaan</b>	<p><b>A. Tahap Pra-Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi kebutuhan keluarga/klien untuk tindakan</li> <li>2. Mencuci tangan.</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien/keluarga</li> <li>3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan</li> </ol>
	<p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rendahkan posisi tempat tidur pada posisi terendah sehingga kaki klien dapat menyentuh lantai. Kunci semua roda tempat tidur</li> <li>2. Letakkan kursi roda sejajar dan sedekat mungkin dengan tempat tidur. Kunci semua roda dari kursi roda. Bantu klien pada posisi duduk di tepi tempat tidur</li> <li>3. Kaji adanya hipotensi sebelum memindahkan klien dari tempat tidur.</li> <li>4. Ketika klien turun dari tempat tidur, perawat harus berdiri tepat</li> </ol>

	<p>dihadapannya dan klien meletakkan tangannya di pundak perawat. Selanjutnya, perawat meletakkan tangannya di pinggang klien</p> <ol style="list-style-type: none"><li>5. Sementara klien mendorong badannya keposisi berdiri, perawat membantu mengangkat bagian atas tubuh klien</li><li>6. Klien dibiarkan berdiri selama beberapa detik untuk memastikan tidak adanya pusing</li><li>7. Perawat tetap berdiri menghadap klien lalu memutar tubuh klien sehingga membelakangi kursi roda. Setelah itu, perawat memajukan salah satu kakinya dan memegang kedua lutut untuk menjaga keseimbangan, kemudian membantu klien untuk duduk di kursi roda.</li></ol> <p><b>E. Tahap Terminasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien</li><li>2. Berikan Pendidikan Kesehatan terkait hasil</li><li>3. Menjelaskan bahwa Tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit.</li><li>4. Mendokumentasikan Tindakan.</li></ol>
--	--

Lampiran 2. SOP Alat bantu jalan

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU</b> <b>PRODI DIII KEPERAWATAN JURUSAN</b> <b>KEPERAWATAN</b>	
---	--	---

<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)</b> <b>ALAT BANTU JALAN : KRUCK</b>
--

PENGERTIAN	Tongkat atau alat bantu untuk berjalan, biasanya digunakan secara berpasangan yang di ciptakan untuk mengatur keseimbangan pada saat akan berjalan
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kekuatan otot, pergerakan sendi dan kemampuan mobilisasi</li> <li>2. Menurunkan risiko komplikasi dan mobilisasi</li> <li>3. Menurunkan ketergantungan pasien dan orang lain</li> <li>4. Meningkatkan rasa percaya diri klien.</li> </ol>
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dengan fraktur ekstermitas bawah</li> <li>2. Pasien dengan post op amputasi ekstermitas bawah</li> <li>3. Pasien dengan kelemahan kaki atau post stroke</li> </ol>
KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penderita demam dengan suhu tubuh lebih dari 37 C.</li> <li>2. Penderita dalam keadaan bedrest</li> <li>3. Penderita dengan post op</li> </ol>
<b>PROSEDUR PELAKSANAAN</b>	
<b>Pelaksanaan</b>	<p><b>A. Tahap Pra-Interaksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi kebutuhan keluarga/klien untuk tindakan</li> <li>2. Mencuci tangan.</li> </ol> <p><b>B. Tahap Orientasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur tindakan pada klien/keluarga</li> <li>3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan</li> </ol>
	<p><b>C. Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kepada klien gaya berjalan menggunakan kruck             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gaya berjalan 4 titik Bantu klien berdiri dengan ditopang dua buah kruck, letakkan kedua tungkai klien dalam posisi sejajar dengan kedua titik tumpu kruck berada di depan kedua kaki klien. Minta klien untuk berjalan dengan menggunakan kruck kanan ke depan,</li> </ol> </li> </ol>

dan dilanjutkan dengan menggerakkan tungkai kiri ke depan, lalu gerakkan kruck kiri ke depan kemudian tungkai kanan juga kedepan, ulangi langkah tersebut setiap kali berjalan.

b. Gaya berjalan 3 titik

Gerakkan tungkai kiri dan kedua kruck ke depan kemudian gerakkan tungkai kanan ke depan, ulangi langkah tersebut setiap kali berjalan.

c. Gaya berjalan 2 titik

Gerakkan tungkai kiri dan kruck kanan ke depan secara bersamaan kemudian gerakkan tungkai kanan kruck kiri ke depan juga secara bersamaan, ulangi langkah tersebut setiap kali berjalan.

2. Selalu siapkan diri di sisi klien untuk membantu keseimbangan jika dibutuhkan
3. Kaji setiap kemajuan yang di capai klien dan lakukan koreksi jika perlu
4. Cuci tangan.

**D. Tahap Terminasi**

1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien
2. Berikan Pendidikan Kesehatan terkait hasil
3. Menjelaskan bahwa Tindakan sudah selesai dilakukan pada klien/keluarga dan pamit.
4. Mendokumentasikan Tindakan.

Lampiran 3. Jadwal Kegiatan

Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Bulan															
	Februari				Maret				April				Mei			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Penyusunan proposal studi kasus	■															
Seminar proposal studi kasus							■									
Revisi proposal studi kasus								■								
Pelaksanaan kegiatan studi kasus									■							
Penyusunan hasil studi kasus													■			
Seminar hasil studi kasus																■

Lampiran 4. Lembar Pengkajian

FORMAT PENGKAJIAN

A. DATA

Nama : Diagnosa Medis :  
Tanggal Lahir : Umur :  
Suku Bangsa : Jenis Kelamin :  
Tanggal Pengkajian : Tanggal Kontrol :

B. KELUHAN UTAMA

C. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

D. RIWAYAT PENYAKIT SEBELUMNYA

1. Penyakit yang pernah diderita :
2. Pernah dirawat di Rumah Sakit : Ya/Tidak
3. Obat-obatan yang pernah digunakan :
4. Pernah dilakukan tindakan operasi : Ya/Tidak  
Jika Ya, jenis operasi apa yang dilakakukan :
5. Alergi (makanan/obat-obatan/debu/cuaca) :
6. Kecelakaan :

E. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

## F. POLA PEMELIHARAAN KESEHATAN

### 1) Pola Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi

No	Pemenuhan Makan/Minum	Di Rumah
1	Jumlah / Waktu	
2	Jenis	
3	Pantangan	
4	Kesulitan Makan / Minum	
5	Usaha-usaha mengatasi masalah	

### 2) Pola Eliminasi

No	Pemenuhan Eliminasi BAB /BAK	Di Rumah
1	Jumlah / Waktu	Pagi : ..... Siang : ..... Malam : ...
2	Warna	
3	Bau	
4	Konsistensi	
5	Masalah Eliminasi	

### 3) Pola Istirahat Tidur

No	Pemenuhan Istirahat Tidur	Di Rumah
1	Jumlah / Waktu	Pagi : ..... Siang : ..... Malam : .....

2	Gangguan Tidur	
3	Upaya Mengatasi Gangguan tidur	
4	Hal Yang Memper-mudah Tidur	
5	Hal Yang Memper-mudah bangun	

4) Pola Kebersihan Diri / Personal Hygiene

No	Pemenuhan Personal Hygiene	Di Rumah
1	Frekuensi Mencuci Rambut	
2	Frekuensi Mandi	
3	Frekuensi Gosok Gigi	
4	Keadaan Kuku	

5) Aktivitas Lain

.....

6) Riwayat Sosial Ekonomi

a. Latar belakang social, budaya dan spiritual klien

Kegiatan kemasyarakatan :.....

Konflik social yang dialami klien :.....

Ketaatan klien dalam menjalankan agamanya :.....

Teman dekat yang senantiasa siap membantu : .....

b. Ekonomi

Siapa yang membiayai perawatan klien selama dirawat : .....

Apakah ada masalah keuangan dan bagaimana mengatasinya : .....



## 7) PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum :

Status Kesadaran :

Tanda-tanda vital (TTV) :

TD: ..... Nadi: ..... Suhu: ..... Pernapasan:.....

Tinggi badan: ..... Berat badan: .....

### INTEGUMENT

#### • Inspeksi :

Adakah lesi ( + / - ), Jaringan parut ( + / - )

Warna Kulit : .....

Bila ada luka bakar lokasi : .....

dengan luas : ..... %

#### • Palpasi :

Tekstur (halus/ kasar ),

Turgor / Kelenturan ( baik / jelek),

Struktur ( keriput /tegang ),

Lemak subcutan ( tebal / tipis )

Nyeri tekan ( + / - ) pada daerah.....

Identifikasi luka / lesi pada kulit

Masalah Keperawatan: .....

### PEMERIKSAAN KEPALA

#### Inspeksi :

Bentuk kepala : .....

(dolicephalus/ lonjong, Brakhiocephalus/ bulat ),

Kesimetrisan ( + / - ),

Hidrocephalus ( + / - ),

Luka ( + / - ),

Darah ( + / - ),

Trepanasi ( + / - ).

Palpasi : Nyeri tekan ( + / - ),

Fontanella pada bayi (cekung/tidak)

**Rambut:** Panjang/pendek/tanpa rambut/kotor/mudah rontok/gatal-gatal.

Lain –lain : .....

Masalah keperawatan : .....

**Mata:** Ikterik/ midriasis/pakai kacamata/ contact lens/gangguan penglihatan

Inspeksi : Kelengkapan dan kesimetrisan mata ( + / - )

Ekssoftalmus ( + / - ), Endofthalmus ( + / - )

Kelopak mata / palpebra : Oedem ( + / - ),

Ptosis (+ / - ), Peradangan (+ / - ) Luka (+ / - ),  
Benjolan (+ / - ), Bulu mata : rontok atau tidak  
*Konjunctiva dan sclera :*  
Perubahan warna ..... Warna iris .....,  
Reaksi pupil terhadap cahaya (miosis / midriasis)  
Pupil isokor (+ / - ),  
Kornea : warna ..... Nigtasmus (+ / - ), Strabismus (+ / - )  
Masalah keperawatan : .....

**Hidung:** Perdarahan/sinusitis/gangguan penciuman/malformasi/ terpasang NGT  
Lain-lain : .....  
Masalah keperawatan : .....

**Mulut:** Kotor/ bau/terpasang ETT/Gudel/perdarahan/lidah kotor/gangguan pengecapan  
Lain-lain : .....  
Masalah keperawatan : .....

**Gigi:** Gigi palsu/kotor/kawat gigi/ karies/tidak ada gigi  
Lain-lain : .....  
Masalah keperawatan : .....

**Telinga:** Perdarahan/ terpasang alat bantu/ infeksi/gangguan pendengaran  
Lain-lain : .....  
Masalah keperawatan : .....

**Leher :** Pembesaran KGB/ kaku kuduk/ terpasang trakeostomi  
JPV: .....  
Lain-lain : .....  
Masalah keperawatan : .....

## **PEMERIKSAAN TORAK**

### **PARU**

- Inspeksi :  
Bentuk torak (Normal chest/Pigeon chest/Funnel chest / Barrel chest), Susunan ruas tulang belakang (Kyphosis / Scoliosis / Lordosis),  
Bentuk dada (simetris / asimetris) Keadaan kulit .....,  
Retraksi otot bantu pernafasan : Retraksi intercosta (+ / - ), Retraksi suprasternal (+/-), Sternomastoid (+/-), Pernafasan cuping hidung (+/-).

Pola nafas :(Eupnea/ Takipneu/ Bradipnea/Apnea/CheneStokes/Biot's/ Kusmaul)  
Amati : Cianosis ( + / - ), Batuk (produktif / kering / darah ).

- Palpasi : Pemeriksaan taktil / vocal fremitus : getaran antara kanan dan kiri teraba (sama / tidak sama). Lebih bergetar sisi .....
- Perkusi : Area paru : ( sonor / Hipersonor / dullnes )
- Auskultasi
- Suara nafas Area Vesikuler : ( bersih / halus / kasar ) ,  
Area Bronchial : ( bersih / halus / kasar )  
Area Bronkovesikuler : ( bersih / halus / kasar )

## **JANTUNG**

- a. Inspeksi : Ictus cordis ( + / - ), pelebaran .....cm
- b. Palpasi : Pulsasi dinding torak teraba : (Lemah/Kuat/Tak teraba )
- c. Perkusi :
- d. Auskultasi

BJ I terdengar (tunggal / ganda, ( keras / lemah ), ( reguler / irreguler )

BJ II terdengar (tunggal / ganda ), (keras/lemah), ( reguler/ irreguler)

Bunyi jantung tambahan : BJ III ( + / - ), Gallop Rhythm ( + / - ), Murmur ( + / - )

## **PEMERIKSAAN ABDOMEN**

Inspeksi : Bentuk abdomen : ( cembung / cekung / datar )

Massa/Benjolan ( + / - ),

Kesimetrisan ( + / - ),

Bayangan pembuluh darah vena ( + / - )

Auskultasi Frekuensi peristaltic usus ..... x/menit ( N = 5 – 35 x/menit),

Palpasi

*Palpasi Hepar : Dideskripsikan :*

Keluhan lain yang dirasakan terkait dengan Px. Abdomen :

Masalah keperawatan : .....

## **PEMERIKSAAN GENITALIA:**

Perdarahan/terpasang kateter/trauma/malformasi/menstruasi/infeksi

Lain-lain : .....

Masalah keperawatan : .....

## **PEMERIKSAAN MUSKULOSKELETAL**

**Kaki:** Fraktur/ edema/ malforasi/ luka/ infeksi/keganasan/sianosis/dingin

Lain-lain : .....

Masalah keperawatan : .....

**Punggung:** Lordosis/kiposis/skoliosis/luka/dekubitus/infeksi

Lain-lain : .....

Masalah keperawatan : .....

**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM DAN DIAGNOSTIK**

.....  
.....  
.....

**TERAPI MEDIKASI/OBAT-OBATAN YANG DIBERIKAN SAAT INI**

.....  
.....  
.....

**ANALISA DATA**

NO	DATA KLIEN	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN

**DIAGNOSIS KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS MASALAH**

1. ....
2. ....
3. ....

**RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN DIABETES MELLITUS TIPE II**

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI

**CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN**

Inisial Klien :  
Umur :  
Jenis Kelamin :  
Diagnosa Medis :

Tanggal/ Hari	Diagnosa Medis	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf



Lampiran 5. Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 1a: Contoh Formulir Penentuan Judul Karya Tulis Ilmiah

**FORMULIR  
PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa: Amelia Putri  
 NIM : 052.11.4401003  
 Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	Gerontik	ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA <sup>STROKE</sup> HEMORAGIK DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK. <span style="float: right;">12/24</span>
2	Gerontik	Penerapan Senam otak terhadap fungsi Lansia dengan demensia di psw x
3	Gerontik	Asuhan keperawatan Gerontik pada pasien Rheumatoid Arthritis dengan masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik.

Usulan nama pembimbing:  
 1. Idayanti, S.Pd, M.Kes  
 2. NS. Siti Novita, S.Kep. N. M. Kep., Sp. Kom

Hari/Tanggal Pengumpulan Senin, 12 Februari 2024  
 Pukul : 16.25

Judul KTI yang disetujui: ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA STROKE HEMORAGIK  
 DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK

Mengetahui  
 Kaprodi Dili Keperawatan.



(Idayanti, S.Pd, M.Kes)  
 NIP. 19691012 1994032002

Pekanbaru, 12 Februari 2024.

Koordinator MK KTI  
 Program Studi Dili Keperawatan.



(NS. Melly, SST, S.Kep. M.Kes)  
 NIP. 1979010 220021 22002

## Lampiran 6. Formulir Kediaan Pembimbing 1

Lampiran 1. Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

### FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang berlanda tangan di bawah ini :

1. Nama : NS. Idayanti, S. Kep., M. Kes
2. NIP : 196810221994032002
3. Pangkat/golongan : Penata TK I / III d
4. Jabatan : Ka Padi DIII Keperawatan
5. Asal institusi : Kemenkes Poltekkes Batu
6. Pendidikan terakhir : S-2 Kesehatan Masyarakat
7. Kontak person
  - a) Alamat rumah : Jl. kerangga 99, Kencana NO.3 Sukajadi Pekanbaru.
  - b) Telp/Hp : 085355380069
  - c) Alamat kantor : Jl. Melur 103 Sukajadi
  - d) Telp kantor : 0761-3381

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

- Nama : Amelia Putri
- NIM : 1032119901003
- Dengan Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA STROKE  
HEMORAGIK DENGAN MASALAH GANGGUAN  
MOBILITAS FISIK.

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, Senin, 12 Februari 2024



(NS. Idayanti, S. Kep., M. Kes)



## Lampiran 7. Formulir Kesiediaan Pembimbing 2

Lampiran 1: Contoh Formulir Pemilihan Pembimbing

### FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : SA Novita Yuliet
2. NIP : 198602122008122002
3. Pangkat/golongan : Penata / III c
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Poltekkes Kemenkes Riau
6. Pendidikan terakhir : S 2 Keperawatan
7. Kontak person
  - a) Alamat rumah : Jl. Baru 3 Perum Taman Arangka Pekanbaru
  - b) Telp/Hp : 085271556137
  - c) Alamat kantor : Jl. Melur No. 103
  - d) Telp kantor : .....

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

Nama : AMELIA PUTRI  
NIM : P032114901003  
Dengan Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA STROKE  
HEMORAGIK DENGAN MASALAH GANGGUAN  
MOBILITAS FISIK

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, Semn. 12 Februari 2024.

(...SA NOVITA YULIET...)

Lampiran 8. Surat Izin Riset



**PEMERINTAH KOTA PEKANBARU  
DINAS KESEHATAN**

Perkantoran Tenayan Raya Jl. Abdul Rahman Hamid  
Gedung B-2 Lantai 1 – 2  
Pekanbaru

Nomor : B.000.9/Dinkes-Umum/  
Sifat : 328/2024  
Lampiran : Biasa  
Hal : -  
Riset An Amelia Putri

Pekanbaru, 14 Maret 2024  
Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas LimaPuluh  
di -  
Pekanbaru

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor :  
BL.04.00/Kesbangpol/594/2024 tanggal 26 Februari 2024, tentang rekomendasi  
penelitian kepada :

Nama : Amelia Putri  
NIM : P032114401003  
Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau  
Fakultas/jurusan : Keperawatan  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Lansia Stroke Hemoragik  
Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik

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

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

Pekanbaru, 14 Maret 2024



Tembusan :  
Yth. Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes Riau

## Lampiran 9. Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 9. Lembar Persetujuan Responden

### Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jursuan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau :

Nama : Amelia Putri

NIM : P032114401003

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Lansia Stoke Hemoragik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibuk untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/Ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Amelia Putri

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : T N B

Alamat : Jalan Pekar NO 55

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Pekanbaru, 20 April 2019

Responden



Lampiran 9. Lembar Persetujuan Responden

Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Jursuan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau :

Nama : Amelia Putri

NIM : P032114401003

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Lansia Stoke Hemoragik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik". Untuk terlaksananya kegiatan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibuk untuk menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner. Apabila Bapak/Ibu berkenan, saya memohon Bapak/Ibu untuk terlebih dahulu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).

Demikianlah permohonan saya, atas perhatian dan kerjasamanya saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Amelia Putri

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : T.N.Y

Alamat : Jalan Usaha Gany Asnal

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan bersedia mengisi kuesioner penelitian.

Pekanbaru, 20 April 2024

Responden



Lampiran 10. Lembar Konsultasi Pembimbing 1

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi


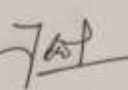
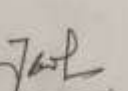
**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Amelia Rizki  
 NIM : 202114401003  
 Nama Pembimbing : NS Idayani, S.Kep, M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	12/02-2024	- Pengajuan judul KTI - ACC judul KTI	Acc judul I	
2.	Jum'at 23 Februari 2024.	Revisi proposal BAB 1 - Perbaiki Spasi	perbaiki kuni angka	
3.	Jum'at 1 Maret 2024	Revisi BAB 1	perbaiki kuni angka	
4.	Selasa, 5 Maret 2024	Konsul pemilihan Puskemas	ganti PKM ke PKM SD	
5.	Kamis, 7 Maret 2024	Bimbingan Bab 1		
6.	Jum'at 15 <del>Februari</del> Maret 2024	- Bimbingan bab 1,2,3 - Penulisan Spasi Referensi saran penunjang - Merapikan Penulisan BAB 2		

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : AMELIA PUTRI  
NIM : P032114401003  
Nama Pembimbing : Ns. Idayanti, S.Kep., S.Pd., M.Kes

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
6.	15 Maret 2024	-mencari:kan Bab 3 -penulisan bahasa asing dimiringkan.	Rubah keun araka	
7.	17 maret 2024	Revisi BAB 1,2,3	perbaiki ksmi' sara	
8.	18 maret 2024	BAB 1. 2. 3	ace u/uj' an proposal KTI	

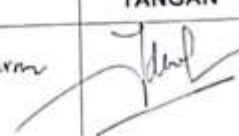

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Amelia Putri  
 NIM : 1032119401003  
 Nama Pembimbing : Ns. Idayah S. Pd. S.Kep. M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
10	17 Mei 2024	- EMBIMBINGAN BAB 1-5	- Nulis Bab pada A perbaiki - perbaiki penulisan keampuhan & rumus	<u>[Signature]</u>
11	21 Mei 2024	- mem perbaiki ke cover - Halaman 45-54 (tulisan dalam kolom dijadikan 1 spasi - Hal 57 pada diagnosa Keprawatan & Intervensi menggunakan 2 spasi - Hal 52 intervensi keprawatan dk.1. selesaikan rumusan masalah. - Bara kembali tulisan yang di ketik lembar per lembar	- Perbaiki tulisan rumus	<u>[Signature]</u>

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama Mahasiswa : Ameia Putri  
 NIM : 3032119901003  
 Nama Pembimbing : Ms. Ickyanthi S.Pd. S.Kep. M.Kep.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
12	23 Mei 2024	- memperbaiki kata Pengantar, Daftar Isi - memperbaiki abstrak - Hama abstrak Indo dgn Inggris dibedakan	Perbaiki kata' suran	
13	23 Mei 2024.	Bab 1 - 5 Govt, lampiran 11	Acc v/ mengiluti from Hand	



Lampiran 11. Lembar Konsultasi Pembimbing 2

Lampiran 2: Contoh Lembar Konsultasi


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : AMELIA PUTRI  
 NIM : 1032119901003  
 Nama Pembimbing : Sri Novita Yuliet

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	19 Maret 2024. Kamis.	Revisi Penulisan seluruh panduan. - Penulisan sumber pustaka	- Sesuaikan penulisan dengan panduan. - Cara membuat sumber pustaka di pangrip	SP
2.	Jum'at 15 Maret 2024	- Perbaiki penulisan Bab 2 - ACC ujian.	- Menipiskan penulisan Bab 2 - Acc ujian proposal	SP SP SP
3.	Senin, 18 Maret 2024.	Bab 1, 2, 3		SP
4.	Selasa, 21 Maret 2024	Bimbingan Bab 4 & 5	- memperbaiki tulisan dan spasi halaman per halaman.	SP

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Amelia Putri  
NIM : 2032114901007  
Nama Pembimbing : SK. NOVITA YULI ST.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
5	Rabu, 23 Mei November 2024	Mengantar revisi bab 1 dan 5	all ujin KTI	

Lampiran 12. Lembar Revisi Penguji


**LEMBAR REVISI**

Nama : Amelia Putri  
NIM : P032114401003

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	Kata Pengantar	- memperbaiki penulisan. - menambahkan nama Kepala Puskesmas Liman Pukit.
2.	BAB 1.	- memperbaiki penulisan sesuai dengan EYD. - menambahkan kalimat "Bagaimana" di rumusan masalah. - mengatur spasi antara paragraf dengan sub judul.
	BAB 2	- memperbaiki penulisan dan spasi dalam paragraf.
	Daftar Pustaka	- memperbaiki isi Daftar pustaka.

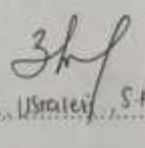
Pekanbaru, 20 Maret 2024

Sebelum direvisi,

  
(N.S. Ustah Izzati, S.Kep. M.Kep.)

Pekanbaru, 2024

Sudah direvisi,

  
(N.S. Ustah Izzati, S.Kep. M.Kep.)

LEMBAR REVISI

Nama : Amelia Putri  
NIM : P032114401003

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1.	Bab 1 Pembahasan	menambahkan perbedaan DP pada teori dan pasien.

Pekanbaru, 28 Mei 2024

Sebelum direvisi,

  
MS. Usraeli, S. Kep, M. Kep

Pekanbaru, 5 Mei 2024

Sudah direvisi,

  
MS. Usraeli, S. Kep, M. Kep.

Lampiran 13. Lembar Revisi Penguji 2

LEMBAR REVISI

Nama : Amelia Putri

NIM : P032114401003

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGUJI
1-	BAB 1.	Memperbaiki tulisan dalam tujuan khusus. Menambahkan sop Rem dan acit bankir jalan.

Pekanbaru, 20 Maret 2024

Sebelum direvisi,

(Husnan, S. Kep. Mkm.)

Pekanbaru, 2024

Sudah direvisi,

(Husnan, S. Kep. Mkm.)

LEMBAR REVISI

Nama : Amelia Putri  
NIM : P032114401003

NO	BAB/ HALAMAN	REVISI PENGLIJI
1.	Bab 1	- memperbaiki gambaran umum. Pembahasan Jar. - menambahkan rentang gerak dan kekuatan otot. - memperbaiki etiologi pada analisa data.

Pekanbaru, 28 Mei 2024

Sebelum direvisi,

  
(H. Husnan, S. Kep. Mkm)

Pekanbaru, 5 Mei 2024

Sudah direvisi,

  
(H. Husnan, S. Kep. Mkm)

Lampiran 14. Surat keterangan Lulus Kaji Etik



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Riau

Jalan Melur No.103, Harjosari, Sukajadi,  
Pekanbaru, Riau 28122  
(0761) 36581  
<https://pkr.ac.id>

Komisi Etik Penelitian Penelitian Kesehatan

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK  
*ETHICAL APPROVAL*

No : LB.02.03/EA/KEPK-PKR/105/2024

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Riau, setelah membaca dan menelaah dengan teliti, menyatakan bahwa  
*The Health Research Ethics Committee (KEPK) of Poltekkes Kemenkes Riau, has carefully readed and reviewed, States that*

Judul Penelitian <i>Title of Reseach Protocol</i>	: Asuhan Keperawatan Pada Lansia Stroke Hemoragic dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru
Peneliti Utama <i>Principle Investigator</i>	: Amelia Putri
Anggota Peneliti <i>Participating Investigator (s)</i>	: -
Pembimbing <i>Supervisor</i>	: 1. Ns. Idayanti, S.Pd, S.Kep, M.Kes 2. Ns. Hj. Sri Novita Yuliet, M.Kep, Sp. Kep. K
Institusi Peneliti <i>Institution(s) of Investigator</i>	: Poltekkes Kemenkes Riau
Tanggal Persetujuan <i>Date of Approval</i>	: 05 April 2024 <i>(valid for one year beginning from the date of approval)</i>

Telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan dapat dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.  
*Has fulfilled the ethical principle outline in the Declaration of Helsinki 2008 and therefor can be carried out.*

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.  
*The Health Research Ethics Committee (KEPK) has the right to monitor the research activities.*

Pekanbaru, April 05<sup>th</sup> 2024  
Ketua KEPK Poltekkes Kemenkes Riau  
*Principal of KEPK Poltekkes Kemenkes Riau*  
  
Alkausyan Aziz, SKM, M.Kes  
NIP. 197107252000031001

Lampiran 15. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS LIMAPULUH

Jalan. Sumber Sari No. 118 Telp.(0761) 36436 Pekanbaru  
Email : puskesmaslimapuluh@gmail.com



Pekanbaru, 20 Mei 2024

Kepada Yth

Bapak/ Ibu Pimpinan

Poltekkes Kemenkes Riau

di

Pekanbaru

Nomor : 400.7.22.1/PKM-LMP/465/V/2024  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Melaksanakan Penelitian

Dengan Hormat,

Yang Bertanda tangan dibawah ini Kepala Tata Usaha Puskesmas Limapuluh Kota Pekanbaru menerangkan bahwa :

Nama : Amelia Putri  
NIM : P032114401003  
Instansi : Poltekkes Kemenkes Riau  
Program : DIII Keperawatan  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Lansia Stroke Hemarogik Dengan Gangguan Masalah Mobilitas Fisik di Puskesmas Limapuluh Kota Pekanbaru Tahun 2024

Benar telah selesai melaksanakan penelitian dimulai tanggal 20 April s.d 24 April 2024 di Puskesmas Limapuluh kota Pekanbaru berdasarkan Surat Riset dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dengan Nomor B.000.9/Dinkes-umum/328/2024 pada 14 Maret 2024. Dalam rangka memenuhi kewajiban tugas untuk menyelesaikan Skripsi Jurusan DIII Keperawatan.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Tata Usaha Puskesmas Limapuluh



**Melita Siadari, AMK., S.M**  
NIP. 197708182006042003



Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian

a. Subyek 1







b. Subyek 2





