

Lampiran 1

PENJELASAN SEBELUM MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah mahasiswa yang berasal dari Universitas Muhammadiyah Ponorogo Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penerapan asuhan keperawatan pada KTI yang berjudul **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lansia Post CVA Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Panti Sosial Tresna Werdha Magetan.**
2. Tujuan dari pemberian asuhan keperawatan ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan yang sudah dilakukan dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang dapat memberikan manfaat berupa sebagai pedoman untuk mengenal masalah kesehatan. Pemberian asuhan keperawatan ini akan berlangsung selama minimal 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15 – 20 menit. Cara ini menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan keperawatan/ pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan / tindakan yang diberikan.

5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor HP : 089507512492




Lampiran 2

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai pemberian asuhan keperawatan yang diajukan oleh **ZULFIANA KARTIKA** dalam KTI dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Lansia Post CVA Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Panti Sosial Tresna Werdha Magetan.”**

Saya memutuskan setuju untuk ikut serta berpartisipasi pada pemberian asuhan keperawatan ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama pemberian asuhan keperawatan ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Magetan, 14 Maret 2019

Saksi


 s.m.t.

Yang memberikan
 persetujuan



Magetan, 14 Maret 2019

Peneliti


 Zulfiana Kartika

Lampiran 3

PENGKAJIAN MASALAH KESEHATAN KRONIS

Nama Klien : Tn. M / 60 tahun

Jenis Kelamin (L) / P

No	Keluhan dalam 3 bulan terakhir	Selalu	Sering	Jarang	Tidak Pernah
		3	2	1	0
	A. Fungsi Penglihatan				
1	Penglihatan Kabur				√
2	Mata Berair				√
3	Nyeri pada mata				√
	B. Fungsi Pendengaran				
4	Pendengaran berkurang				√
5	Telinga berdenging			√	
	C. Fungsi Paru (pernafasan)				
6	Batuk lama disertai keringat malam				√
7	Sesak nafas				√
8	Berdahak/sputum				√
	D. Fungsi Jantung				
9	Jantung berdebar-debar				√
10	Cepat lelah			√	
11	Nyeri dada				√
	E. Fungsi Pencernaan				
12	Mual/muntah				√
13	Nyeri ulu hati				√
14	Makan dan minum berlebihan				√
15	Perubahan BAB (mencret/sembelit)			√	
	F. Fungsi Pergerakan				
16	Nyeri kaki saat berjalan		√		
17	Nyeri pinggang atau tulang belakang			√	
18	Nyeri persendian/bengkak				√
	G. Fungsi Persyarafan				
19	Lumpuh/kelemahan pada kaki/tangan	√			
20	Kehilangan rasa		√		
21	Gemetar/tremor				√
22	Nyeri/pegal pada daerah tengkuk			√	

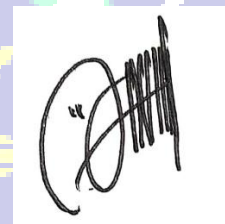
	H. Fungsi Saluran Perkemihan				
23	BAK berlebihan			√	
24	Sering BAK malam hari				√
25	Tidak mampu mengontol BAK				√
	Jumlah				13

Keterangan :

Hasil jumlah penilaian adalah 13 yaitu dengan kriteria ≤ 25 tidak ada masalah kronis/ringan yang terjadi pada Tn. M.

Magetan, 14 Maret 2019

Pemeriksa,



(Zulfiana Kartika)



Lampiran 4

INDEK KATZ

Indeks Kemandirian Pada Aktifitas Kehidupan Sehari-hari

Nama Klien : Tn. M/60 tahun

Jenis Kelamin : (L) P

SKOR	KEMANDIRIAN	NILAI*
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAB/BAK), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian	
B	Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut	
C	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan	
D	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan	
E	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan	√
F	Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, dan satu fungsi tambahan	
G	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut	
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C,D,E, atau F	

Keterangan :

Dalam hasil pengkajian didapatkan hasil kemandirian pasien yaitu mandiri dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan yang tidak bisa klien lakukan.

Magetan, 14 Maret 2019

Pemeriksa,



(Zulfiana Kartika)

Lampiran 5

INDEK BARTHEL

Nama Klien : Tn. M/ 60 tahun

Jenis Kelamin : (L) / P

NO	KRITERIA	SKOR		NILAI
		DENGAN BANTUAN	MANDIRI	
1	Makan	5	10	10
2	Minum	5	10	10
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya	5-10	15	5
4	Personal Toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	5	5
5	Keluar masuk toilet	5	10	5
6	Mandi (menyiram, menyeka tubuh)	5	15	5
7	Jalan di permukaan datar	0	15	0
8	Naik Turun Tangga	5	10	5
9	Mengenakan pakaian	5	10	5
10	Kontrol Bowel (BAB)	5	10	5
11	Kontrol Bladder (BAK)	5	10	5
12	Olahraga/Latihan	5	10	5
13	Pemanfaatan waktu luang / Rekreasi	5	10	5
Jumlah				70

Penilaian :

Mandiri = 126 – 130

Ketergantungan sebagian = 65 – 125 Ketergantungan total = < 60

Dalam penilaian indeks barthel klien mengalami ketergantungan sebagian dengan rentang nilai yaitu 70.

Magetan, 14 Maret 2019



(Zulfiana Kartika)

Lampiran 6

PENGAJIAN KESEIMBANGAN UNTUK LANSIA
(Tinneti ME & Ginter SF;1998)

Nama Klien : Tn. M / 60 tahun

Jenis Kelamin : L / P

I. Perubahan Posisi atau Gerakan Keseimbangan			
Bangun dari kursi	Tidak bangun dari duduk dengan satu kali gerakan, tetapi mendorong tubuhnya ke atas dengan tangan atau bergerak ke bagian depan kursi terlebih dahulu	<input checked="" type="radio"/> ya	tidak
Duduk ke kursi	Menjatuhkan diri ke kursi, tidak duduk ditengah kursi, berpegangan	<input checked="" type="radio"/> ya	tidak
Menahan dorongan pada sternum sebanyak 3 kali	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	<input checked="" type="radio"/> ya	tidak
Mata tertutup	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya	<input checked="" type="radio"/> ya	tidak
Perputaran leher	Menggerakkan kaki, memegang obyek untuk dukungan, kaki tidak menyentuh sisi-sisinya, keluhan : vertigo, pusing atau keadaan tidak stabil	<input checked="" type="radio"/> ya	tidak
Gerakan menggapai sesuatu	Tidak mampu untuk menggapai sesuatu dengan bahu fleksi sepenuhnya sementara, berdiri pada ujung-ujung jari kaki, tidak stabil, memegang sesuatu untuk dukungan	<input checked="" type="radio"/> Ya	tidak
Membungkuk	Tidak mampu untuk membungkuk untuk mengambil obyek dari lantai, bisa berdiri dengan memegang obyek sekitar, memerlukan usaha-usaha multiple untuk bangun	<input checked="" type="radio"/> Ya	tidak
II. Komponen Gaya Berjalan atau Gerakan			
Gaya berjalan	Ragu-ragu, tersandung, memegang obyek untuk dukungan	<input checked="" type="radio"/> ya	tidak
Ketinggian langkah kaki	Kaki tidak naik dari lantai secara konsisten (menggeser atau menyeret kaki), mengangkat kaki terlalu tinggi	<input checked="" type="radio"/> ya	tidak
Kontinuitas langkah kaki	Tidak konsisten dalam mengangkat kaki, mengangkat satu kaki sementara kaki lain menyentuh lantai	<input checked="" type="radio"/> Ya	tidak
Kesimetrisan langkah	Panjang langkah yang tidak sama (sisi yang patologis biasanya memiliki langkah yang lebih panjang, masalah terjadi pada pinggul, lutut, gerakan kaki atau otot-otot sekitarnya)	<input checked="" type="radio"/> ya	tidak
Penyimpangan jalur	Tidak berjalan dalam garis lurus, bergelombang dari sisi ke sisi	<input checked="" type="radio"/> ya	tidak
Berbalik	Berhenti sebelum mulai berbalik, jalan sempoyongan, bergoyang, memegang obyek untuk dukungan	<input checked="" type="radio"/> ya	tidak

Lampiran 7

MINI-MENTAL STATE EXAM (MMSE)

Penilaian Aspek Kognitif dari Fungsi Mental Lansia

Nama Klien : Tn. M / 60 tahun

Jenis Kelamin : L / P

ASPEK	PERTANYAAN	SKOR	NILAI
Orientasi	Sebutkan waktu sekarang : - Tahun - Musim - Tanggal - Hari - Bulan	5	2
	Sebutkan dimana sekarang berada : - Negara - Propinsi - Kota - Rumah/Panti/Posyandu - Ruang	5	4
Registrasi	Sebutkan nama 3 obyek dengan waktu 1 detik tiap obyek. (lansia diminta untuk menyebutkan kembali 3 obyek tersebut)	3	2
Perhatian dan Kalkulasi	- Hitung mundur angka 100 dikurangi 7 dan seterusnya tetap dikurangi 7 sampai dengan 5 kali jawaban - Mengeja kata atau kalimat dari belakang	5	1
Mengingat	Sebutkan nama 3 obyek yang telah disebutkan sebelumnya pada aspek registrasi	3	2
Bahasa	- Tunjuk 2 benda dan lansia diminta untuk menyebutkan namanya	2	2
	- Sebutkan kata : "Tak ada jika, dan atau tetapi"	4	1
	- Ikuti perintah : Ambil kertas, lipat menjadi dua dan letakkan di meja	3	2
Total Skor = 16			

Keterangan :

Nilai maksimal pada aspek kognitif adalah 30, sedangkan didapatkan hasil 16 pada penilaian Tn. M yaitu dengan nilai ≤ 21 biasanya ada indikasi kerusakan kognitif yang memerlukan pemeriksaan lanjut.

Lampiran 8

INVENTARIS DEPRESI GERIATRIK*

Pengkajian Tingkat Depresi Lansia (Yesavage ; 1983)

Nama Klien : Tn. M/ 60 tahun

Jenis Kelamin : (L) / P

No	Pertanyaan	Jawaban	Skore
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	Ya	0
2	Banyak meninggalkan kesenangan/minat dan aktifitas anda ?	Tidak	1
3	Merasa bahwa kehidupan anda hampa ?	Tidak	1
4	Sering merasa bosan ?	Tidak	1
5	Penuh pengharapan besar akan masa depan ?	Ya	1
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	Ya	0
7	Diganggu oleh pikiran-pikiran yang tidak dapat diungkapkan ?	Tidak	0
8	Merasa bahagia disebagian besar waktu ?	Ya	0
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda ?	Tidak	0
10	Seringkali merasa tidak berdaya ?	Tidak	1
11	Sering merasa gelisah dan gugup ?	Tidak	0
12	Memilih tinggal dirumah daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat ?	Tidak	0
13	Seringkali merasa khawatir akan masa depan ?	Tidak	0
14	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan orang lain ?	Tidak	0
15	Berfikir bahwa hidup ini sekarang sangat menyenangkan?	Ya	0
16	Seringkali merasa merana ?	Tidak	0
17	Merasa kurang bahagia ?	Tidak	0
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?	Tidak	0
19	Merasakan bahwa hidup ini sangat menggairahkan ?	Ya	1
20	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru ?	Tidak	1
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	Ya	1

22	Berfikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan ?		Tidak	0
23	Berfikir bahwa banyak orang yang lebih baik daripada anda?		Tidak	1
24	Seringkali menjadi kesal dengan hal yang sepele ?		Tidak	0
25	Seringkali merasa ingin menangis ?		Tidak	0
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?		Tidak	1
27	Menikmati tidur ?	Ya		0
28	Memilih menghindar dari perkumpulan social ?		Tidak	0
29	Mudah mengambil keputusan ?	Ya		1
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?	Ya		0

Keterangan :

Nilai 1

Nilai 0

0 – 5 = normal

6 – 15 = depresi ringan sampai dengan sedang

16 – 30 = depresi berat

Dari hasil penilaian tingkat depresi menggunakan depresi geriatrik atau lansia menunjukkan bahwa klien mengalami tingkat depresi ringan sampai dengan sedang yaitu dengan nilai hasil 11.

Magetan, 14 Maret 2019

Pemeriksa,



(Zulfiana Kartika)

Lampiran 9

INVENTARIS DEPRESI BECK

Pengkajian Tingkat Depresi

Nama Klien : Tn. M/ 60 tahun

Jenis Kelamin : (L) / P

Skor	Uraian	Nilai
A. Kesedihan		
3	Saya sangat sedih/tidak bahagia dimana saya tak dapat menghadapinya	0
2	Saya galau/sedih sepanjang waktu dan saya tidak dapat keluar darinya	
1	Saya merasa sedih atau galau	
0	Saya tidak merasa sedih	
B. Pesimisme		
3	Saya merasa bahwa masa depan adalah sia – sia dan sesuatu tidak dapat membaik	0
2	Saya merasa tidak mempunyai apa – apa untuk memandang ke depan	
1	Saya merasa berkecil hati mengenai masa depan	
0	Saya tidak begitu pesimis atau kecil hati tentang masa depan	
C. Rasa kegagalan		
3	Saya benar – benar gagal sebagai orang tua (suami/istri)	0
2	Bila melihat kehidupan ke belakang semua yang dapat saya lihat hanya kegagalan	
1	Saya merasa telah gagal melebihi orang pada umumnya	
0	Saya tidak merasa gagal	
D. Ketidakpuasan		
3	Saya tidak puas dengan segalanya	2
2	Saya tidak lagi mendapatkan kepuasan dari apapun	
1	Saya tidak menyukai cara yang saya gunakan	
0	Saya tidak merasa tidak puas	
E. Rasa bersalah		
3	Saya merasa seolah – olah sangat buruk atau tidak berharga	1
2	Saya merasa sangat bersalah	
1	Saya merasa buruk/tak berharga sebagai bagian dari waktu yang baik	
0	Saya tidak merasa benar – benar bersalah	
F. Tidak menyukai diri sendiri		
3	Saya benci diri saya sendiri	0
2	Saya muak dengan diri saya sendiri	
1	Saya tidak suka dengan diri saya sendiri	
0	Saya tidak merasa kecewa dengan diri sendiri	

G. Membahayakan diri sendiri		
3	Saya akan membunuh diri saya sendiri jika saya mempunyai kesempatan	0
2	Saya mempunyai rencana pasti tentang tujuan bunuh diri	
1	Saya merasa lebih baik mati	
0	Saya tidak mempunyai pikiran – pikiran mengenai membahayakan diri sendiri	
H. Menarik diri dari social		
3	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan tidak peduli pada mereka	2
2	Saya telah kehilangan semua minat saya pada orang lain dan mempunyai sedikit perasaan pada mereka	
1	Saya kurang berminat pada orang lain dari pada sebelumnya	
0	Saya tidak kehilangan minat pada orang lain	
I. Keragu – ragan		
3	Saya tidak dapat membuat keputusan sama sekali	3
2	Saya mempunyai banyak kesulitan dalam membuat keputusan	
1	Saya berusaha mengambli keputusan	
0	Saya membuat keputusan yang baik	
J. Perubahan gambaran diri		
3	Saya merasa bahwa saya jelek atau tampak menjijikan	0
2	Saya merasa bahwa ada perubahan permanent dalam penampilan saya dan ini membuat saya tidak tertarik	
1	Saya kuatir bahwa saya tampak tua atau tidak menarik	
0	Saya merasa bahwa saya tampak lebih buruk dari pada sebelumnya	
K. Kesulitan kerja		
3	Saya tidak melakukan pekerjaan sama sekali	3
2	Saya telah mendorong diri saya sendiri dengan keras untuk melakukan sesuatu	
1	Saya memerlukan upaya tambahan untuk memulai melakukan sesuatu	
0	Saya dapat bekerja kira – kira sebaik sebelumnya	
L. Keletihan		
3	Saya sangat lelah untuk melakukan sesuatu	2
2	Saya merasa lelah untuk melakukan sesuatu	
1	Saya merasa lelah dari yang biasanya	
0	Saya tida merasa lebih lelah dari biasanya.	
M. Anoreksia		
3	Saya tidak mempunyai napsu makan sama sekali	0
2	Napsu makan saya sangat memburuk sekarang	
1	Napsu makan saya tidak sebaik sebellumnya	
0	Napsu makan saya tidak buruk dari yang biasanya.	
	Total	13

Keterangan :

0-6 : Depresi tidak ada atau minimal

7-13 : Depresi ringan

14-21 : Depresi sedang

22-39 : Depresi berat

Dalam penilaian tingkat depresi menggunakan depresi beck Tn. M mencapai penilaian 13 yaitu menunjukkan klien mengalami tingkat depresi ringan.

Magetan, 14 Maret 2019

Pemeriksa,



(Zulfiana Kartika)



Lampiran 10

SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONER (SPMSQ)

Penilaian Untuk Fungsi Intelektual Lansia

Nama Klien : Tn. M/ 60 tahun

Jenis Kelamin : (L) / P

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1	Tanggal berapa sekarang ? (tanggal, bulan, tahun)		√
2	Hari apa sekarang ?	√	
3	Apa nama tempat ini ?	√	
4	Dimana alamat anda ?	√	
5	Berapa usia anda ?	√	
6	Kapan anda lahir ?		√
7	Siapa Presiden Indonesia sekarang ?	√	
8	Siapa nama Presiden Indonesia sebelumnya ?		√
9	Siapa nama ibu anda ?	√	
10	Berapa 20 dikurangi 3 ? (dan bilangan yang disebutkan terus dikurangi 3 secara menurun)		√
Total Skor = salah 4			

Pfeiffer E (1975)

Keterangan :

Klien dalam penilaian fungsi intelektual mengalami kerusakan intelektual dalam skala ringan dengan skor salah mencapai 4.

Magetan, 14 Maret 2019

Pemeriksa,



(Zulfiana Kartika)

Lampiran 11

APGAR LANSIA

Penilaian Fungsi Sosial Lansia

Nama Klien : Tn. M/ 60 tahun

Jenis Kelamin : (L) / P

NO	FUNGSI	URAIAN	SKORE
1	Adaption	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga/teman saat saya kesusahan	1
2	Partnership	Saya puas dengan cara keluarga/teman membicarakan sesuatu dan mengungkapkan masalahnya kepada saya	1
3	Growth	Saya puas bahwa keluarga/teman saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas yang baru	2
4	Affection	Saya puas dengan cara keluarga/teman saya mengekspresikan dan berespon terhadap emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai	2
5	Resolve	Saya puas dengan keluarga/teman yang mau menyediakan waktu untuk bersama-sama	1
Jumlah			7

Keterangan :

Dari hasil pengkajian yang didapatkan dari penilaian fungsi sosial adalah 7. Tn. M sangat puas dengan cara keluarga/teman mengekspresikan dan berespon terhadap emosinya dan sangat puas terhadap teman yang menerimanya.

Magetan, 14 Maret 2019

Pemeriksa,



(Zulfiana Kartika)

Lampiran 12

SOP ROM (*Range Of Motion*)

1	<p>Pengertian :</p> <p>ROM (<i>Range Of Motion</i>) adalah segenap gerakan yang dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan.</p>
2.	<p>Tujuan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan kekuatan otot 2. Memelihara mobilitas persendian 3. Merangsang sirkulasi darah 4. Mencegah kelainan bentuk
3.	<p>Hal-hal yang perlu diperhatikan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila ada perasaan nyeri akibat kekejangan/spasme otot, gerakkan sendi secara perlahan-lahan, jangan berlebihan. Gerakkan dengan lemahlembut secarabertahapsampai terjadirelaksasi. 2. Gerakansetiap sendi melalui ROM lebih kurang 8kalisecara teratur dan perlahan-lahan. Hindarkan pergerakan yang berlebihan dari persendian pada saat latihan ROM. Hindarkan pada tekanan yang kuat pada saat pergerakan yang kuat. 3. Latihan ROM dapat efektif jika dilakukan 2 kali dalam sehari.
4.	<p>Persiapan pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam memperkenalkan diri, mengidentifikasi identitas pasien. 2. Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan pasien. 3. Meminta pengunjung untuk meninggalkan ruangan, memberi privasipasien. 4. Mengatur posisipasien sehingga merasa aman dan nyaman.
5.	<p>Persiapan Alat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Handuk kecil 2. Lotion/baby oil 3. Minyak penghangat (minyak telon)
6.	<p>Cara Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu pasien bahwa tindakan akansegera dimulai 2. Tinggikan tempat tidur sampai ketinggian kerja yang nyaman 3. Periksa alat-alat yang akan digunakan 4. Dekatkan alat-alat kesisi tempat tidur 5. Posisikan pasien senyaman mungkin 6. Cuci tangan dan kenakan sarung tangan 7. Olesi area yang akan dilakukan tindakan dengan minyak telon. <p>A. Fleksi Bahu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempatkan tangan kiri perawat diatas siku pasien, kemudian tangan kanan memegang tangan pasien.

2. Angkat tangan keatas dari sisi tubuh.
 3. Gerakan tangan perlahan-lahan, lemah lembut kearah kepala sejauh mungkin.
 4. Letakkan tangan di bawah kepala dan tahan untuk mencegah dorongan fleksi, tekuk tangan dan siku.
 5. Angkat kembali lengan keatas kembali ke posisi semula.
 6. Ulangi latihan lebih kurang sampai 8kali.
- B. Abduksi dan Adduksi Bahu**
1. Tempatkan tangan kiri perawat di atas siku pasien, tangan kanan memegang tangan pasien.
 2. Pertahankan posisi tersebut, kemudian gerakkan lengan sejauh mungkin dari tubuh dalam keadaan lurus.
 3. Tekuk dan gerakkan lengan segera perlahan keatas kepala sejauh mungkin.
 4. Kembalikan pada posisi semula.
 5. Ulangi latihan lebih kurang sampai 8kali.
- C. Rotasi Interna dan Eksterna Bahu**
1. Tempatkan lengan pasien pada titik jauh dari tubuh, bengkokkan siku. Pegang lengan atas, tempatkan pada bantal.
 2. Angkat lengan dan tangan.
 3. Gerakkan lengan kebawah dan tangan secara perlahan-lahan kebelakang sejauh mungkin.
 4. Kembalikan lengan pada posisi semula.
 5. Ulangi latihan lebih kurang 8kali.
- D. Penyilangan Adduksi Bahu**
1. Tempatkan tangan kiri perawat di bawah siku dan tangan lain memegang tangan pasien.
 2. Angkat lengan pasien.
 3. Posisi lengan setinggi bahu, gerakan tangan menyilang ke kepala sejauh mungkin
 4. Kembalikan lengan pada posisi semula.
 5. Ulangi latihan lebih kurang 8kali.
- E. Supinasi dan Pronasi Lengan**
1. Permulaan posisi: pegang tangan pasien dengan kedua tangan, posisi telunjuk pada telapak tangan, kedua ibu jari dipunggung tangan.
 2. Tekuk telapak tangan pasien menghadap wajah pasien.
 3. Kemudian tekukkan telapak tangan bagian punggung ke muka pasien.
 4. Ulangi latihan lebih kurang 8kali.
- F. Ekstensi dan Fleksi Pergelangan Kaki**
1. Pegang pergelangan tangan pasien dengan satu tangan pasien dan tangan pasien bergengaman dengan tangan perawat.
 2. Tekuk punggung tangan kebelakang sambil mempertahankan posisi jari lurus.
 3. Luruskan tangan.
 4. Tekuk tangan kedepan sambil jari-jari menutup

	<p>membuat gengaman kemudian buka tangan.</p> <p>5. Ulangi latihan lebih kurang 8 kali.</p> <p>G. Fleksi dan Ekstensi Ibu Jari</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pegang tangan pasien, tekuk ibu jari kedalam telapak tangan pasien. 2. Dorong ibu jari kebelakang pada titik terjauh dari telapak tangan pasien. Ulangi lebih kurang 8kali. 3. Gerakan ibu jari pasien memutar/sirkulasi pada satu lingkaran. <p>H. Fleksi dan Ekstensi Punggung dan Lutut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempatkan salah satu tangan perawat dibawah lutut pasien, tangan lain diatas tumit dan menahan kaki pasien. 2. Angkat tungkai kaki dan tekukan pada lutut, gerakan tungkai kebelakang sejauh mungkin. 3. Luruskan lutut di atas permukaan kaki, kembalikan pada posisi semula. 4. Ulangi latihan lebih kurang 8 kali. <p>I. Dorso dan Plantar Pergelangan Kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pegang tumit pasien dengan tangan perawat,biarkan istirahat pada tangan perawat. 2. Tekan lengan perawat pada telapak kaki, gerakkan menghadap tungkai. 3. Pindahkan tangan perawat pada posisi semula. 4. Pindahkan tangan ke ujung kaki dan bagian bawah kaki, dorong kaki ke bawah pada titik maksimal secara bersamaan, kemudian dorong kembali keatas pada tumit. 5. Ulangi latihan lebih kurang 8 kali. <p>J. Eversi dan Inversi Kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Putar kaki satu persatu kearah luar. 2. Kemudian kembali kearah dalam. 3. Ulangi latihan lebih kurang 8 kali. <p>K. Ekstensi dan Fleksi Jari-Jari Kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mulai dengan menarik ujung jari kaki keatas. 2. Ujung-ujungj ari kaki didorong kebawah. 3. Ulang latihan lebih kurang 8kali. 4. Rapihkan pasien keposisi semula 5. Beritahu bahwa tindakan sudah selesai 6. Bereskan alat-alat yang telah digunakan dan melepaskan sarung tangan 7. Kaji respon pasien (subyektif dan obyektif) 8. Buat kontak pertemuan selanjutnya.
7.	<p>Evaluasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentasi tindakan 2. Evaluasi hasil tindakan dan respon klien.

(Suratun, 2008)

Lampiran 13



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id website :
www.umpo.ac.id

Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
 (SK Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

Nomor : 1578 /IV.6/PN/2018
 Hal : Permohonan Data Awal

26 Rabi'ul Awwal 1440 H
 04 Desember 2018 M

Kepada
 Yth. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Magetan
 Di
 Magetan

Assalamu'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2018 /2019, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Data Awal lingkup Keperawatan, maka bersama ini mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan izin data awal Karya Tulis Ilmiah (KTI) , dengan pokok permasalahan: **Jumlah Data Penderita Stroke pada Lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Magetan Tahun 2018**. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Zulfiana Kartika
 NIM : 16612878
 Prodi : D-III Keperawatan

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.



[Signature]
 Suhstyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes. 4
 NIK. 19791215 200302 12

Lampiran 14



PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN
 BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Basuki Rachmat Barat Nomor 1 Magetan Kode Pos 63314
 Telepon (0351) 8198137 Fax. (0351) 8198137
 E-mail: bakesbangpol.go.id

SURAT KETERANGAN IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL

Nomor : 072 / 379 / 403.205 / 2018

Membaca : Surat dari Universitas Muhammadiyah Ponorogo, tgl. 04 Desember 2018 nomor : 1578/IV.6/PN/2018 perihal permohonan ijin Pengambilan Data Awal.

Mengingat : 1. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 1972.
 2. Surat Gubernur Jawa Timur tanggal 17 Juli 1972 Nomor : Gub./187/1972.
 3. Radiogram Gubernur Jatim, tgl 30 Desember 1999 No.300/1885/303/1999 perihal proses perijinan Survey KKN, PKL dan sejenisnya.

Dengan ini menyatakan **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Izin Pengambilan Data Awal yang diajukan oleh :

Nama : **ZULFIANA KARTIKA**
 NIM : 16612878
 Fakultas : Ilmu Kesehatan
 Jurusan : D III Keperawatan
 Tahun Akademik : 2018 / 2019
 Judul : " Jumlah Data Penderita Stroke pada Lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Magetan Tahun 2018 "

Nama Penanggung Jawab : Sulisty Andarmoyo, S. Kep. Ns., M.Kes
 Jabatan : Dekan
 Alamat : Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo
 Lokasi : Panti Sosial Tresna Werdha Magetan
 Waktu pelaksanaan : Bulan Desember 2018 s/d Januari 2019

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat dan Kepolisian setempat.
2. Mentaati ketentuan – ketentuan yang berlaku di Daerah Hukum Pemerintah setempat.
3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan pernyataan, baik dengan lisan maupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa, negara dari suatu golongan penduduk.
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan lain diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas.
5. Setelah berakhirnya survey / research dan lain – lain, diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan survey / research dan lain – lain sebelum meninggalkan tempat survey / research dan lain – lain.
6. Selesai pelaksanaan kegiatan survey / research / penelitian dan lain – lain **diwajibkan** memberikan laporan hasil pelaksanaan kegiatan dan atau menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil penelitian **kepada Bakesbangpol dan Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Magetan.**

7. Surat keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Magetan, 11 Desember 2018

KEPALA BAKESBANGPOL
KABUPATEN-MAGETAN



EKO MURYANTO, S.IP,M.Si

Pembina Tingkat I

NIP. 19750527 199311 1 001

Tembusan Yth :

1. Sdr Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Magetan.
2. Sdr Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan
3. Sdr Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Magetan



Lampiran 15



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id website :
www.umpo.ac.id
 Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
 (SK Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

Nomor: 309/IV.6/PN/2019
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Ponorogo, 19 Februari 2019

Kepada
 Yth. Kepala UPT Pelayanan Sosial Lansia
 Kabupaten Magetan
 Di
 Magetan

Assalamu 'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Pendidikan Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2018 / 2019, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (penelitian/riset sederhana) lingkup Keperawatan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan informasi kepada mahasiswa / mahasiswi kami dalam mencari data ijin penelitian pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama	: Zufiana Kartika
NIM	: 16612878
Lokasi	: UPT Pelayanan Sosial Lansia Magetan
Waktu	: 6 (bulan)
Judul Penelitian/Riset	: Asuhan Keperawatan pada Lansia Post CVA dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.



Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes.
 NIK/19791215 200302 12

Lampiran 16



**PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Tripanidita Nomor 17 Magetan Kode Pos 63314
Telepon (0351) 8198137 Fax. (0351) 8198137
E-mail: bakesbangpol.go.id

SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN

Nomor : 072 / 72 / 403.205 / 2019

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penertiban Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011.
3. Peraturan Bupati Magetan Nomor 32 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Magetan Nomor 80 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Magetan.
- Menimbang : Surat dari Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Memperhatikan : Surat Rekomendasi dari Dinas Sosial UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan tgl. 05 Maret 2019 nomor 460/182/107.6.15/2019 diijinkan / tidak keberatan untuk Penelitian.

Dengan ini menyatakan **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakan Izin Penelitian yang diajukan oleh :

- Nama : **ZULFIANA KARTIKA**
 NIM : 16612878
 Fakultas : Ilmu Kesehatan
 Jurusan : D III Keperawatan
 Tahun Akademik : 2018 / 2019
 Judul : " **Asuhan Keperawatan pada Lansia Post CVA dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik** "
- Nama Penanggung Jawab : Metti Verawati, S.Kep.Ns., M.Kes
 Jabatan : Wakil Dekan
 Alamat : Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo
 Lokasi : UPT Panti Sosial Tresna Werdha Magetan
 Waktu pelaksanaan : Bulan Maret s/d Mei 2019

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat dan Kepolisian setempat.
2. Mentaati ketentuan – ketentuan yang berlaku di Daerah Hukum Pemerintah setempat.
3. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan-pernyataan, baik dengan lisan maupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa, negara dari suatu golongan penduduk.
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan lain diluar ketentuan yang telah ditetapkan sebagaimana tersebut diatas.
5. Setelah berakhirnya survey / research dan lain – lain, diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan survey / research dan lain – lain sebelum meninggalkan tempat survey / research dan lain – lain.

6. Selesai pelaksanaan kegiatan survey / research / penelitian dan lain – lain **diwajibkan** memberikan laporan hasil pelaksanaan kegiatan dan atau menyerahkan 2 (dua) eksemplar hasil penelitian **kepada Bakesbangpol Kabupaten Magetan**.
7. Surat keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Magetan, 6 Maret 2019

**KEPALA BAKESBANGPOL
KABUPATEN MAGETAN**



EKO MURYANTO, S.IP.M.Si

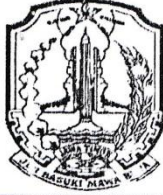
Pembina Tingkat I

NIP.19750527 199311 1'0011

Tembusan Yth :

1. Sdr Kepala Dinas Sosial Kabupaten Magetan.
2. Sdr Kepala UPT Panti Sosial Tresna Werdha Magetan

Lampiran 17



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
UNIT PELAKSANA TEKNIS
PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA MAGETAN**
Jalan Raya Panekan Telepon (0351) 895428
MAGETAN

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 460/ 182 /107.6.15/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini;

Nama : Dra. NENTI SARJANTI, MM
NIP : 19681217 199403 2 010
Pangkat/Gol : Pembina (IV/a)
Jabatan : Kepala Seksi Pelayanan Sosial UPT PSTW Magetan
Alamat : Ji.Raya Panekan No. 1 Magetan

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa :

Nama : ZULFIANA KARTIKA
NIM : 16612878
Judul : Asuhan Keperawatan pada lansia Post CVA dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik.
Alamat : Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Dengan ini kami merekomendasikan mahasiswa tersebut diatas untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai judul yang dimaksud.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat, untuk dipergunakan seperlunya.

Magetan, 5 Maret 2019

An. Kepala UPT PSTW Magetan
KEPALA SEKSI PELAYANAN SOSIAL


Dra. NENTI SARJANTI, MM

Pembina

NIP. 19681217 199403 2 010

Lampiran 18



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id website :
www.umpo.ac.id

Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
 (SK Nomor 169/SK/Akred/PT/IV/2015)

Nomor : 355/IV.6/PN/2019

25 Februari 2019

H a l : Surat Permohonan Penunjukan Pendamping
 Implementasi Keperawatan (Studi Kasus)

Kepada
 Yth. Kepala UPT. Pelayanan Sosial Lansia
 Kabupaten Magetan
 Di
 MAGETAN

Assalamu 'alaikum w. w.


Sehubungan dengan akan dilaksanakannya pengambilan kasus sebagai rangkaian Tugas Akhir (Studi kasus) mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu **Kepala UPT. Pelayanan Sosial Lansia Kabupaten Magetan** untuk menunjuk 1 perawat dalam proses pendampingan implementasi keperawatan pada saat pengambilan kasus. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Zulfiana Kartika
 NIM : 16612878
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Lansia Post CVA dengan masalah Keperawatan hambatan Mobilitas Fisik.

Waktu pelaksanaan mahasiswa akan berkoordinasi langsung dengan Bapak/Ibu pendamping.

Demikian, surat permohonan ini kami sampaikan atas kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.

Dekan,

 Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.Ns., M.Kes.
 NIK. 19791215 200302 12

Lampiran 19



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS SOSIAL
UNIT PELAKSANA TEKNIS
PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA MAGETAN
 Jalan Raya Panekan Telepon (0351) 895428
M A G E T A N

SURAT KETERANGAN

Nomor : 460/582 /107.6.15/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini;

Nama : SUHARSONO, S.Sos
 NIP : 19610824 198910 1 001
 Pangkat : Penata Tk.I
 Jabatan : Kepala UPT PSTW Magetan
 Alamat : Jl.Raya Panekan No. 1 Magetan

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa :

Nama : ZULFIANA KARTIKA
 NIM : 16612878
 Alamat : Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Telah melaksanakan penelitian pengambilan kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Lansia Post CVA dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di UPT PSTW Magetan".

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan seperlunya.



Magetan, 12 Juli 2019

Kepala UPT

SUHARSONO, S.Sos

NIP.19610824 198910 1 001

Lampiran 20





**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

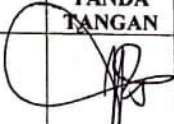


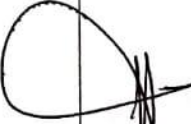
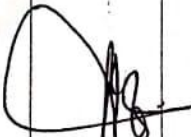
Pembimbing : **METTI VERAWATI, S.Kep., Ns., M-Kes**

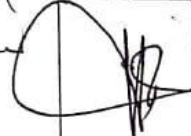
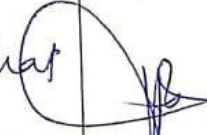
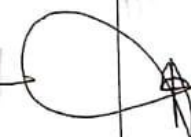
Nama Mahasiswa : **ZULFIANA KARTIKA**

NIM : **16612878**

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2018 / 2019**

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	01/2018 /10	Forme judul Asuhan keperawatan pada Lansia CVA dengan hambatan mobilitas fisik	
2.	23/2018 /10	UBM: sistematis. penulisan & perbaikan. J: piramida terbalik J: patunha pd proskep. permisi.	
3.	21/2018 /10	UBM: ringkas Tugme & revisi lanjut Bab 2	
4.	15/2018 /10	UBM revisi U. Saran Bab 2 revisi - ⊕ Aging proses - Hubungan antar konsep - Penulisan diperbaiki	

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
5	27/2018 /11	Perbaiki keti- lengkapan narasi	
6	27/2018 /11	Lengkapi narasi & buku panduan → konsul keseluruhan	
7	29/2018 /11	Perbaiki Dapus " keti- Prinsip sel	
8	4/2019 /4	Bab 4: Perbaiki Analisa data & efektifitas ke-	
9	18/2019 /4	Bab 5: Pembahasan Bhs kesenjangan prospek para teori & p- saat pelaks ₄ askep. FTO	

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
10	2/2019 /5	BAB 5 = revisi sesuai surat BAB 6: suskurt, jelas	
11	8/2019 /7	Cek abstrak → lihat panduan	
12	10/2019 /7	Ace, siap	

**BUKU KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**



Pembimbing : FILIA ICHA S, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Nama Mahasiswa : ZULFIANA KARTIKA

NIM : 16612878

**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**


2018 / 2019

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	5/10 2018	konsultasi judul. prinsip ACC ok di panti + ada ambal di. KIRAB 'unit stroke' dg partisipan lansia	
2.	25/10 2018	BAB I lihat di buku panduan. Sistematisasi. 1 -> Introduction -> masalah CYA 2 -> justifikasi = data K - kronologi -> stroke sampai S - solusi muncul hamlet ↓ masalah resp. Spasinya : 2.	

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
3.	1/18. /11	Bab 1 paragraf ke-1 dan paragraf ke-2 → manifestasi metode pelta di bab 3 saja. Langsung ke bab 2	✓
4.	16/18. /11	Bab 2 - sistematika penulisan diperbaiki - hubungan antar konsep diper baiki	✓
5	21/18 /11	Bab 2 - perbaiki nomor penulisan - ⊕ rencana asuhan → rasional - Sumber dilengkapi Bab 3 - Alur kerja diperbaiki - Sesuai buku panduan	✓

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
6.	27/18 /11	cek semua tambah teori, dan paper fisiologi & patologi + konsul lampiran	✓
7.	29/18 /11	perbaiki daftar pustaka dan lampiran	✓
8.	30/18 /11	prinsip Ace	✓

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	9/4 19.	Cek penulisan notebook	✓
2	25/4 19	penulisan diperbaiki lihat di buku panduan	✓
3	30/4 19.	beberapa sumber dicantumkan pembahasan FTO. (folius).	✓
4.		perbaiki penulisan. hasi pmx → dimasukkan ke lampiran hard → bab 4.	✓

NO.	HARI/ TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
5.	8/19 7	perbaiki penulisan konsul keglunutan	
6.	10/7 19	Prinsip Azu Perbaikan Abstrak	