

JADWAL STUDI KASUS

JENIS KEGIATAN	TAHUN 2023/ 2024/2025																							
	BULAN																							
	MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI				AGUSTUS			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengajuan Judul Studi Kasus																								
Penyusunan Bab I, II,III																								
Studi Kasus																								
Penyusunan Bab IV dan V																								
Ujian Studi kasus																								
Revisi Studi Kasus																								
Penyerahan Studi Kasus																								

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS

Kami adalah mahasiswa dari Poltekes Kemenkes Kupang Program Studi Keperawatan Ende, dengan ini meminta Bapak/Ibu/Saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul: “Asuhan Keperawatan pada Pasien Tn.Y.W.L dengan Diagnosa Medis Stroke Non Hemoragik di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende”

1. Tujuan penelitian untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa Medis Stroke Non Hemoragik yang dapat memberi manfaat berupa pemahaman pasien tentang masalah Stroke Non Hemoragik dan cara pencegahannya.
2. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawatan (pengkajian/ pengumpulan data, perumusan diagnosis, penetapan rencana intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan, tetapi tidak perlu khawatir karena studi kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan/memperburuk status kesehatan Bapak/Ibu/Saudara
3. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara peroleh dari keterlibatan dalam studi kasus ini adalah mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan
5. Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silahkan menghubungi saya pada nomor HP : +62 823-4140-1126

Ende, 3 Agustus 2024

Peneliti



Emilius Ora Seda Banggo
PO.5303202200491

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh: Emilius Ora Seda Banggo, NIM: PO. PO.5303202200491 dengan judul: “: “Asuhan Keperawatan pada Pasien Tn.Y.W.L dengan Diagnosa Medis Stroke Non Hemoragik di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu, tanpa sanksi aapun.

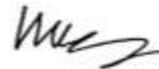
Ende, 3 Agustus 2024

Saksi



(Gabrieli Dhembo Nggob)

Yang memberi persetujuan



(Martina Riti.....)

Peneliti,



EMILIUS ORA SEDA BANGGO
PO. 5303202200491



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn.Y.W.L DENGAN
DIAGNOSA MEDIS STROKE NON HEMORAGIK
DI RUANG PENYAKIT DALAM III
RSUD ENDE**

Format Pengkajian Asuhan Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 3 Agustus 2024

I. Pengumpulan Data

a. Identitas Pasien

Nama : T.n.Y.WL
Umur : 44 Tahun
Jenis kelamin : Laki-Laki
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani
Agama : Katolik
Alamat : Nuabosi
Dx. Medik : Stroke Non Hemoragik

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny.M.R
Umur : 40 tahun

Hubungan dengan pasien: Istri

Alamat : Nuabosi

II. Keadaan Umum

v. Keluhan Utama

Pasien mengatakan pusing, sakit kepala seperti ditusuk-tusuk disertai kaki dan tangan kanan tidak bias digerakan.

vi. Riwayat Keluhan Utama

Pasien mengatakan pada hari Rabu tanggal 1 Agustus 2024 pukul 14.00 wita saat jam makan siang pasien tiba-tiba pingsan dan tidak sadar, keluarga akhirnya menggosokkan minyak kayu putih pada telapak tangan dan kaki serta seluruh badan, 30 menit kemudian akhirnya pasien sadar. Melihat kondisi pasien tersebut istri pasien memutuskan untuk mengantar suaminya ke Rumah Sakit Umum Daerah Ende. Pasien masuk rumah sakit melalui IGD (Instalasi Gawat Darurat) pada tanggal 1 Agustus 2024 dengan keluhan lemah, pusing, sakit kepala seperti ditusuk-tusuk disertai leher tegang, kaki dan tangan kanan tidak bisa digerakan, bicara jelas kesadaran: composmentis, GCS 15 : E: 4(spontan buka mata) , V:5 (orientasi baik) dan M:6 (mengikuti perintah). Tekanan darah 170/100 mmHg, Nadi : 57x/menit, suhu : 37,0⁰C, SPO₂ : 95%, RR : 26x/menit. Pasien didiagnosis *stroke non hemoragik (SNH)*, dan mendapat terapi Parasetamol 3x1 gr/iv, citicoline 2x500 mg/iv, mecobalamin 2x500 mg/iv, omeprazole 2x40 mg/iv, captopril 2x25 mg/oral mg/iv amlodipin 1x10 mg/oral, dan dipasang oksigen nasal canule 3 liter per menit (LPM), setelah

8 jam di IGD selanjutnya pasien dipindahkan untuk di rawat di Ruang Penyakit Dalam (RPD) 3.

vii. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Pasien mengatakan tidak ada riwayat stroke dan hipertensi. .

viii. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita hipertensi, diabetes mellitus juga penyakit stroke sama sepertinya.

e) Pemeriksaan Pola Kesehatan

(1) Pola Persepsi Kesehatan - Pola Pemeliharaan Kesehatan.

Kebiasaan sehari-hari: pasien mengatakan sudah mengetahui penyakit yang dideritanya yaitu stroke tanpa disertai perdarahan (stroke non hemoragic/stroke iskemik), penyakit ini termasuk penyakit yang berat dan proses penyembuhan yang agak lama karena bermasalah dengan saraf dan harus diimbangi dengan pola makan/diet yang tepat yaitu diet rendah garam dan rendah lemak (RGRL).

Keadaan saat ini: pasien mengatakan selama masa perawatan rutin mengkonsumsi obat yang diberikan dan mengikuti anjuran dokter seperti rutin latihan menggengam bola, menggerakkan kaki dan tangan sesuai dengan yang sudah dilatih oleh petugas fisioterapi.

(2) Pola Nutrisi-Metabolik

Kebiasaan sehari-hari : pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari dan sering mengkonsumsi makanan yang berminyak, santan dan berlemak (lemak jenuh) seperti gorengan, santan, makanan laut (lobster, cumi dan

gurita. Pasien minum 5-6 gelas/hari (1000-1200 cc), minumannya air putih, berat badan 50 Kg.

Keadaan saat ini: pasien makan 3x sehari porsi makan dihabiskan dan diet yang diberikan adalah diet rendah garam dan rendah lemak dengan menu yang diberikan adalah nasi, sayuran hijau dan lauk seperti daging ayam tanpa kulit, telur(putihnya saja yang dimakan) ataupun tahu tempe. Pasien minum 6-7 gelas/hari (1200-1400cc), minumannya air putih, berat badan 50Kg.

(3) Pola Eliminasi

Kebiasaan sehari-hari: pasien mengatakan BAB sebelumnya 1 kali sehari, dengan konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat BAB sedangkan BAK 6-8 kali sehari warna kuning, berbau khas urine (amoniak), produksi urine \pm 800 cc tidak ada keluhan saat BAK.

Keadaan saat ini : pasien BAB 2 hari sekali, dengan konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat BAB, BAK 5-6 kali sehari warna kuning, berbau khas urine (amoniak) dengan produksi urine produksi urine \pm 1200 cc , tidak ada keluhan saat BAK(pasien BAK menggunakan pispot).

(4) Pola Aktifitas dan Latihan

Kebiasaan sehari-hari: pasien mengatakan bekerja sebagai petani tanpa ada keluhan pada bagian kaki dan tangan. Pasien juga tidak mengalami sesak napas, tidak nyeri dada. Semua aktivitas dilakukan secara mandiri.

Keadaan saat ini: pasien belum bisa melakukan aktifitas secara mandiri, semua aktifitas dibantu keluarga karena kelemahan di sisi tubuh kanan (*hemiparese dextra*).

(5) Pola Istirahat dan Tidur

Kebiasaan sehari-hari: pasien mengatakan sebelum sakit pasien biasanya tidur malam mulai dari pukul 20.00 - 05.00 dan pasien tidur siang jam 16-17.10 wita

Keadaan saat ini : keluarga pasien mengatakan pasien tidur mulai pukul 19.00, tidak terbangun di malam hari dan bangun pagi hari sekitar pukul 05.00, tidur siang pukul 15.30-16.30 wita.

(6) Pola Kognitif dan Persepsi Sensori

Kebiasaan sehari-hari: pasien mengatakan dapat melihat dengan jelas, dapat mencium aroma dan meraba serta mendengar dengan baik dan mampu mengingat semua peristiwa dengan detail.

Keadaan saat ini: pasien mengatakan tangan bagian kanan terasa lemah dan sensasi nyeri saat dicubit berkurang). Pasien juga mengatakan sakit kepala seperti ditusuk-tusuk sudah berkurang dan selama sakit pasien mampu mengingat semua hal dengan baik

(7) Pola Persepsi dan Konsep Diri.

Kebiasaan sehari-hari: Pasien mengatakan menyukai semua bagian anggota tubuhnya, pasien adalah seorang suami yang bertanggungjawab menafkahi istri dan anak-anak. Pasien juga mengatakan keluarga menerima kondisinya dan selalu mendukungnya dan pasien tidak merasa rendah diri karena penyakitnya.

Keadaan saat ini: pasien mengatakan dia adalah seorang pasien yang harus menjalani perawatan di RPD III. RSUD Ende, pasien berharap cepat pulih dari sakitnya.

i. Pola Peran Hubungan dengan Sesama

Kebiasaan sehari-hari: pasien mengatakan relasi pasien dengan keluarga, tetangga, dan orang lain baik-baik saja.

Keadaan saat ini : Relasi dengan petugas rumah sakit, keluarga dan pengunjung baik dibuktikan dengan pasien bersikap ramah dengan dokter dan perawat.

(9) Pola Reproduksi : tidak dikaji karena menjaga privasi pasien.

(10) Pola Mekanisme dan Toleransi Terhadap Stress

Kebiasaan sehari-hari: pasien mengatakan tidak mudah stres/putus asa, jika ada masalah selalu bercerita pada istri dan anak-anaknya.

Keadaan saat ini : selama masa perawatan kadang pasien merasa stress tetapi berusaha tetap tenang dan sabar dan mengalihkan semua rasa stress dengan berdoa ataupun bercerita kepada istrinya.

(11) Pola Nilai Kepercayaan

Kebiasaan sehari-hari: mengatakan pasien beragama Katolik, rajin ke Gereja.

Keadaan saat ini: pasien mengatakan hanya berdoa untuk proses penyembuhannya.

f) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : pasien sadar penuh nilai GCS 15 dengan respon *eye* 4 (membuka mata spontan), respon verbal 5 (Spontan bicara saat ditanyakan) dan respon motorik 6 (mengikuti perintah). Tanda-tanda vital : TD : 140/80 mmHg, Nadi : 60x/m, suhu : 36,8 °c, RR : 24 x/m SpO2 : 98%. Pada kepala: rambut tampak bersih dan tidak beruban, sakit kepala seperti ditusuk-tusuk berkurang, skala nyeri ringan (3). Mata: Bentuk mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik. Telinga tampak bersih, tidak terdapat cairan yang keluar. Hidung: simetris tidak ada polip (benjolan). Mulut: simetris (tidak tampak mencong), refleks menelan baik (pasien bisa menelan tanpa tersedak), mukosa bibir tampak lembab, pasien tampak berbicara dengan artikulasi/penyebutan jelas. Pemeriksaan leher: tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan tidak tampak bendungan (distensi) pada vena jugularis. Pada pemeriksaan dada : inspeksi : bentuk dada simetris, palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, auskultasi : tidak ada suara napas tambahan. Pada pemeriksaan jantung: auskultasi: bunyi jantung I & II reguler, murmur dan Gallop tidak ada. pemeriksaan abdomen : palpasi : tidak terdapat nyeri tekan , auskultasi : peristaltik usus 12x/m, pemeriksaan genetalia tidak dilakukan dengan alasan privacy. Pemeriksaan integumen : kulit tampak lembab. Pada pemeriksaan ekstremitas atas: tangan kanan terdapat kelemahan dan bisa menggeser lengan bagian kanan tetapi tidak mampu mengangkatnya dan penilaian tonus otot : 2, pemeriksaan refleks bisep (+1) yang artinya refleks lebih lemah dari orang normal, refleks trisep (+1) refleks lebih lemah dari

orang normal. Terpasang infus NaCl 0,9% 20 tetes/menit pada tangan kanan. Tangan kiri tidak ada kelumpuhan maupun kelemahan, mampu melawan gaya gravitasi dan dapat menahan sedikit tahanan yang diberikan dan penilaian tonus otot : 5, refleks bisep (+2) yang artinya adanya kontraksi otot dan fleksi lengan bawah, refleks trisep (+2) yang artinya adanya kontraksi otot trisep dengan gerakan menyentak. Ekstremitas bawah : kaki kanan terdapat kelemahan dan hanya bisa menggeser kaki tetapi tidak mampu mengangkatnya dan penilain tonus otot : 2, refleks fisiologis : refleks patella (+ 1) refleks lebih lemah dari orang normal, refleks Achilles (+1), refleks babinzki dan chaddock (+) yang artinya adanya dorsofleksi dari ibu jari dan mekarnya keempat jari kaki. Kaki kiri tidak ada kelumpuhan maupun kelemahan, mampu melawan gaya gravitasi dan dapat menahan sedikit tahanan yang diberikan dan penilaian tonus otot : 5, refleks patella (+) yang artinya adanya ekstensi tungkai bawah, refleks Achilles (+) yang artinya adanya plantar fleksi dari telapak kaki. Refleks babinzki dan chaddock (-) yang artinya adanya plantar fleksi dari ibu jari dan keempat jari kaki tidak mekar.

g) Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 2 Agustus 2024 pukul 05.30 dilakukan pemeriksaan darah sebagai berikut:

(3) Kimia Darah Lengkap.

➤ Lemak Darah

Table 4.1 Pemeriksaan Lemak Darah

Jenis Pemeriksaan	Nilai	Nilai Rujukan
Cholesterol Total	285mg/dL	≥ 200
<i>High Density Liporotein(HDL)</i>	35 mg/dL	≥ 45 mg/dL
<i>Low Density Liporotein(LDL)</i>	174 mg/dL	≤ 130 mg/dL
<i>Trigliserida</i>	183 mg/dL	≤ 150 mg/dL

(4) Pemeriksaan *CT Scan* Kepala Tanpa Kontras pada tanggal 2 Agustus 2024 pukul 10.00

- Terdapat gambaran *lesi hypodense yang abnormal intra axial di posterior ambience system pada midbrain*
- *Sulcy dan gyri* di luar lesi tampak normal
- System ventrikel normal
- Tidak tampak gambaran deviasi *midline structure*
- *Cavum orbita serta bulbus oculi dextra dan sinistra* normal
- *Sinus maxillaris* kiri dan kanan normal

Kesimpulan : *Intra midbrain ischaemic infraction.*

h) Terapi

Terapi yang diperoleh pasien pada tanggal 2 Agustus adalah, Citicoline 2x500 mg/iv, mecobalamin 2x500 mg/iv, Amlodipin 1x5 mg/oral, Parasetamol 3x1 gr mg/iv, Aspilet 1x80 mg/oral, simvastatin 1x40 mg/oral.



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Emilius Ora seda banggo
 Nomor Induk Mahasiswa : PO5303202200491
 Dosen Pembimbing : Yustina P. M. Paschalia, S.Kep.,Ns.,M.Kes
 Dosen Penguji : Aris Wawomeo, M. Kep., Ns., Sp. Kep. Kom
 Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan Ende
 Judul Karya Ilmiah : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN**

**Tn.Y.W.L DENGAN DIAGNOSA MEDIS STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG
 PENYAKIT DALAM III RSUD ENDE**

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 27,67% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 14 Agustus 2025

Admin Strike Plagiarism


 Murry Fermias Kale SST
 NIP. 19850704201012100

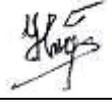


LAMPIRAN 6**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ENDE****LEMBAR KONSUL
BIMBINGAN PROPOSAL**

Nama : **EMILIUS ORA SEDA BANGGO**
NIM : PO5303202200491
Pembimbing Utama : Yustina P.M Paschalia, S.Kep.Ns., M.Kes
Pembimbing : Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.,Kom

No	Hari, Tanggal	Hasil Konsul	Paraf Dosen Pembimbing
1	24 Februari 2023	1. Konsul judul 2. Menentukan masalah studikusus 3. Menyusun latar belakangpada Bab 1	
2	2 Maret 2023	1. Baca panduan penulisan KTI latar belakang isinya apa saja, di uraikan sesuaipetunjuk di panduan 2. Penggunaan bahasa dan kalimat yang jelas 3. Penulisan judul belum benar dan harus di sertaidengan lokasi nya 4. Memperhatikan huruf dantanda baca 5. Cover menggunakan spasi 1,5 6. Sertakan dengan sumberyang jelas	
3	Jumat 10 Maret 2023	1. Cover depan di buat spasi 1,5 2. Perubahan latar belakang, yang terdiri dari introduction, besarnya masalah, dampaknya, dan peran perawat serta upayanya 3. Perbaiki pada bagian rumusan masalah, tujuan, dan manfaat 4. Perhatikan tanda baca dalam pengetikan. 5. Perhatikan huruf dengan baik dan benar, huruf tidak boleh kurang atau lebih.	
4	Jumat 24 Maret 2023	1. Penulisan cover depan dengan baik dan benar, menggunakan spasi 1,5 2. Sumber yang di gunakan ialah sumber pada lima tahunterakhir	

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Perhatikan tanda baca yang benar 4. Tambahkan daftar pustaka 5. Sesuaikan hasil koreksi yang lalu jangan mengulang lagi. 	
5	Rabu 24 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada BAB II koreksi lagi, perhatikan lagi pada sumber 2. Masalah yang di paparkan dalam pathway itu harus di cetak tebal 3. Pada pola reproduksi seksual apakah hanya di pengaruhi oleh faktor obat 4. Pada bagian pemeriksaan fisik harus di koreksi lagi 5. Pada BAB III, penjelasannya ada IPPA, tapi di BAB II tak nampak, harus di sesuaikan 6. Pada bagian intervensi harus di koreksi lagi dan sesuaikan berdasarkan buku SIKI 7. Pada BAB III tolong perhatikan kembali cara pengetikan 8. Daftar pustaka di buat secara berurutan 	
6	Kamis 8 Juni 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan cara penulisan pada bagian cover 2. Perhatikan penulisan nama dangelar 3. Pada daftar isi lampirkan dengan penomoran 4. Pada tujuan khusus tambahkan dengan kesenjangan 5. Pada bagian manfaat harus di koreksi lagi 6. Pada BAB III itu yang benarnya studi dokumentasi bukan studi kasus 7. Pada BAB III bagian prosedur studi kasus harus di koreksi kembali 8. Pada BAB III itu bukan metode penelitian, tolong di koreksi lagi, lihat pada buku panduan 9. Lampirkan nomor pada setiap halaman 	
7	Jumat, 18 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki cara pengetikan pada kata pengantar 2. Pada bab I tambahkan data pada tahun 2024 periode Januari-April 3. Uraikan peran perawat sebagai <i>care giver</i> 4. Perbaiki alur pathway 5. Nama penulis harus lampurkan pada 	

		<p>daftar pustaka</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Perbaiki kembali komplikasi, penatalaksanaan medis dan keperawatan pada stroke 7. Tambahkan hasil pemeriksaan pada strokje 8. Tambahkan tabulasi data, klasifikasi data dan analisa data 9. Gunakan referensi SDKI, SLKI, SIKI 10. Perbaiki cara penulisan pada daftar Pustaka 	
8	Rabu, 22 Mei 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bab I perbaiki studi kasus terdahulu sebagai pembanding pada kasus 2. Tambahkan masalah teratasi dan tidak teratasi pada studi terdahulu 3. Tambahkan pathway intoleransi aktifitas 4. ACC 5. Konfirmasi ke penguji untuk seminar proposal. 	
9.	Selasa, 28 Mei 2024	Ujian proposal	
10	Jumat, 5 Juli 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada kata pengantar Tambahkan huruf pada kata bermanfaat 2. Perbaiki kembali penomoran pada daftar isi 3. Bab I pada latar belakang jelaskan fluktuasi data dunia, Indonesia dan NTT 4. Sertakan tanggal dilakukannya studi kasus pendahuluan 5. Jelaskan data kasus stroke yang ada di RSUD Ende 6. Pada bab II intervensi masalah perfusi cerebral meningkat dan kriteria hasil tidak usah menggunakan angka. 7. Intervensi pada gangguan komunikasi verbal tambahkan promosi kesehatan 8. Pada bab III perbaiki kata diteliti pada subjek studi kasus disambung (tidak terpisah) dan batasan istilah pada pengertian stroke diganti, pada prosedur studi kasus kata setuju tidak menggunakan huruf " H". serta tambahkan sumber studi dokumentasi . 	
11.	Jumat, 12 Juli 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada bab I tambahkan kembali referensi dari Saraswati D 	

12.	Rabu, 31 Juli 2024	Acc proposal dan siap penelitian	
-----	--------------------	----------------------------------	---



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ENDE**



**LEMBAR KONSUL
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

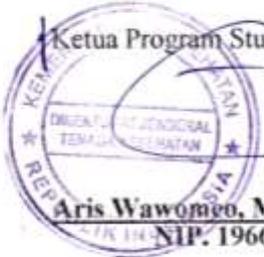
Nama : EMILIUS ORA SEDA BANGGO
NIM : PO5303202200491
Pembimbing Utama : Yustina P.M Paschalia, S.Kep.Ns., M.Kes
Pembimbing : Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.,Kom

No	Hari, Tanggal	Hasil Konsul	Paraf Dosen Pembimbing
1	Kamis, 14 November 2024	1. Perbaiki keluhan awal pasien 2. Menentukan masalah studi kasus 3. atur kata –kata dan tata Bahasa yang baik	
2	Rabu, 11 Desember 2024	1. Baca panduan penulisan KTI latar belakang isinyaapa saja, di uraikan sesuai petunjuk di panduan 2. Penggunaan bahasa dan kalimat yang jelas 3. Memperhatikan huruf dan tanda baca 4. perbaiki intervensi sesuai dengan SIKI	
3	Senin, 16 Desember 2024	1. Perbaiki kembali intevensi penurunan kapasitas adaptif intracranial 2. Perbaiki kembali tulisan pada bagian refleks-refleks neurologis. 3. Penggunaan bahasa dan kalimat yang jelas pada implementasi	
4	Senin, 6 Januari 2025	1. Tambahkan jumlah tenaga perawat di penyakit dalam 3 2. Perhatikan tanda baca yang benar 3. Tambahkan daftar pustaka 4. Sesuaikan hasil koreksi yang lalu jangan mengulang lagi.	
5	Jumad, 10 Januari 2025	1. Bagian perhitungan BOR di hapus 2. Perhatikan tanda baca yang benar 3. Tambahkan daftar pustaka 4. Sesuaikan hasil koreksi yang lalu jangan mengulang lagi.	
6.	Kamis, 5 Juni 2025	1. Lihat kembali panduan penulisan lambat persetujuan dan pengesahan yang benar	

		2. Defenisi operasional font yang digunakan 12 3. Pada Bab V perhatikan penulisan Menggunakan Times New Roman	
7.	Selasa, 10-6-2025	Acc	

Mengetahui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan Ende

Aris Wawongo, M.,Kep.,Ns.,Sp.,Kep.,Kom
NIP. 196601141991021001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

**A. Data Diri**

Nama : Emilius Ora Seda Banggo
Tempat/ Tanggal Lahir : Ende 28-05-2002
Alamat : Jln Sam Ratulangi
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Katolik
Nama Ayah : Benediktus Banggo
Nama Ibu : Yustina Kamba

B. Riwayat Pendidikan

SDK Onekore 2 St Ursula Ende : 2008-2014
SMP Negeri 1 Ende : 2014-2017
SMA Negeri 1 Ende : 2017-2020
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang,
Program Studi DIII Keperawatan Ende : 2020-2025

C. Riwayat Pendidikan

“Hidup adalah Perjuangan”