



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
(SNH) DENGAN TEKNIK TERAPI AIUEO DAN TERAPI *THE TOKEN*
TEST TERHADAP KEMAMPUAN BERBICARA PASIEN STROKE
YANG MENGALAMI AFASIA MOTORIK**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun oleh

Dian Nisa Pambudiningtyas, S. Kep

A32020029

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
(SNH) DENGAN TEKNIK TERAPI AIUEO DAN TERAPI *THE TOKEN*
TEST TERHADAP KEMAMPUAN BERBICARA PASIEN STROKE
YANG MENGALAMI AFASIA MOTORIK**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun oleh

Dian Nisa Pambudiningtyas, S. Kep

A32020029

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Dian Nisa Pambudiningtyas

NIM : A3202029

Tanggal : 05 Agustus 2021

Tanda tangan : 

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
(SNH) DENGAN TEKNIK TERAPI AIUEO DAN TERAPI *THE TOKEN TEST*
TERHADAP KEMAMPUAN BERBICARA PASIEN STROKE YANG
MENGALAMI AFASIA MOTORIK

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing



(Cahyu Septiwi, M.Kep,Sp.KMB,Ph.D)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners

Universitas Muhammadiyah Gombong



(Dadi Santoso, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Dian Nisa Pambudiningtyas

NIM : A32020029

Program Studi : Profesi Ners

Judul KTA-N : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Teknik Terapi AIUEO dan Terapi *The Token Test* Terhadap Kemampuan Berbicara Pasien Stroke Yang Mengalami Afasia Motorik. Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagian bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji I



(M. Haryanto, S.Kep.,Ns)

Penguji II



(Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.KMB,PhD)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 05 Oktober 2021

v Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat, hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Teknik Terapi AIUEO dan Terapi *The Token Test* Terhadap Kemampuan Berbicara Pasien Stroke Yang Mengalami Afasia Motorik”**. Sholawat serta salam selalu tercurahkan pada Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis mendapatkan kemudahan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Penulisan karya ilmiah akhir ini tidak akan berhasil tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT, yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
2. Orang tua tersayang, bapak Khasandi, S.Pd I dan ibu Sri Mulyanah, S.Pd yang senantiasa menyayangi, mendoakan serta memberikan dukungan kepada penulis.
3. Kakak Lufti Andi Prihandoko, S.Pd yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan KIAN ini.
4. Hj. Herniyatun, S.Kep., Ns,M.Kep.Sp.Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Dadi Santoso, M.Kep, selaku Ketua Prodi Pendidikan Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.KMB,PhD, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis.
7. M. Haryanto, S.Kep, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis.
8. Teman-teman seperjuangan Profesi Ners 2020 Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan dukungan kepada penulis.

Gombong, Juli 2021

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dian Nisa Pambudiningtyas

NIM : A32020029

Program Studi : Profesi Ners

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
(SNH) DENGAN TEKNIK TERAPI AIUEO DAN TERAPI *THE TOKEN TEST*
TERHADAP KEMAMPUAN BERBICARA PASIEN STROKE YANG
MENGALAMI AFASIA MOTORIK

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada tanggal: 26 Juli 2021

Yang menyatakan




Dian Nisa Pambudiningtyas

**Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Agustus 2021**

Dian NisaPambudiningtyas¹⁾, Cahyu Septiwi²⁾
diannisa48@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK (SNH) DENGAN TEKNIK TERAPI AIUEO DAN TERAPI *THE TOKEN TEST* TERHADAP KEMAMPUAN BERBICARA PASIEN STROKE YANG MENGALAMI AFASIA MOTORIK

Latar belakang: Stroke merupakan penyakit serebrovaskular. Stroke non hemoragik terjadi adanya penyumbatan pembuluh darah ke otak. Pasien stroke biasanya ditandai dengan kelemahan anggota gerak dan mengalami kesulitan bicara atau pelo. Metode terapi AIUEO yaitu dimana setiap pergerakan organ bicara dan suara yang dihasilkan perawat diikuti oleh pasien. Terapi AIUEO dilakukan pada pasien stroke yang mengalami gangguan wicara atau afasia yang ditekankan pada huruf vokal alfabet. Terapi *the token test* untuk mengukur kemampuan berbahasa melalui grafis ataupun verbal serta mengetahui perkembangan bicara pada pasien afasia motorik.

Tujuan: Menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik (SNH) dengan teknik terapi AIUEO dan terapi *the token test* terhadap kemampuan berbicara pasien stroke yang mengalami afasia motorik.

Hasil asuhan keperawatan: Hasil analisa inovasi tindakan keperawatan (sebelum dan sesudah) pada kelima klien kelolaan dengan teknik terapi AIUEO dan terapi *the token test* mengalami afasia motorik.

Rekomendasi: Hasil penelitian ini dapat diterapkan sebagai teknik terapi AIUEO dan terapi *the token test* pada pasien stroke non hemoragik (SNH) yang mengalami afasia motorik.

Kata kunci;

Stroke Non Hemoragik (SNH); Terapi AIUEO; Terapi The Token Test.

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**Nursing Professional Education Study Program,
Muhammadiyah Gombong University
KIAN, August 2021**

Dian Nisa Pambudiningtyas¹⁾, Cahyu Septiwi²⁾
diannisa48@gmail.com

ABSTRACT

**NURSING CARE OF NON-HEMORRHAGIC STROKE (SNH) PATIENTS WITH AIUEO
THERAPY TECHNIQUES AND THERAPY *THE TOKEN TEST* ON THE SPEAKING
ABILITY OF STROKE PATIENTS WITH MOTOR APHASIA**

Background: Stroke is a cerebrovascular disease. Non-hemorrhagic stroke occurs when a blood vessel to the brain is blocked. Stroke patients are usually characterized by limb weakness and difficulty speaking or slurring. The AIUEO therapy method is where every movement of the speech organ and the sound produced by the nurse is followed by the patient. AIUEO therapy is performed on stroke patients who experience speech disorders or aphasia that is emphasized on the vowel letters of the alphabet. therapy is *The token test* to measure language skills through graphics or verbal and to determine speech development in motor aphasia patients.

Objective: Explaining nursing care for non-hemorrhagic stroke (SNH) patients with AIUEO therapy techniques and therapy *the token test* on the speaking ability of stroke patients who have motor aphasia.

Results of nursing care: The results of the analysis of nursing action innovations (before and after) on the five clients managed with AIUEO therapy techniques and therapy *the token test* experienced motor aphasia.

Recommendation: The results of this study can be applied as an AIUEO therapy technique and therapy *the token test* in non-hemorrhagic stroke (SNH) patients who experience motor aphasia.

Keywords:

Non-Hemorrhagic Stroke (SNH); AIUEO therapy; The Token Test Therapy.

¹⁾ Student of Muhammadiyah Gombong University

²⁾ Lecturer of Muhammadiyah Gombong University

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAM PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	4
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Stroke	6
1. Pengertian.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Manifestasi Klinis	7
4. Pathway	9
5. Penatalaksanaan	10
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	10
1. Pengertian.....	10
2. Data Mayor atau Minor	11
3. Faktor Penyebab.....	12
4. Penatalaksanaan	12
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	13

1. Fokus Pengkajian	13
2. Diagnosa Keperawatan.....	17
3. Intervensi Keperawatan.....	17
4. Implementasi Keperawatan.....	20
5. Evaluasi Keperawatan.....	21
D. Kerangka Konsep	21
BAB III METODE	
A. Desain Studi Kasus	22
B. Subjek Studi Kasus	22
C. Fokus Studi Kasus.....	23
D. Definisi operasional.....	23
E. Instrumen	24
F. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	24
G. Metode Pengumpulan Data	26
H. Analisis dan Penyajian Data	26
I. Etika Studi Kasus	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktik	28
1. Visi Misi Rumah Sakit.....	29
2. Gambaran Wilayah Rumah Sakit.....	30
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	31
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	55
D. Pembahasan.....	59
1. Analisis Karakteristik Klien.....	59
2. Analisis Masalah Keperawatan Utama	63
3. Analisis Tindakan Keperawatan pada Diagnosa Keperawatan.....	64
4. Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai Dengan Hasil Penelitian .	66
E. Keterbatasan Study Kasus.....	68
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	69
B. Saran	70

DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 4.1 Hasil Penerapan menggunakan alat ukur Skala DERBY	54
Tabel 4.2 Hasil Penerapan menggunakan alat ukur Skala DERBY	55
Tabel 4.3 Hasil Penerapan menggunakan alat ukur Skala DERBY	55
Tabel 4.4 Hasil Penerapan menggunakan alat ukur Skala DERBY	55
Tabel 4.5 Hasil Penerapan menggunakan alat ukur Skala DERBY	56
Tabel 4.6 Hasil Penerapan menggunakan alat ukur <i>The Token Test</i>	56
Tabel 4.7 Hasil Penerapan menggunakan alat ukur <i>The Token Test</i>	57
Tabel 4.8 Hasil Penerapan menggunakan alat ukur <i>The Token Test</i>	57
Tabel 4.9 Hasil Penerapan menggunakan alat ukur <i>The Token Test</i>	58
Tabel 4.10 Hasil Penerapan menggunakan alat ukur <i>The Token Test</i>	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Keperawatan	9
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	23

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Hasil Uji Plagiarism $\leq 30\%$
- Lampiran 3. Surat Lolos Uji Etik Penelitian
- Lampiran 4. Asuhan Keperawatan
- Lampiran 5. Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 6. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 7. Lembar Observasi
- Lampiran 8. Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke ialah sesuatu penyakit yang masih jadi pokok ulasan untuk warga sebab langsung dapat menimbulkan kematian secara seketika ataupun menyebabkan kecacatan untuk pengidapnya. Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang kerap ditemui di negeri maju, dikala ini pula banyak ada di negeri tumbuh salah satunya di negeri Indonesia. Satu diantara 6 orang di dunia hendak terserang stroke. Permasalahan stroke di Indonesia jadi terus menjadi berarti sebab di Asia menduduki urutan awal dengan jumlah permasalahannya yang terus menjadi banyak. Penyakit stroke ialah salah satu dari penyakit tidak meluas yang masih jadi permasalahan kesehatan yang berarti di Indonesia. Bersamaan dengan terus menjadi meningkatnya morbiditas serta mortalitas dalam waktu yang bertepatan, dimana di Indonesia kenaikan permasalahan bisa berakibat negatif terhadap ekonomi serta produktivitas bangsa, sebab penyembuhan stroke memerlukan waktu lama serta membutuhkan bayaran yang besar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Menurut American Heart Association (2020) stroke ialah salah satu dari 3 besar pemicu kematian di dunia diantara penyakit- penyakit beresiko lainnya semacam penyakit kanker serta penyakit jantung. Tiap tahun stroke menewaskan lebih dari 160. 000 penduduk amerika. 75% penderita dengan penyakit stroke di Amerika mengidap kelumpuhan serta menyebabkan kehabisan pekerjaannya. Buat negara- negara tumbuh ataupun asia peristiwa stroke hemorogic dekat 30% serta ischemic 70%. Stroke ischemik diakibatkan antara lain oleh thrombosis otak(penebalan bilik arteri) 60%, emboli 5%(penyumbat tiba- tiba).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdes) Indonesia tahun 2018 menampilkan kalau angka peristiwa stroke di Indonesia sebesar 6%

ataupun 8, 3 per 100 penduduk yang sudah di nyatakan oleh tenaga kesehatan merupakan 6 per 100 penduduk. Perihal ini menampilkan 72, 3% permasalahan stroke di warga sudah di penaksiran oleh tenaga kesehatan. Informasi tersebut menampilkan kalau di Indonesia, jumlah rata- rata dalam tiap penduduk, ada 8 orang yang mengidap stroke. Perihal ini ialah angka yang lumayan besar serta mengkhawatirkan (Riskesdas, 2018). Secara nasional prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan DI Yogyakarta (14,6%) merupakan provinsi dengan prevalensi tertinggi stroke di Indonesia. Sementara itu, Papua dan Maluku Utara memiliki prevalensi stroke terendah dibandingkan provinsi lainnya, yaitu 4,1% dan 4,6% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan data prevelensi stroke hemoragik di Jawa Tengah tahun 2018 adalah 0,07 lebih tinggi dari tahun 2017 (0,05). Prevelensi tertinggi tahun 2018 adalah kabupaten Kudus sebesar 1,84%. Sedangkan prevelensi stroke profil kesehatan jawa tengah tahun 2018 35 penderita non hemorogik pada tahun 2018 sebesar 0,07 lebih rendah dibanding tahun 2017 (0,09). Prevelensi tertinggi adalah kota Salatiga sebesar 1,16 (Dinkes Prov Jawa Tengah, 2019).

Tata cara dalam pengobatan AIUEO ialah dengan tata cara imitasi, di mana tiap pergerakan organ bicara serta suara yang dihasilkan perawat diiringi oleh penderita. Bunyi yang dihasilkan oleh terdapatnya getaran hawa yang diterima oleh saraf rungu. Lewat saraf rungu, rangsangan diterima serta diolah selaku data. Selaku regu pelayanan kesehatan, perawat diharapkan sanggup membagikan asuhan keperawatan penderita stroke secara komprehensif semenjak fase dini hingga dengan fase pemulihan, sehingga tidak cuma pengobatan farmakologis melainkan pengobatan non farmakologis. Intervensi yang diberikan cocok dengan kendala ataupun kelainan selaku akibat lanjut dari stroke. Salah satu wujud pengobatan

rehabilitasi penderita afasia merupakan dengan membagikan pengobatan wicara (Astriani et al., 2019).

Menurut Dody et al. (2014) menampilkan kalau sebagian besar responden saat sebelum memperoleh pengobatan AIUEO terletak pada jenis kendala bicara lagi ialah sebesar 14 responden(66, 7%), sebaliknya setelah diberikan pengobatan AIUEO jumlah tersebut menurun jadi 2 responden(9,5%). Riset pada hari awal hingga hari ke 7 menampilkan kalau keahlian bicara mulai hadapi kenaikan pada hari ke 3 sehabis diberikan pengobatan AIUEO, sebaliknya pengaruh pengobatan AIUEO jadi bermakna dalam tingkatan keahlian bicara(p value 0, 05) diawali pada hari ke 5 hingga dengan hari ke 7. Pengobatan AIUEO ialah pengobatan wicara yang ditekankan pada huruf vokal pada alfabet, pengobatan ini digunakan buat menanggulangi penderita stroke yang hadapi kendala bicara (Amila et al., 2019).

Kelebihan terapi AIUEO menurut Dody et al. (2014) ialah pengobatan yang sangat sederhana, tidak memerlukan perlengkapan/ media yang digunakan. Dibanding dengan pengobatan lain yang digunakan buat penderita afasia, pengobatan AIUEO yang tidak memakai perlengkapan/ media. Dengan kelebihan itu perawat dapat melaksanakan pengobatan AIUEO selaku intervensi keperawatan, sebab perawat terletak 24 jam di samping penderita. Pengobatan lain yang dapat menanggulangi penderita dengan afasia merupakan *the token test*, pengobatan ini bertujuan buat mengukur keahlian berbahasa pengidap lewat modalitas verbal ataupun grafis. Instruksi yang bermacam- macam serta dengan tahapan kesusahan yang berjenjang, pengidap wajib membagikan respons perilaku badan dengan mempergunakan objek/ modul test tersebut terdiri dari 2 buah wujud, 2 buah dimensi serta 5 berbagai warna. Bersumber pada hasil uji ini bisa dikenal tingkatan keahlian reseptif pengidap. Pengobatan *The Token Test* diberikan buat pengobatan penderita afasia, dengan membagikan 2 buah wujud barang, 2 buah dimensi, serta 5 berbagai warna kemudian penderita hendak mengucapkan barang, dimensi, serta warna kesekian hingga 3 kali. Pengobatan yang dicoba dengan aksi the

token test digunakan buat mengenali sepanjang mana pertumbuhan bicara pada penderita dengan afasia motorik. Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSMS Purwokerto pada bulan November-Desember 2020 didapatkan beberapa penderita SNH mengalami masalah dalam berbicara.

Dari pemaparan diatas penulis tertarik untuk melakukan analisis penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Teknik Terpai AIUEO dan Terapi *The Token Test* Terhadap Kemampuan Berbicara Paisen Stroke Yang Mengalami Afisia Motorik”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan ini adalah untuk menjelaskan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Teknik Terapi AIUEO dan Terapi *The Token Test* Terhadap Kemampuan Berbicara Paisen Stroke Yang Mengalami Afisia Motorik.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu memaparkan pengkajian pada pasien dengan *Stroke Non Hemorogik* (SNH) yang mengalami gangguan afisia motorik
- b. Penulis mampu memaparkan diagnosa keperawatan pada pasien *Stroke Non Hemorogik* (SNH) yang mengalami gangguan afisia motorik
- c. Penulis mampu memaparkan rencana keperawatan pada klien *dengan Stroke Non Hemorogik* (SNH) yang mengalami gangguan afisia motorik
- d. Penulis mampu memaparkan implementasi keperawatan pada klien dengan *Stroke Non Hemorogik* (SNH) yang mengalami gangguan afisia motorik
- e. Penulis mampu memaparkan evaluasi keperawatan pada klien dengan *Stroke Non Hemorogik* (SNH) yang mengalami gangguan afisia motorik

- f. Penulis mampu memaparkan hasil analisa salah satu inovasi tindakan dengan konsep teori dan jurnal pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) yang mengalami gangguan afasia motorik dengan masalah keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal .

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam memberikan gambaran asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) dengan penerapan terapi AIUEO dan terapi *the token test* terhadap kemampuan berbicara yang mengalami Afasia Motorik.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Penulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai penemuan baru dan menambah referensi bagi penulis yang ingin melakukan penelitian dengan tema yang sama dalam asuhan keperawatan.

b. Rumah Sakit

Rumah sakit atau institusi kesehatan yang lain dapat mengoptimalkan penerapan terapi AIUEO dan terapi *the token test* terhadap kemampuan berbicara pada pasien stroke yang mengalami Afasia Motorik.

c. Pasien

Pasien dan keluarga pasien mendapatkan tambahan pengetahuan mengenai terapi AIUEO dan terapi *the token test* terhadap kemampuan berbicara pada pasien stroke yang mengalami Afasia Motorik

DAFTAR PUSTAKA

- Abla, A. A., Wilson, D. A., Williamson, R. W., Nakaji, P., McDougall, C. G., Zabramski, J. M., Albuquerque, F. C., & Spetzler, R. F. (2014). The relationship between ruptured aneurysm location, subarachnoid hemorrhage clot thickness, and incidence of radiographic or symptomatic vasospasm in patients enrolled in a prospective randomized controlled trial: Clinical article. *Journal of Neurosurgery*. <https://doi.org/10.3171/2013.10.JNS13419>
- Aditya. (2013). *Data dan Metode Pengumpulan Data Penelitian*. Surakarta: Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- American Health Association. (2017). *The Fact about high blood pressure*. Diambil kembali dari American Health Association: [http://www.heart.org/HEALTHORG/Conditions/HighBloodPressure/Get the FactAboutHighBloodPressure/The-Fact-About-Blood-Pressure_UCM_0022050_Article](http://www.heart.org/HEALTHORG/Conditions/HighBloodPressure/Get-the-FactAboutHighBloodPressure/The-Fact-About-Blood-Pressure_UCM_0022050_Article)
- American Heart Association. (2020). 2020 Heart Disease and Stroke Statistical Update Fact Sheet At-a-Glance. *American Heart Association*.
- Amin Huda, N., & Hardhi, K. (2015). *NANDA NIC-NOC Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Jilid 3*. Yogyakarta: Mediacion.
- Amila, A., Sembiring, E., & Sinaga, J. (2019). Pemberdayaan Keluarga Pasien Stroke Afasia Melalui Pelatihan Komunikasi Verbal. *Jurnal Abdimas BSI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*. <https://doi.org/10.31294/jabdimas.v2i2.6120>
- Astriani, N. M. D. Y., Dewi, P. I. S., Heri, M., & Widiari, N. K. E. (2019). Terapi AIUEO terhadap Kemampuan Berbicara (Afasia Motorik) pada Pasien Stroke. *Journal of Telenursing (JOTING)*. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.924>
- Batticaca, F. B. (2011). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Deswani. (2011). *Proses Keperawatan Dan Berfikir Kritis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). Dokumentasi Keperawatan. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Dinkes Prov Jawa Tengah. (2019). *PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2019*. 3511351(24).

- Dody, Argo, M., & Kusuma, B. (2014). Pengaruh Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bicara Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Afasia Motorik Di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*.
- Feigin. (2018). *Stroke Panduan bergambar tentang pencegahan dan pemulihan stroke*. Jakarta: PT Buana ilmu populer
- Gofar, A. (2013). *Evidence Base Medicine ; Manajemen Stroke*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press.
- Gunawan, D. (2008). *Buku Artikulasi*.
- Guyton, A., & J.E., H. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: Edisi 9. EGC. 74, 76, 80-81, 244, 248, 606, 636, 1070, 1340.
- Harsono. (2009). *Kapita Selekta Neurologi. Cetakan Ketujuh*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Haryanto , G. (2014). Pengaruh Terapi AIUEO terhadap kemampuan Bicara Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Afasia Motorik Di RSUD TUGUREJO SEMARANG. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*.
- Herdman et al, T. H. (2015). *NANDA International Inc. Nursing Diagnoses : Definition & Classification*. Jakarta : EGC.
- Hutahaean, J. (2015). *Konsep Sistem Informasi*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ita, S., Sri, P. K., & S., E. C. (2016). Efektifitas Terapi AIUEO dan The Token Test Terhadap Kemampuan Berbicara Pasien Stroke yang Mengalami Afasia Motorik. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*.
- J. Moleong, Lexy. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Jitowiyono, S. (2010). *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Juniadi, I. (2011). *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Data dan Informasi kesehatan indonesia 2019. *Profil Kesehatan Indonesia*, 8(9), 1–213.
- Kim, J., Thayabaranathan, T., Donnan, G. A., Howard, G., Howard, V. J., Rothwell, P. M., Feigin, V., Norrving, B., Owolabi, M., Pandian, J., Liu, L., Cadilhac, D. A., & Thrift, A. G. (2020). Global Stroke Statistics 2019. In *International Journal of Stroke*. <https://doi.org/10.1177/1747493020909545>
- Kotler, P. a. (2011). *Manajemen Pemasaran, Edisi 3 Jilid 1 dan 2*. Jakarta: Ahli Bahasa : Bob Sabran, Erlangga.
- kristiyawati, S., Irawaty, D., & Hariyati, R. (2009). Faktor Resiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke di RS Pantai Wilasa Citarum Semarang. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, Vol 1 (1). 30 hal 1-7.

- Kurniawan, M., Suharjanti, I., & Pinzon, R. T. (2016). Acuan Panduan Praktis Klinis Neurology 2016. *Pedoman Tatalaksana Epilepsi Untuk Dokter Umum: Kelompok Studi Epilepsi Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI)*.
- Lewis. (2017). *Medical Surgical Nursing ; Assesment and Management of Clinical Problem*, Mosby. Philadelphia.
- Masturoh, I., & Anggita T, N. (2018). Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi (RMIK) METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN. In *kemenkes RI*.
- Ni, M. Y., Putu, I. S., Mochamad, H., & Ni, K. E. (2019). Terapi AIUEO terhadap kemampuan berbicara (afasia motorik) pada pasien stroke. *Journal of Telenursing*.
- Notoatmodjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan Cetakan Kedua. *Rineka Cipta*.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC- NOC. In *Medication Jogja*.
- Nursalam. (2015). Nursalam. 2015. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen, Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: Salemba Medika Padila. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Padila. (2013). Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam. *Sereal Untuk*.
- Padila. (2012). *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Patimah, S. S., Elis, A., & Libertina, L. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri (Self-Care) Pada Pasien Pasca Stroke di RSUD Pirnga di Kota Medan. *urnal Keperawatan Priority*, Vol 2, No 2.
- Pinzon. (2016). *Pengertian, Gejala, Tindakan Keperawatan dan pencegahan pasien stroke*. Yogyakarta: ANDI OFFSET.
- Price, Wilson. (2006). *Patofisiologi Vol 2 ; Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Qamal, L. (2015). FAKTOR-FAKTOR RISIKO PENYEBAB STROKE PADA PASIEN DI RUANG GEULIMA 1 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH. *Skripsi Fakultas Kedokteran*.
- Riskesdas. (2018). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018*.
- Setyanegara. (2010). *Ilmu Bedah Syaraf*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Smelzer dan Bare. (2016). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. *Journal Tuberculosis Paru Universitas Sumatra Utara*.
- Sofwan, R. (2010). *Stroke dan Rehabilitasi Pasca Stroke*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.

- Sutrisno, A. (2018). *Stroke ? You Must Know Before Get It*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Tim Pokja SDKI DPP, P. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. In *Dewan Pengurus Pusat PPNI*.
- Wardhana, W. (2011). *Strategi mengatasi & bangkit dari stroke*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar.
- WHO. (2013). A global brief on Hypertension; world silent killer, global health crisis. In *World Health Organization*.
- Widyanto. (2016). *Trend Disease Penyakit saat ini*. Jakarta: Trans info media.
- Wijaya, & Putri, Y. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Yogyakarta.
- Wiwit, S. (2010). *Stroke & Penanganannya*. Yogyakarta : Katahati.
- Yastroki. (2012). Penderita Stroke Meningkat Dua Kali. www.Yastroki.or.id.

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Okt 2020	Nov 2020	Des 2020	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021	Apr 2021	Mei 2021	Juni 2021	Jul 2021
1	Perencanaan dan analisa situasi										
2	Penentuan objek penelitian, judul penelitian										
3	Penyusunan proposal										
4	Pelaksanaan studi pendahuluan										
5	Uji turnitin										
6	Pengajuan seminar proposal										
7	Uji etik penelitian										
8	Pelaksanaan penelitian: Pemberian terapi air kelapa										
9	Pengolahan data										
10	Penyusunan laporan hasil penelitian										
11	Sidang hasil penelitian										

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong :

Nama : Dian Nisa Pambudiningtyas

NIM : A32020029

Akan melakukan pemberian asuhan keperawatan dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Teknik Terapi AIUEO dan Terapi *The Token Test* Terhadap Kemampuan Berbicara Pasien Stroke Yang Mengalami Afisia Motorik”. Tujuan dari pemberi asuhan ini adalah untuk menjelaskan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Teknik Terapi AIUEO dan Terapi *The Token Test* Terhadap Kemampuan Berbicara Pasien Stroke Yang Mengalami Afisia Motorik. Manfaat Penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi atau acuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa keperawatangangguan komunikasi verbal. Untuk kepentingan tersebut saya memohon kesediaan ibu/saudari untuk berpartisipasi menjadi responden dengan sukarela dan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan sejujur-jujurnya. Semua data yang didapat dari responden akan dijaga kerahasiaannya dan tidak ada maksud kegunaan lain. Demikian atas bantuan dan kerjasaman ibu/saudari, saya ucapkan terimakasih.

Purwokerto, 2021
Hormat saya

(Dian Nisa Pambudiningtyas)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini orang tua/ wali :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong, tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Teknik Terapi AIUEO dan Terapi *The Token Test* Terhadap Kemampuan Berbicara Pasien Stroke Yang Mengalami Afisia Motorik“.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data yang mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan. Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Gombong, 2020

Saksi

Responden

(.....)

(.....)

Alat ukur Afasia (FAST)

No	Aspek Komunikasi	Item Penilaian	Skoring
1.	Pemahaman	Perhatikan gambar pemandangan dan gambar bentuk ini, dengarkan apa yang saya katakan dan tunjukkan gambar yang dimaksud. Jika meminta pengulangan instruksi berarti nilainya error. Berikan skor 1 untuk setiap jawaban yang benar. Skor 0 – 10. 1. Skema pemandangan alam Sawah Gunung Pohon Orang ditengah sawah Rumah dipinggir sawah Gambar bentuk: Persegipanjang Persegiempat Kerucut danlingkaran Kerucut Segilima (Piramida)	
2.	Pengucapan	Tunjukkan pasien gambar pemandangan alam dan katkan “Sebutkan sebanyak mungkin gambar yang dapat kamu lihat atau namai segala sesuatu yang kamu lihat pada gambar ini. Range skor 0 –5 Tidak mampu menyebutkan nama objek satupun Dapat menamai 1 – 2 objek Dapat menamai 3 – 4 objek Dapat menamai 5 – 7 objek Dapat menamai 8 – 9 objek Dapat menamai 10 objek Pindahkan kartu bergambar dari hadapan pasien dan informasikan bahwa sekarang kamu mencoba kondisi yang sedikit berbeda, kemudian katakan padanya menyebutkan nama – nama binatang yang dia mampu/yang ada dalam pikirannya selama 1 menit. Skor 0 – 5	
		Tidak mampu menyebutkan satupun binatang Dapat menyebutkan 1 – 2 3. Dapat menyebutkan 3 – 5 Dapat menyebutkan 6 – 9 Dapat menyebutkan 10- 14 Dapat menyebutkan 15 atau lebih	

3.	Membaca	Tunjukkan pasien skema pemandangan alam dan kartu membaca, katakan pada pasien agar membaca di dalam hati saja, tidak dengan suara keras dan lakukan instruksi yang dia baca. Berikan skor 1 untuk setiap jawaban yang benar. Skor 0 – 5 Tidak dapat melakukan instruksi Tunjuk gambar pohon Ambil kertas bergambar Ambil pensil Tunjuk gambar gunung Tunjuk gambar orang ditengah sawah	
4.	Menulis	Tunjukkan skema pemandangan alam pada pasien dan katakan “tuliskan sebanyak mungkin yang kamu bisa tentang apa yang terjadi di dalam gambar. Jika tangan dominan yang terkena, maka gunakan tangan tidak dominan selama 5 menit. Skor 0 – 5 Tidak mampu menuliskan satupun Dapat menuliskan 1- 2 Dapat menuliskan 2 – 3 Dapat menuliskan 4 Dapat menuliskan 5 (tetapi ada yang tidak sesuai dengan gambar) Dapat menuliskan 5 dengan tepat	
Total Skor :			

Hasil penilaian, dikatakan afasia jika :

Bila mempunyai nilai dibawah 27 pada usia diatas 60 tahun

Bila mempunyai nilai dibawah 25 pada usia dibawah 60 tahun. (Amalya, 2018)

Alat Ukur Skala DERBY

No	Ekspresi (E)	Pemahaman (P)	Interaksi (I)
0	Tidak mampu mengekspresikan dan tidak berusaha menarik perhatian	Kurang atau tidak menunjukkan pemahaman. (Tidak menunjukkan ekspresi muka apapun tidak ada respon tau memberikan respon yang tidak sesuai)	Sedikit atau tidak ada interaksi. (Tidak merespon salam, bisa tertawa atau bertanya dalam situasi yang tidak pantas)
1	Tidak mampu mengekspresikan kebutuhan, tetapi menunjukkan usaha pasien untuk berkomunikasi	Menunjukkan tanda-tanda pemahaman bahwa orang lain sedang berusaha untuk mengomunikasikan sesuatu, tetapi tidak dapat memahami bahkan pilihan sebelumnya	Menyadari adanya kehadiran orang lain, melalui kontak mata dan putar tubuh, sampai tidak mampu berinteraksi secara spesifik, (misalnya melalui salam)
2	Menggunakan komunikasi non verbal, (misalnya bayam, menunjuk dengan jari, ekspresi wajah) dan atau suara untuk mengekspresikan kebutuhan dasar (misalnya untuk pergi ke toilet).	Memahami beberapa pilihan sederhana dengandukungan non-verbal (misalnya menunjukkan sebuah cangkir, menunjuk teh, kopi), tetapi tidak dapat memahami kata-kata atau simbol-simbol.	Merespon salam dan signal sosial yang disampaikan melalui ekspresi wajah (misalnya tersenyum dan cemberut). Dapat berinteraksi dengan satu orang tetapi hanya untuk waktu sebentar.
3	Dapat mengungkapkan konsep sebuah tindakan atau benda (misalnya "buku", "makan", "kursi").	Memahami ekspresi sederhana ya tidak dan dapat memahami beberapa kata-kata atau simbol yang sederhana.	Dapat berinteraksi dengan satu orang secara konsisten dengan menggunakan kata-kata dan atau komunikasi non verbal.
4	Mengekspresikan ide-ide sederhana secara verbal atau dengan berbicara singkat (misalnya dapat meminta supaya buku diletakkan di atas kursi).	Memahami sederhana yang disampaikan melalui kata-kata yang diucapkan satu persatu atau secara non verbal.	Dapat berinteraksi dengan dua orang secara konsisten dan berpartisipasi sebagaimana mestinya.
5	Mengekspresikan ide-ide yang lebih rumit tetapi harus didukung oleh komunikasi nonverbal (misalnya dapat meminta supaya diberikan minum teh).	Memahami ide-ide yang hanya bisa diekspresikan secara lengkap melalui kata-kata.	Dapat berinteraksi dengan beberapa orang tetapi membutuhkan dukungan untuk berpartisipasi secara efektif.
6	Mngekspresikan ideide yang memerlukan katakata (misalnya "ayah saya kecewa"). Dapat kehilangan kelancaran bicara saat gelisah, lelah dll.	Memahami beberapa percakapan pembicaraan.	Berinteraksi secara mandiri dengan berapapun banyaknya jumlah orang, tetapi hanya bertahan sebentar dan dapat mengalami beberapa kesulitan (misalnya giliran berbicara).

7	Dapat mengekspresikan ide-ide dalam banyak berkomunikasi yang kompleks, tetapi kelancaran berbicaranya berkurang.	Benar-benar memahami komunikasi kompleks, tetapi kadang-kadang mengalami kesulitan.	Dapat mempertahankan interaksi dengan berapapun banyaknya jumlah orang dengan mengalami hanya sedikit kesulitan.
8	Tidak ada masalah yang terdeteksi.	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah dalam interaksi sosial.
	Memasukkan angka dari daftar di atas yang menggambarkan tingkat ekspresi paling akurat pasien dalam kondisi sekarang.	Memasukkan angka dari daftar di atas yang menggambarkan tingkat pemahaman paling akurat pasien dalam kondisi sekarang.	Memasukkan angka dari daftar di atas yang menggambarkan tingkat interaksi paling akurat , pasien dalam kondisi sekarang.
Hasil	E =	P =	I =

(Amalya, 2018)

Alat ukur *The Token Test*

NO	TASK	CORRECT	SCORE
PART 1			
1.	<i>Touch the blue square</i>	Yes	10
2.	<i>Touch the red square</i>	Yes	10
3.	<i>Touch the blue circle</i>	Yes	10
4.	<i>Touch the white circle</i>	Yes	10
5.	<i>Touch the green square</i>	Yes	10
6.	<i>Touch the green circle</i>	Yes	10
7.	<i>Touch the white square</i>	Yes	10
8.	<i>Touch the green square</i>	Yes	10
9.	<i>Touch the blue square</i>	Yes	10
10.	<i>Touch the yellow circle</i>	Yes	10
PART 2			
1.	<i>Touch the large blue square</i>	Yes	10
2.	<i>Touch the large red square</i>	Yes	10
3.	<i>Touch the small blue circle</i>	Yes	10
4.	<i>Touch the small yellow square</i>	Yes	10
5.	<i>Touch the small green square</i>	Yes	10
6.	<i>Touch the large green circle</i>	Yes	10
7.	<i>Touch the small white square</i>	Yes	10
8.	<i>Touch the small red square</i>	Yes	10
9.	<i>Touch the large blue square</i>	Yes	10
10.	<i>Touch the large yellow circle</i>	Yes	10

Evaluation :

43-56 points : *Mild Cognitive Deficit*

26-43 points : *Medium Cognitive Deficit*

25 points or less : *Severe Cognitive Deficit*



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK (SNH) DENGAN TEKNIK TERAPI AUEO DAN TERAPI *THE TOKEN TEST* TERHADAP KEMAMPUAN BERBICARA PASIEN STROKE YANG MENGALAMI AFISIA MOTORIK

Nama : Dian Nisa Pambudiningtyas
NIM : A32020029
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Hasil Cek : 19%

Gombong,2021

Pustakawan

(Desy Setijawati, S.I.P.)

Mengetahui,



Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
Nomor : 099.6/II.3.AU/F/KEPK/VIII/2021

No. Protokol : 21113000012



Peneliti Utama
Principal Investigator

: Dian Nisa Pambudiningtyas

Nama Institusi
Name of The Institution

: KEPK STIKES Muhammadiyah Gombong

"ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK (SNH) DENGAN TEKNIK TERPAI AIUEO
DAN TERAPI THE TOKEN TEST TERHADAP
KEMAMPUAN BERBICARA PASIEN STROKE YANG
MENGALAMI AFISIA MOTORIK"

"NURSING CARE FOR NON-HEMORRHAGIC STROKE
PATIENTS (SNH) WITH AIUEO THERAPY TECHNIQUE
AND THE TOKEN TEST THERAPY AGAINST SPEAKING
ABILITY OF STROKE PATIENTS WITH MOTOR
APHYSIA"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Agustus 2021 sampai dengan tanggal 23 November 2021

This declaration of ethics applies during the period August 23, 2021 until November 23, 2021

August 23, 2021
Professor and Chairperson,



Dyah Puji Astuti, S.SiT., M.P.H



Dipindai dengan CamScanner

ASKEP 1

Tanggal masuk : 26 Mei 2021 jam 21.00 WIB
Tanggal pengkajian : 28 Mei 2021 jam 08.30 WIB
Ruang : Rehabilitasi Medik
Pengkaji : Dian Nisa Pambudiningtyas

DATA SUBYEKTIF

Identitas pasien

Nama : Tn. K
Umur : 46 Tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Alamat : Jambusari RT 01/07
Diagnose medis : Stroke Non Hemoragik (SNH)
No. RM : xxxxxx

Penanggung jawab

Nama : Ny. D
Umur : 39 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jambusari RT 01/07
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Hubungan dengan pasien : Istri

Keluhan utama

Kelemahan anggota gerak kanan dan bibir pelo

Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan saat ini

Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak kanan dan pelo secara tiba – tiba dan pada saat itu pasien langsung dibawa dirumah sakit. Pasien di pindah ke bangsal Kemuning tanggal 27 Mei 2021 pukul 09.00 WIB. Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak kanan dan pelo secara tiba – tiba dan pada saat itu pasien langsung dibawa dirumah sakit. Saat pasien sudah di bangsal Kemuning didapatkan pemeriksaan kesadaran CM, GCS E4M6V5, TD: 145/90 mmHg; N: 90x/mnt; RR: 22x/mnt; S: 36,5°C. Terpasang IVFD Nacl 0,9% 10 tpm di tangan kiri. Pada saat dikaji pada tanggal 28 Mei 2021 pukul 08.30 didapatkan pemeriksaan kesadaran CM, GCS GCS E4M6V5, TD: 150/90 mmHg; N: 90x/mnt; RR: 21x/mnt; S: 36,5°C. Terpasang IVFD Nacl 0,9% 10 tpm di tangan kiri, pasien mengeluhkan kelemahan anggota gerak kanan dan bibir pelo.

Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah sakit seperti ini, pasien memiliki darah tinggi namun tidak mengonsumsi obat hipertensi secara rutin dan ini pertama kalinya pasien mengalami stroke.

Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarga pasien ada yang memiliki riwayat penyakit seperti yang diderita pasien yaitu penyakit hipertensi dan stroke.

Pola pemenuhan kebutuhan dasar Virginia Henderson

Pola pernafasan

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam pernafasannya

Saat dikaji : pasien tidak mengalami gangguan dalam pernafasan, RR 20x/menit

Pola nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3x sehari 1 porsi, komposisi nasi, sayur, lauk, dan minum kurang lebih 8 gelas/hari dengan menggunakan air putih dan teh.

Saat dikaji : pasien mengatakan nafsu makan menurun karena nyeri, makanan hanya habis ½ porsi dari yang disediakan oleh RS dan minuman yang diberikan rumah sakit, minum sekitar 3 gelas/ hari

Pola eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB normal 1 kali sehari pagi hari, berkonsistensi lunak, berwarna kuning, tidak ada lender dan BAK 2-3 x/hari dengan warna jernih.

Saat dikaji : pasien mengatakan belum BAB sejak masuk RS, BAK 2-3 x/hari dengan warna kekuningan.

Pola aktivitas

Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : pasien mengatakan semua aktivitas dengan dibantu keluarga

Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain, pasien istirahat 5-8 jam sehari

Saat dikaji : pasien mengatakan susah tidur, pasien istirahat hanya sekitar 3-4 jam sehari

Pola aman nyaman

Sebelum sakit : pasien mengatakan aman dan nyaman didekat keluarga dan kondisinya

Saat dikaji : pasien terlihat kurang nyaman atas kondisi kesehatannya saat ini

Pola personal hygiene

Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi dua kali sehari dan sikat gigi 2x sehari secara mandiri, memakai sampo 2x seminggu dan memakai sabun setiap mandi

Saat dikaji : pasien mandi sehari 1 kali dengan cara diseka

Pola berpakaian

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri, ganti baju 2x/ hari

Saat dikaji : pasien dibantu keluarga dalam memakai pakaian

Pola spiritual

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat melakukan ibadah sholat 5 waktu dengan rutin

Saat dikaji : pasien melakukan ibadah sholat dan berdoa di tempat tidur

Pola berkomunikasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan orang lain dengan baik dan lancar, serta dapat dimengerti oleh orang lain dengan jelas.

Saat dikaji : pasien dalam berkomunikasi sulit dengan lancar dan cara berbicara pasien pelo.

Pola bermain dan rekreasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan jika ada waktu luang pergi rekreasi dengan keluarga

Saat dikaji : pasien mengatakan hanya bisa berbaring saja

Pola pertahanan suhu

Sebelum sakit : pasien mengatakan memakai pakaian tebal saat merasakan dingin dan menggunakan pakaian yang tipis jika merasa kepanasan

Saat dikaji : pasien menggunakan baju dan selimut tipis S : 36,5°C

Pola bekerja

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat bekerja sebagai petani

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya berbaring ditempat tidur

Pola belajar

Sebelum sakit : pasien mengatakan mencari informasi melalui televisi dan HP

Saat dikaji : pasien hanya berbaring ditempat tidur dan bertanya kepada keluarga dan perawat.

DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan umum

Keadaan umum (KU) : Baik

Kesadaran : Composmetis (E4, V5, M6)

TD : 145/90 mmHg

Nadi : 90 x/menit

Suhu : 36,5

RR : 22 x/menit

Pemeriksaan fisik

Kepala

Mesocephal, tidak ada lesi, rambut berwarna hitam agak beruban, tidak ada benjolan, rambut dan kulit kepala bersih

Mata

Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, isokor, reflek pupil 2/2, reflek cahaya +/+.

Hidung

Simetris, tidak ada lesi, tidak ada sumbatan, tidak ada perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Mulut

Mukosa bibir kering, Mukosa bibir kering, lidah sedikit kotor, tidak ada stomatitis, bibir perot atau miring kekiri.

Telinga

Simetris, bersih, tidak ada penumukan serumen.

Leher

Baik, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Dada

Paru

Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi, tidak ada retraksi dinding dada, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, dan pernapasan dada.

Palpasi: Ekspansi dinding dada simetris.

Perkusi : Terdengar bunyi sonok.

Auskultasi : Terdengar vesikuler dikedua paru-paru.

Jantung

Inspeksi : Tidak terlihat pulsasi ictus cordis.

Palpasi: Ictus cordis teraba di ICS ke 5.

Perkusi : Terdengar bunyi pekak.

Auskultasi : Terdengar bunyi lub dub di S1-S2.

Abdomen

Inspeksi : Cembung, tidak ada luka dan jejas.

Auskultasi : Bising usus 15x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : Terdengar bunyi tympani.

Ektremitas

Atas : Kekuatan otot kanan kiri 2/5, CRT < 3 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema, terpasang IVFD RL 10 tpm di tangan kiri.

Bawah : Kekuatan otot kanan kiri 2/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema.

Kulit

Turgor kulit lembab, bersih, tidak ada edema, dan akral hangat

Genitalia

Jenis kelamin laki-laki, terpasang kateter nomor 16 yang termapung sebanyak 300cc/6jam

Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium :

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
HEMATOLOGI			
<u>DARAH LENGKAP</u>			
Leukosit	H 10.8	3.8-10.6	Rb/ul
Eritrosit	5.2	4.4-5.9	Juta/L
Hemoglobin	L 11.7	13.2-17.3	gr/dl
Hematokrit	47.6	40-52	%
MCV	90.2	80-100	fL
MCH	28.0	26-34	pg
MCHC	32.4	32-36	g/gl
Trombosit	251	150-440	rb/ul
<u>HITUNG JENIS</u>			
Basofil	0.9	0.0-1.0	%
Eosinofil	3.4	2.4-4.0	%
Netrofil	H 81.70	50.00-70.00	%
Limfosit	27.7	25.0-40.0	%
Monosit	7.2	2.0- 8.0	%
<u>KIMIA</u>			
Gula Darah Sewaktu			
<u>FAAL GINJAL</u>			
Ureum			
Creatinin	102	70-105	mg/dl
	H 60	15-39	mg/dl
	0.95	0.9-1.3	mg/dl

Pemeriksaan RO Thorak :

Kesan :

Normal tidak terdapat gambaran kardiomegali

Pemeriksaan CT-Scan :

Kesan :

Terdapat sumbatan diotak.

Pemeriksaan EKG :

Gambaran normal sinus rhythem

Terapi obat

No	Jenis Obat	Dosis Pemberian	Indikasi
1	Chiticolin	500 mg/12jam	Melindungi otak, mempertahankan fungsi otak secara normal.
2	Ranitidin	50 mg/12jam	Mengurangi jumlah asam lambung dalam perut
3	Ketorolac	30 mg/8jam	Untuk mengurangi nyeri
4	Manitol	125mg (3x 125cc)	Mengurangi tekanan intrakranial
5	Santagesic	1gr/8jam	Untuk mengatasi nyeri akut
6	IVFD RL	20tpm	Cairan hidrasi meringankan diare,

			luka bakar, kadar natrium rendah, hingga aritmia
--	--	--	--

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnose Keperawatan
1	DS : Keluarga pasien mengatakan pasien pelo sehingga bicara tidak jelas dan sulit di mengerti dan mulut menceng DO : pasien terlihat pelo. keadaan umum lemah. Pasien mengalami kelemahan anggota gerak kanan. Pasien terlihat jika untuk berbicara susah.	Gangguan komunikasi Verbal (D. 0119)	Gangguan muskuloskeletal	Gangguan komunikasi Verbal b.d Gangguan muskuloskeletal d.d afasia, pelo
2	DS : Keluarga pasien mengatakan jika pasien memiliki darah tinggi yang tidak terkontrol DO : Hasil Ct-scan terdapat sumbatan diotaknya. TD : 145/90 mmHG. Nadi : 90x/menit. RR : 30x/mnt., Suhu : 36,5 C.	Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif (D. 0017)	Hipertensi	Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif d.d Hipertensi
3	DS : Keluarga pasien mengatakan lemas Anggota gerak kanan pasien tidak dapat digerakkan Tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa DO : Keadaan umum: lemah kekuatan oto kiri 5 dan kanan 2.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Penurunan Kekuatan otot	Gangguan Mobilitas Fisik d.d Penurunan Kekuatan otot

Prioritas diagnose keperawatan

Gangguan komunikasi Verbal b.d Gangguan muskuloskeletal d.d afasia, pelo

Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif d.d Hipertensi

Gangguan Mobilitas Fisik d.d Penurunan Kekuatan otot

INTERVENSI

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Gangguan komunikasi Verbal b.d Gangguan muskuloskeletal d.d afasia, pelo	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x pertemuan dalam 1 minggu maka Gangguan komunikasi verbal	Promosi Komunikasi : Defisit Bicara (I.13492) Observasi Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara.

		Meningkat, dengan kriteria hasil : Kemampuan berbicara 4 Afasia 4 Pelo 4	Terapeutik Gunakan metode komunikasi alternatif (mis, menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan dan komputer). Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis, berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindariteriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien). Ulangi apa yang disampaikan pasien Berikan dukungan psikologis Gunakan juru bicara, <i>jika perlu</i>. Edukasi Anjurkan berbicara perlahan Ajarkan pasien terapi AIUEO dan <i>The Token Test</i>. Kolaborasi Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
2	Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif d.d Hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x pertemuan dalam 1 minggu maka Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif Meingkat, dengan kriteria hasil : Tingkat kesadaran 5 Tekanan darah sistolik 5 Tekanan darah diastolik 5 Reflek saraf 5	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.09325) Observasi Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (mis, tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun). Monitor intake dan output cairan. Terapeutik Minimalikan stimulus dengan menyediakan lingkunganyang tenang. Berikan posisi semi fowler Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi Kolaborasi pemberian pelunak tinja, <i>jika perlu</i>
3	Gangguan Mobilitas Fisik d.d Penurunan Kekuatan otot	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x pertemuan dalam 1 minggu maka Gangguan komunikasi verbal Meingkat, dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstremitas kekuatan otot rentang gerak (ROM) 4	Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi Monitor keadaan umum selama melakukan ambulasi Terapeutik Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis, tongkat, kruk) Fasilitasi melakukan mobilitas fisik

		Kelemahan fisik 4	seperti ROM. Libatkan keluarga dalam memambtu dan meningkatkan ambulasi. Edukasi Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi (ROM) Anjurkan melakukan mabulasi Anjarkan ambulasi sederhana seperti ROM.
--	--	-------------------	---

IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Respon	Ttd
28/05/21 08.30 WIB	1,2,3	Mengkaji keadaan klien Mengkaji keadaan umum, GCS, monitor ttv dan mengkaji kekuatan otot	S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, lemas, sulit berbicara O : KU Cukup GCS : 15 E4M6V5 TTV : TD : 150/90 mmhg Nadi : 90x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 °C	Dian
08.45 WIB	1,2,3 3	Menciptakan lingkungan yang nyaman Menganjurkan mobilisasi sederhana ke keluarga pasien	Kekuatan otot kanan 2, kiri 5 S :- O : pasien tampak berbaring ditempat tidur	Dian
09.00 WIB	1	Misal duduk dengan semi fowler	S : - O : pasien tampak lemas	Dian
09.15 WIB	1,2,3 1,2,3	Mendukung klien untuk belajar berbicara dengan mengajarkan terapi AIUEO dan terapi <i>The Token Test</i> Menciptakan lingkungan yang nyaman	S: keluarga pasien mengatakan pasien berbicara seperlunya dan masih kesulitan berbicara O: pasien tampak mengikuti terapi dengan baik	Dian
09.40 WIB		Mengkaji keadaan klien Mengkaji keadaan umum, GCS, monitor ttv dan mengkaji kekuatan otot	S : - O: pasien tampak beristirahat	Dian
09.50 WIB			S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, lemas, sulit berbicara O : KU Cukup GCS : 15 E4M6V5 TTV :	Dian

			TD : 148/90 mmhg Nadi : 90x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 °C Kekuatan otot kanan 2, kiri 5	
31/05/21 08.50 WIB	1,2,3	Mengkaji keadaan klien Mengkaji keadaan umum, GCS, monitor ttv dan mengkaji kekuatan otot	S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, lemas, sulit berbicara O : KU Cukup GCS : 15 E4M6V5 TTV : TD : 145/86 mmhg Nadi : 90x/menit RR : 20 x/menit S : 36 °C Kekuatan otot kanan 2, kiri 5	Dian
09.05 WIB	2,3	Menciptakan lingkungan yang nyaman	S: - O: pasien nampak beristirahat	Dian
09.15 WIB	1	Menganjurkan mobilisasi sederhana ke keluarga pasien Misal duduk dengan semi fowler	S: pasien mengatakan melakukan mobilitas dibantu oleh keluarganya O: pasien nampak aktif dalam melakukan mobilitas	Dian
09.20 WIB	1,2,3	Mengajarkan klien untuk belajar berbicara dengan mengajarkan terapi AIUEO dan terapi <i>The Token Test</i>	S: keluarga pasien mengatakan pasien belajar berbicara dengan bantuan keluarga O: pasien tampak mengikuti terapi dengan baik dan berlatih dengan keluarganya	Dian
09.45 WIB	1,2,3	Menciptakan lingkungan yang nyaman Mengkaji keadaan klien Mengkaji keadaan umum, GCS, monitor ttv dan mengkaji kekuatan otot	S:- O: pasien nampak beristirahat sejenak S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, pasien mulai berlatih berbicara dan berkomunikasi sederhana O : KU Cukup GCS : 15 E4M6V5 TTV : TD : 136/80 mmhg Nadi : 90x/menit RR : 20 x/menit S : 36 °C Kekuatan otot kanan 2, kiri 5	Dian
10.00 WIB				Dian

EVALUASI

No Dx	Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf
1	28/05/21 09.50 WIB	S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, lemas, sulit berbicara atau pelo O: Pasien tampak diam, pasien kesulitan berkomunikasi, pelo A: Masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Latih pasien berbicara secara perlahan Latih terapi AIUEO dan terapi <i>The Token Test</i> Beri dukungan atau motivasi untuk terus berlatih S: - O: Pasien lemas, KU Cukup, GCS:15 E4M6V5, Hasil TTV: TD: 148/90mmhg, Nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C, Kekuatan otot kanan 2, kiri 5	Dian
2	28/05/21 09.50 WIB	A: Masalah keperawatan risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Pantau tanda-tanda vital Pantau kekuatan otot	Dian
3	28/05/21 09.50 WIB	S: keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak bagian kanan. O: pasien nampak sulit menggerakkan anggota gerak bagian kanan, kekuatan otot kanan 2, kiri 2 A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Anjurkan untuk melakukan ambulasi atau mobilisasi sederhana	Dian
1	31/05/21 10.00 WIB	S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, lemas, sulit berbicara atau pelo O: Pasien tampak diam, pasien hanya berkomunikasi sederhana, pelo A: Masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Latih pasien berbicara secara perlahan Latih terapi AIUEO dan terapi <i>The Token Test</i> Beri dukungan atau motivasi untuk terus berlatih S: - O: Pasien lemas, KU Cukup, GCS:15 E4M6V5, Hasil TTV: TD: 136/80mmhg, Nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C, Kekuatan otot kanan 2, kiri 5	Dian
2	31/05/21 10.00 WIB	A: Masalah keperawatan risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Pantau tanda-tanda vital Pantau kekuatan otot S: keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak bagian kanan. O: pasien nampak sulit menggerakkan anggota gerak bagian kanan, kekuatan otot kanan 2, kiri 2	Dian

3	31/05/21 10.00 WIB	A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Anjurkan untuk melakukan ambulasi atau mobilisasi sederhana	Dian
---	-----------------------	--	------

ASKEP 2

Tanggal masuk : 26 Mei 2021 jam 21.00 WIB
Tanggal pengkajian : 28 Mei 2021 jam 08.30 WIB
Ruang : Rehabilitasi Medik
Pengkaji : Dian Nisa Pambudiningtyas

DATA SUBYEKTIF

Identitas pasien

Nama : Tn. S
Umur : 57 Tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Karangbawang RT 02/02
Diagnose medis : Stroke Non Hemoragik (SNH)
No. RM : xxxxxx

Penanggung jawab

Nama : Ny. G
Umur : 43 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Karangbawang RT 02/02
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Hubungan dengan pasien : Istri

Keluhan utama

Kelemahan anggota gerak kanan dan mulut menceng ke kanan

Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan saat ini

Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak kanan dan kiri sejak 3 hari yang lalu SMRS. Pasien di pindah ke bangsal Kemuning tanggal 27 Mei 2021 pukul 14.00 WIB. Saat pasien sudah di bangsal Kemuning didapatkan pemeriksaan kesadaran CM, GCS E4M6V5, TD: 140/90 mmHg; N: 87x/mnt; RR: 22x/mnt; S: 36,5°C. Terpasang IVFD NaCl 0,9% 10 tpm di tangan kiri. Pada saat dikaji pada tanggal 28 Mei 2021 pukul 08.30 didapatkan pemeriksaan kesadaran CM, GCS E4M6V5, TD: 142/90 mmHg; N: 90x/mnt; RR: 22x/mnt; S: 36,5°C. Terpasang IVFD NaCl 0,9% 10 tpm di tangan kiri, pasien mengeluhkan kelemahan anggota gerak kanan dan bibir kiri.

Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan jika pasien memiliki riwayat darah tinggi dan ini pertama kalinya pasien mengalami stroke.

Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarga pasien ada yang memiliki riwayat penyakit seperti yang diderita pasien yaitu penyakit hipertensi.

Pola pemenuhan kebutuhan dasar Virginia Henderson

Pola pernafasan

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam pernafasannya

Saat dikaji : pasien tidak mengalami gangguan dalam pernafasan, RR 22x/menit

Pola nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3x sehari 1 porsi, komposisi nasi, sayur, lauk, dan minum kurang lebih 8 gelas/hari dengan menggunakan air putih dan teh.

Saat dikaji : pasien mengatakan nafsu makan menurun karena nyeri, makanan hanya habis ½ porsi dari yang disediakan oleh RS dan minuman yang diberikan rumah sakit, minum sekitar 3 gelas/ hari

Pola eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB normal 1 kali sehari pagi hari, berkonsistensi lunak, berwarna kuning, tidak ada lender dan BAK 2-3 x/hari dengan warna jernih.

Saat dikaji : pasien mengatakan belum BAB sejak masuk RS, BAK 2-3 x/hari dengan warna kekuningan.

Pola aktivitas

Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : pasien mengatakan semua aktivitas dengan dibantu keluarga

Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain, pasien istirahat 5-8 jam perhari

Saat dikaji : pasien mengatakan susah tidur, pasien istirahat hanya sekitar 3-4 jam perhari

Pola aman nyaman

Sebelum sakit : pasien mengatakan aman dan nyaman didekat keluarga dan kondisinya

Saat dikaji : pasien terlihat kurang nyaman atas kondisi kesehatannya saat ini

Pola personal hygiene

Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi dua kali sehari dan sikat gigi 2x sehari secara mandiri, memakai sampo 2x seminggu dan memakai sabun setiap mandi

Saat dikaji : pasien mandi sehari 1 kali dengan cara diseka

Pola berpakaian

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri, ganti baju 2x/ hari

Saat dikaji : pasien dibantu keluarga dalam memakai pakaian

Pola spiritual

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat melakukan ibadah sholat 5 waktu dengan rutin

Saat dikaji : pasien melakukan ibadah sholat dan berdoa di tempat tidur

Pola berkomunikasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan orang lain dengan baik dan lancar, serta dapat dimengerti oleh orang lain dengan jelas.

Saat dikaji : pasien dalam berkomunikasi sulit dengan lancar dan cara berbicara pasien pelo.

Pola bermain dan rekreasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan jika ada waktu luang pergi rekreasi dengan keluarga

Saat dikaji : pasien mengatakan hanya bisa berbaring saja

Pola pertahanan suhu

Sebelum sakit : pasien mengatakan memakai pakaian tebal saat merasakan dingin dan menggunakan pakaian yang tipis jika merasa kepanasan

Saat dikaji : pasien menggunakan baju dan selimut tipis S : 36,5°C

Pola bekerja

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat bekerja sebagai buruh

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya berbaring ditempat tidur

Pola belajar

Sebelum sakit : pasien mengatakan mencari informasi melalui televisi dan HP

Saat dikaji : pasien hanya berbaring ditempat tidur dan bertanya kepada keluarga dan perawat.

DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan umum

Keadaan umum (KU) : Baik

Kesadaran : Composmetis (E4, V5, M6)

TD : 140/90 mmHg

Nadi : 87 x/menit

Suhu : 36,5

RR : 22 x/menit

Pemeriksaan fisik

Kepala

Mesochepal, tidak ada lesi, rambut berwarna hitam agak beruban, tidak ada benjolan, rambut dan kulit kepala bersih

Mata

Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, isokor, reflek pupil 2/2, reflek cahaya +/+.

Hidung

Tidak ada jejas, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada pembesaran polip.

Mulut

Mukosa bibir lembab, lidah sedikit kotor, tidak ada stomatitis, bibir perot atau miring kekiri.

Telinga

Simetris, bersih, tidak ada penumukan serumen.

Leher

Tidak ada pembesaran maupun peningkatan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Dada

Paru

Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi, tidak ada retraksi dinding dada, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, dan pernapasan dada.

Palpasi : Ekspansi dinding dada simetris.

Perkusi : Terdengar bunyi sonok.

Auskultasi : Terdengar vesikuler dikedua paru-paru.

Jantung

Inspeksi : Tidak terlihat pulsasi ictus cordis.

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke 5.

Perkusi : Terdengar bunyi pekak.

Auskultasi : Terdengar bunyi lub dub di S1-S2.

Abdomen

Inspeksi : Cembung, tidak ada luka dan jejas.

Auskultasi : Bising usus 15x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : Terdengar bunyi tympani.

Ektremitas

Atas : Kekuatan otot kanan kiri 2/5, CRT < 3 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema, terpasang IVFD RL 10 tpm di tangan kiri.

Bawah : Kekuatan otot kanan kiri 2/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema.

Kulit

Turgor kulit lembab, bersih, tidak ada edema, dan akral hangat

Genetalia

Jenis kelamin laki-laki, terpasang kateter nomor 16 yang termapung sebanyak 330cc/6jam

Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium :

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NORMAL
Albumin	3.45	g/dL	3,50-5.20
Basofil	0.3	%	0-1
Batang	0.8	%	3-5
Eosinofil	0.2	%	2-4
Limfosit	5.9	%	25-40
Monosit	4.4	%	2-8
Neutrofil	89.2	%	50.0-70.0
Segmen	88.4	%	50-70
Eritrosit	3.40	10 ⁶ /uL	4.40-5.90
Granulosit	13070.0	/uL	
Hematokrit	30	%	40-52
Hemoglobin	10.0	g/dL	13.2-17.3
Leukosit	14660	/uL	3800-10600
MCH	29.4	Pg/cell	26-34
MCHC	32.9	fL	32-36
MPV	9.8	fL	32-36
Neutrofil limfosit ratio	15.20		80-100
RDW	12.9	%	9.4-12.4
Trombosit	323000	/uL	150000-440000
Glukosa sewaktu	230	Mg/dL	2.70-3.20
Kalium	3.6	mEq/L	< 140
Klorida	98	Mg/dL	96-108
Kreatinin darah	1.81	mEq/L	0.70-1.20
Natrium	136	Detik	134-146

Pemeriksaan RO Thorak :

Kesan :

Normal tidak terdapat gambaran kardiomegali

Pemeriksaan CT-Scan :

Kesan :

Terdapat sumbatan diotak.

Pemeriksaan EKG :

Gambaran normal sinus rhythem

Terapi obat

No	Jenis Obat	Dosis Pemberian	Indikasi
1	Chiticolin	500 mg/12jam	Melindungi otak, mempertahankan fungsi otak secara normal.
2	Ranitidin	50 mg/12jam	Mengurangi jumlah asam lambung dalam perut
3	Ketorolac	30 mg/8jam	Untuk mengurangi nyeri
4	Manitol	125mg (3x 125cc)	Mengurangi tekanan intrakranial

5	Santagesic	1gr/8jam	Untuk mengatasi nyeri akut
6	IVFD RL	20tpm	Cairan hidrasi meringankan diare, luka bakar, kadar natrium rendah, hingga aritmia
7	Candesatan	1x1	Mengurangi tekanan darah

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnose Keperawatan
1	DS : Keluarga pasien mengatakan pasien pelo sehingga bicara tidak jelas dan sulit di mengerti dan mulut menceng DO : pasien terlihat pelo. keadaan umum lemah. Pasien mengalami kelemahan anggota gerak kanan. Pasien terlihat jika untuk berbicara susah.	Gangguan komunikasi Verbal (D. 0119)	Gangguan muskuloskeletal	Gangguan komunikasi Verbal b.d Gangguan muskuloskeletal d.d afasia, pelo
2	DS : Keluarga pasien mengatakan jika pasien memiliki darah tinggi yang tidak terkontrol DO : Hasil Ct-scan terdapat sumbatan diotaknya. TD : 142/90 mmHG. Nadi : 90x/menit. RR : 22x/mnt., Suhu : 36,5 C.	Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif (D. 0017)	Hipertensi	Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif d.d Hipertensi
3	DS : Keluarga pasien mengatakan lemas Anggota gerak kanan pasien tidak dapat digerakkan Tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa DO : Keadaan umum: lemah kekuatan oto kiri 5 dan kanan 2.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Penurunan Kekuatan otot	Gangguan Mobilitas Fisik d.d Penurunan Kekuatan otot

Prioritas diagnose keperawatan

Gangguan komunikasi Verbal b.d Gangguan muskuloskeletal d.d afasia, pelo

Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif d.d Hipertensi

Gangguan Mobilitas Fisik d.d Penurunan Kekuatan otot

INTERVENSI

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Gangguan komunikasi Verbal b.d Gangguan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x pertemuan dalam 1 minggu	Promosi Komunikasi : Defisit Bicara (I.13492) Observasi

	muskuloskeletal d.d afasia, pelo	maka Gangguan komunikasi verbal Meingkat, dengan kriteria hasil : Kemampuan berbicara 4 Afasia 4 Pelo 4	Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara. Terapeutik Gunakan metode komunikasi alternatif (mis, menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan dan komputer). Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis, berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindariteriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien). Ulangi apa yang disampaikan pasien Berikan dukungan psikologis Gunakan juru bicara, <i>jika perlu</i> . Edukasi Anjurkan berbicara perlahan Ajarkan pasien terapi AIUEO dan <i>The Token Test</i> . Kolaborasi Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
2	Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif d.d Hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x pertemuan dalam 1 minggu maka Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif Meingkat, dengan kriteria hasil : Tingkat kesadaran 5 Tekanan darah sistolik 5 Tekanan darah diastolik 5 Reflek saraf 5	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.09325) Observasi Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (mis, tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun). Monitor intake dan output cairan. Terapeutik Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang. Berikan posisi semi fowler Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi Kolaborasi pemberian pelunak tinja, <i>jika perlu</i>
3	Gangguan Mobilitas Fisik d.d Penurunan Kekuatan otot	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x pertemuan dalam 1 minggu maka Gangguan komunikasi verbal Meingkat, dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstremitas	Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi Monitor keadaan umum selama melakukan ambulasi Terapeutik Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan

		kekuatan otot rentang gerak (ROM) 4 Kelemahan fisik 4	alat bantu (mis, tongkat, kruk) Fasilitasi melakukan mobilitas fisik seperti ROM. Libatkan keluarga dalam memambtu dan meningkatkan ambulasi. Edukasi Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi (ROM) Anjurkan melakukan ambulasi sederhana Anjarkan ambulasi sederhana seperti ROM.
--	--	--	---

IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Respon	Ttd
28/05/21 08.30 WIB	1,2,3	Mengkaji keadaan klien Mengkaji keadaan umum, GCS, monitor ttv dan mengkaji kekuatan otot	S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, lemas, sulit berbicara O : KU Cukup GCS : 15 E4M6V5 TTV : TD : 143/87 mmhg Nadi : 90x/menit RR : 22 x/menit S : 36,5 °C Kekuatan otot kanan 2, kiri 5 S :- O : pasien tampak berbaring ditempat tidur	Dian
08.45 WIB	1,2,3 3	Menciptakan lingkungan yang nyaman Menganjurkan mobilisasi sederhana ke keluarga pasien Misal duduk dengan semi fowler	S : - O : pasien tampak lemas	Dian
09.00 WIB	1	Mendukung klien untuk belajar berbicara dengan mengajarkan terapi AIUEO dan terpai <i>The Token Test</i>	S : - O : pasien tampak beristirahat	Dian
09.15 WIB	1,2,3 1,2,3	Menciptakan lingkungan yang nyaman Mengkaji keadaan klien Mengkaji keadaan umum, GCS, monitor ttv dan mengkaji kekuatan otot	S: keluarga pasien mengatakan pasien berbicara seperlunya dan masih kesulitan berbicara O: pasien tampak mengikuti terapi dengan baik S : - O: pasien tampak beristirahat S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, lemas, sulit berbicara O : KU Cukup	Dian
09.40 WIB				
09.50 WIB				

			GCS : 15 E4M6V5 TTV : TD : 140/90 mmhg Nadi : 90x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 °C Kekuatan otot kanan 2, kiri 5	Dian
31/05/21 08.50 WIB	1,2,3	Mengkaji keadaan klien Mengkaji keadaan umum, GCS,monitor ttv dan mengkaji kekuatan otot	S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, lemas, sulit berbicara O : KU Cukup GCS : 15 E4M6V5 TTV : TD : 135/90 mmhg Nadi : 88x/menit RR : 20 x/menit S : 36 °C Kekuatan otot kanan 2, kiri 5	Dian Dian
09.05 WIB	2,3	Menciptakan lingkungan yang nyaman	S: - O: pasien nampak beristirahat	Dian
09.15 WIB	1	Menganjurkan mobilisasi sederhana ke keluarga pasien Misal duduk dengan semi fowler	S: pasien mengatakan melakukan mobilitas dibantu oleh keluarganya O: pasien nampak aktif dalam melakukan mobilitas	Dian
09.20 WIB	1,2,3	Mengajarkan klien untuk belajar berbicara dengan mengajarkan terapi AIUEO dan terpai <i>The Token Test</i>	S: keluarga pasien mengatakan pasien belajar berbicara dengan bantuan keluarga O: pasien tampak mengikuti terapi dengan baik dan berlatih dengan keluarganya	Dian
09.45 WIB	1,2,3	Menciptakan lingkungan yang nyaman Mengkaji keadaan klien Mengkaji keadaan umum, GCS,monitor ttv dan mengkaji kekuatan otot	S:- O: pasien nampak beristirahat sejenak S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, pasien mulai berlatih berbicara dan berkomunikasi sederhana O : KU Cukup GCS : 15 E4M6V5 TTV : TD : 136/89 mmhg Nadi : 88x/menit RR : 20 x/menit S : 36 °C Kekuatan otot kanan 2, kiri 5	Dian Dian
10.10 WIB				

--	--	--	--	--

EVALUASI

No Dx	Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf
1	28/05/21 09.50 WIB	S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, lemas, sulit berbicara atau pelo O: Pasien tampak diam, pasien kesulitan berkomunikasi, pelo A: Masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Latih pasien berbicara secara perlahan Latih terapi AIUEO dan terapi <i>The Token Test</i> Beri dukungan atau motivasi untuk terus berlatih S: - O: Pasien lemas, KU Cukup, GCS:15 E4M6V5, Hasil TTV: TD: 140/90mmhg, Nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C, Kekuatan otot kanan 2, kiri 5	Dian
2	28/05/21 09.50 WIB	A: Masalah keperawatan risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Pantau tanda-tanda vital Pantau kekuatan otot	Dian
3	28/05/21 09.50 WIB	S: keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak bagian kanan. O: pasien nampak sulit menggerakkan anggota gerak bagian kanan, kekuatan otot kanan 2, kiri 2 A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Anjurkan untuk melakukan ambulasi atau mobilisasi sederhana	Dian
1	31/05/21 10.10 WIB	S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, lemas, sulit berbicara atau pelo O: Pasien tampak diam, pasien hanya berkomunikasi sederhana, pelo A: Masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Latih pasien berbicara secara perlahan Latih terapi AIUEO dan terapi <i>The Token Test</i> Beri dukungan atau motivasi untuk terus berlatih S: - O: Pasien lemas, KU Cukup, GCS:15 E4M6V5, Hasil TTV: TD: 136/89mmhg, Nadi: 88x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C, Kekuatan otot kanan 2, kiri 5	Dian
2	31/05/21 10.10 WIB	A: Masalah keperawatan risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Pantau tanda-tanda vital Pantau kekuatan otot S: keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak	Dian

3	31/05/21 10.10 WIB	bagian kanan. O: pasien nampak sulit menggerakkan anggota gerak bagian kanan, kekuatan otot kanan 2, kiri 2 A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Anjurkan untuk melakukan ambulasi atau mobilisasi sederhana	Dian
---	-----------------------	---	------

ASKEP 3

Tanggal masuk : 6 Juni 2021 jam 18.00 WIB
Tanggal pengkajian : 8 Juni 2021 jam 08.00 WIB
Ruang : Rehabilitasi Medik
Pengkaji : Dian Nisa Pambudiningtyas

DATA SUBYEKTIF

Identitas pasien

Nama : Tn. B
Umur : 50 Tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Rawalo
Diagnosa medis : Stroke Non Hemoragik (SNH)
No. RM : xxxxxx

Penanggung jawab

Nama : Ny. S
Umur : 47 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Rawalo
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Hubungan dengan pasien : Istri

Keluhan utama

Kelemahan anggota gerak kanan dan bibir pelo

Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan saat ini

Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak kanan dan pelo sejak 2 hari yang lalu SMRS. Pasien di pindah ke bangsal Kemuning tanggal 6 Juni 2021 pukul 20.00 WIB. Saat pasien sudah di bangsal Kemuning didapatkan pemeriksaan kesadaran CM, GCS E4M6V5, TD: 150/90 mmHg; N: 87x/mnt; RR: 22x/mnt; S: 36,5°C. Terpasang IVFD Nacl 0,9% 10 tpm di tangan kiri. Pada saat dikaji pada tanggal 8 Juni 2021 pukul 08.00 didapatkan pemeriksaan kesadaran CM, GCS GCS E4M6V5, TD: 150/90 mmHg; N: 90x/mnt; RR: 21x/mnt; S: 36,5°C. Terpasang IVFD Nacl 0,9% 10 tpm di tangan kiri, pasien mengeluhkan kelemahan anggota gerak kanan dan bibir pelo.

Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan jika pasien memiliki riwayat darah tinggi sejak 2 tahun yang lalu namun tidak mengonsumsi obat rutin dan ini pertama kalinya pasien mengalami stroke.

Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarga pasien ada yang memiliki riwayat penyakit seperti yang diderita pasien yaitu penyakit hipertensi.

Pola pemenuhan kebutuhan dasar Virginia Henderson

Pola pernafasan

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam pernafasannya

Saat dikaji : pasien tidak mengalami gangguan dalam pernafasan, RR 21x/menit

Pola nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3x sehari 1 porsi, komposisi nasi, sayur, lauk, dan minum kurang lebih 8 gelas/hari dengan menggunakan air putih dan teh.

Saat dikaji : pasien mengatakan nafsu makan menurun karena nyeri, makanan hanya habis $\frac{1}{2}$ porsi dari yang disediakan oleh RS dan minuman yang diberikan rumah sakit, minum sekitar 3 gelas/ hari

Pola eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB normal 1 kali sehari pagi hari, berkonsistensi lunak, berwarna kuning, tidak ada lender dan BAK 2-3 x/hari dengan warna jernih.

Saat dikaji : pasien mengatakan belum BAB sejak masuk RS, BAK terpasang dc no 16 sebanyak 350cc/jam dengan warna kekuningan.

Pola aktivitas

Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : pasien mengatakan semua aktivitas dengan dibantu keluarga

Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain, pasien istirahat 5-8 jam perhari

Saat dikaji : pasien mengatakan susah tidur, pasien istirahat hanya sekitar 3-4 jam perhari

Pola aman nyaman

Sebelum sakit : pasien mengatakan aman dan nyaman didekat keluarga dan kondisinya

Saat dikaji : pasien terlihat kurang nyaman atas kondisi kesehatannya saat ini

Pola personal hygiene

Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi dua kali sehari dan sikat gigi 2x sehari secara mandiri, memakai sampo 2x seminggu dan memakai sabun setiap mandi

Saat dikaji : pasien mandi sehari 1 kali dengan cara diseka

Pola berpakaian

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri, ganti baju 2x/ hari

Saat dikaji : pasien dibantu keluarga dalam memakai pakaian

Pola spiritual

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat melakukan ibadah sholat 5 waktu dengan rutin

Saat dikaji : pasien melakukan ibadah sholat dan berdoa di tempat tidur

Pola berkomunikasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan orang lain dengan baik dan lancar, serta dapat dimengerti oleh orang lain dengan jelas.

Saat dikaji : pasien dalam berkomunikasi sulit dengan lancar dan cara berbicara pasien pelo.

Pola bermain dan rekreasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan jika ada waktu luang pergi rekreasi dengan keluarga

Saat dikaji : pasien mengatakan hanya bisa berbaring saja

Pola pertahanan suhu

Sebelum sakit : pasien mengatakan memakai pakaian tebal saat merasakan dingin dan menggunakan pakaian yang tipis jika merasa kepanasan

Saat dikaji : pasien menggunakan baju dan selimut tipis S : 36,5°C

Pola bekerja

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat bekerja sebagai buruh

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya berbaring ditempat tidur

Pola belajar

Sebelum sakit : pasien mengatakan mencari informasi melalui televisi dan HP

Saat dikaji : pasien hanya berbaring ditempat tidur dan bertanya kepada keluarga dan perawat.

DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan umum

Keadaan umum (KU) : Baik

Kesadaran : Composmetis (E4, V5, M6)

TD : 148/90 mmHg

Nadi : 90 x/menit

Suhu : 36,5

RR : 22 x/menit

Pemeriksaan fisik

Kepala

Mesochepal, tidak ada lesi, rambut berwarna hitam agak beruban, tidak ada benjolan, rambut dan kulit kepala bersih

Mata

Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, isokor, reflek pupil 2/2, reflek cahaya +/+.

Hidung

Tidak ada jejas, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada pembesaran polip.

Mulut

Mukosa bibir lembab, lidah sedikit kotor, tidak ada stomatitis, bibir perot atau miring kekiri.

Telinga

Simetris, bersih, tidak ada penumukan serumen.

Leher

Tidak ada pembesaran maupun peningkatan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Dada

Paru

Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi, tidak ada retraksi dinding dada, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, dan pernapasan dada.

Palpasi : Ekspansi dinding dada simetris.

Perkusi : Terdengar bunyi sonok.

Auskultasi : Terdengar vesikuler dikedua paru-paru.

Jantung

Inspeksi : Tidak terlihat pulsasi ictus cordis.

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke 5.

Perkusi : Terdengar bunyi pekak.

Auskultasi : Terdengar bunyi lub dub di S1-S2.

Abdomen

Inspeksi : Cembung, tidak ada luka dan jejas.

Auskultasi : Bising usus 15x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : Terdengar bunyi tympani.

Ektremitas

Atas : Kekuatan otot kanan kiri 2/5, CRT < 3 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema, terpasang IVFD RL 10 tpm di tangan kiri.

Bawah : Kekuatan otot kanan kiri 2/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema.

Kulit

Turgor kulit lembab, bersih, tidak ada edema, dan akral hangat

Genetalia

Jenis kelamin laki-laki, terpasang kateter nomor 16 yang termapung sebanyak 330cc/6jam

Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium :

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NORMAL
Albumin	3.45	g/dL	3,50-5.20
Basofil	0.3	%	0-1
Batang	0.8	%	3-5
Eosinofil	0.2	%	2-4
Limfosit	5.9	%	25-40
Monosit	4.4	%	2-8
Neutrofil	89.2	%	50.0-70.0
Segmen	88.4	%	50-70
Eritrosit	3.40	10 ⁶ /uL	4.40-5.90
Granulosit	13070.0	/uL	
Hematokrit	30	%	40-52
Hemoglobin	10.0	g/dL	13.2-17.3
Leukosit	14660	/uL	3800-10600
MCH	29.4	Pg/cell	26-34
MCHC	32.9	fL	32-36
MPV	9.8	fL	32-36
Neutrofil limfosit ratio	15.20		80-100
RDW	12.9	%	9.4-12.4
Trombosit	323000	/uL	150000-440000
Glukosa sewaktu	230	Mg/dL	2.70-3.20
Kalium	3.6	mEq/L	< 140
Klorida	98	Mg/dL	96-108
Kreatinin darah	1.81	mEq/L	0.70-1.20
Natrium	136	Detik	134-146

Pemeriksaan RO Thorak :

Kesan :

Normal tidak terdapat gambaran kardiomegali

Pemeriksaan CT-Scan :

Kesan :

Terdapat sumbatan diotak.

Pemeriksaan EKG :

Gambaran normal sinus rhythem

Terapi obat

No	Jenis Obat	Dosis Pemberian	Indikasi
1	Chiticolin	500 mg/12jam	Melindungi otak, mempertahankan fungsi otak secara normal.
2	Ranitidin	50 mg/12jam	Mengurangi jumlah asam lambung dalam perut
3	Ketorolac	30 mg/8jam	Untuk mengurangi nyeri
4	Manitol	125mg (3x 125cc)	Mengurangi tekanan intrakranial
5	IVFD RL	10tpm	Cairan hidrasi meringankan diare, luka bakar, kadar natrium rendah, hingga aritmia
6	Candesatan	1x1	Mengurangi tekanan darah

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnose Keperawatan
1	DS : Keluarga pasien mengatakan pasien pelo sehingga bicara tidak jelas dan sulit di mengerti dan mulut menceng DO : pasien terlihat pelo. keadaan umum lemah. Pasien mengalami kelemahan anggota gerak kanan. Pasien terlihat jika untuk berbicara susah.	Gangguan komunikasi Verbal (D. 0119)	Gangguan muskuloskeletal	Gangguan komunikasi Verbal b.d Gangguan muskuloskeletal d.d afasia, pelo
2	DS : Keluarga pasien mengatakan jika pasien memiliki darah tinggi yang tidak terkontrol DO : Hasil Ct-scan terdapat sumbatan diotaknya. TD : 150/90 mmHG. Nadi : 90x/menit. RR : 21x/mnt., Suhu : 36,5 C.	Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif (D. 0017)	Hipertensi	Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif d.d Hipertensi
3	DS : Keluarga pasien mengatakan lemas Anggota gerak kanan pasien tidak dapat digerakkan Tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa DO : Keadaan umum: lemah kekuatan oto kiri 5 dan kanan 2.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Penurunan Kekuatan otot	Gangguan Mobilitas Fisik d.d Penurunan Kekuatan otot

Prioritas diagnose keperawatan

Gangguan komunikasi Verbal b.d Gangguan muskuloskeletal d.d afasia, pelo

Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif d.d Hipertensi

Gangguan Mobilitas Fisik d.d Penurunan Kekuatan otot

INTERVENSI

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Gangguan komunikasi Verbal b.d Gangguan muskuloskeletal d.d afasia, pelo	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x pertemuan dalam 1 minggu maka Gangguan komunikasi verbal Meingkat, dengan kriteria hasil :	Promosi Komunikasi : Defisit Bicara (I.13492) Observasi Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara. Terapeutik Gunakan metode komunikasi

		Kemampuan berbicara 4 Afasia 4 Pelo 4	akternatif (mis, menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan dan komputer). Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis, berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien). Ulangi apa yang disampaikan pasien Berikan dukungan psikologis Gunakan juru bicara, <i>jika perlu</i>. Edukasi Anjurkan berbicara perlahan Ajarkan pasien terapi AIUEO dan <i>The Token Test</i>. Kolaborasi Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
2	Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif d.d Hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x pertemuan dalam 1 minggu maka Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif Meingkat, dengan kriteria hasil : Tingkat kesadaran 5 Tekanan darah sistolik 5 Tekanan darah diastolik 5 Reflek saraf 5	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.09325) Observasi Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (mis, tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun). Monitor intake dan output cairan. Terapeutik Minimalikan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang. Berikan posisi semi fowler Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi Kolaborasi pemberian pelunak tinja, <i>jika perlu</i>
3	Gangguan Mobilitas Fisik d.d Penurunan Kekuatan otot	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x pertemuan dalam 1 minggu maka Gangguan komunikasi verbal Meingkat, dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstremitas kekuatan otot rentang gerak (ROM) 4 Kelemahan fisik 4	Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi Monitor keadaan umum selama melakukan ambulasi Terapeutik Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis, tongkat, kruk) Fasilitasi melakukan mobilitas fisik seperti ROM. Libatkan keluarga dalam

			memambtu dan meningkatkan ambulasi. Edukasi Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi (ROM) Anjurkan melakukan mambulasi Anjarkan ambulasi sederhana seperti ROM.
--	--	--	---

IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Respon	Ttd
8/06/21 08.00 WIB	1,2,3	Mengkaji keadaan klien Mengkaji keadaan umum, GCS,monitor ttv dan mengkaji kekuatan otot	S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, lemas, sulit berbicara O : KU Cukup GCS : 15 E4M6V5 TTV : TD : 150/90 mmhg Nadi : 90x/menit RR : 22 x/menit S : 36,5 °C	Dian Dian Dian
08.15 WIB	1,2,3 3	Menciptakan lingkungan yang nyaman Menganjurkan mobilisasi sederhana ke keluarga pasien	Kekuatan otot kanan 2, kiri 5 S :- O : pasien tampak berbaring ditempat tidur	Dian
08.20 WIB	1	Misal duduk dengan semi fowler Mendukung klien untuk belajar berbicara dengan mengajarkan terapi	S : - O : pasien tampak lemas	Dian
09.00 WIB	1,2,3 1,2,3	AIUEO dan terpai <i>The Token Test</i> Menciptakan lingkungan yang nyaman Mengkaji keadaan klien Mengkaji keadaan umum, GCS,monitor ttv dan mengkaji kekuatan otot	S: keluarga pasien mengatakan pasien berbicara seperlunya dan masih kesulitan berbicara O: pasien tampak mengikuti terapi dengan baik S : - O: pasien tampak beristirahat	Dian Dian
09.30 WIB			S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, lemas, sulit berbicara O : KU Cukup GCS : 15 E4M6V5 TTV : TD : 148/90 mmhg Nadi : 90x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 °C	
09.45				

WIB			Kekuatan otot kanan 2, kiri 5	
9/06/21 07.50 WIB	1,2,3	Mengkaji keadaan klien Mengkaji keadaan umum, GCS, monitor ttv dan mengkaji kekuatan otot	S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, lemas, sulit berbicara O : KU Cukup GCS : 15 E4M6V5 TTV : TD : 137/80 mmhg Nadi : 88x/menit RR : 20 x/menit S : 36 °C Kekuatan otot kanan 2, kiri 5	Dian Dian
08.15 WIB	2,3	Menciptakan lingkungan yang nyaman	S: - O: pasien nampak beristirahat	Dian
08.25 WIB	1	Menganjurkan mobilisasi sederhana ke keluarga pasien Misal duduk dengan semi fowler	S: pasien mengatakan melakukan mobilitas dibantu oleh keluarganya O: pasien nampak aktif dalam melakukan mobilitas	Dian
09.00 WIB	1,2,3	Mengajarkan klien untuk belajar berbicara dengan mengajarkan terapi AIUEO dan terpai <i>The Token Test</i>	S: keluarga pasien mengatakan pasien belajar berbicara dengan bantuan keluarga O: pasien tampak mengikuti terapi dengan baik dan berlatih dengan keluarganya	Dian
09.15 WIB	1,2,3	Menciptakan lingkungan yang nyaman Mengkaji keadaan klien Mengkaji keadaan umum, GCS, monitor ttv dan mengkaji kekuatan otot	S:- O: pasien nampak beristirahat sejenak S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, pasien mulai berlatih berbicara dan berkomunikasi sederhana O : KU Cukup GCS : 15 E4M6V5 TTV : TD : 136/90 mmhg Nadi : 90x/menit RR : 20 x/menit S : 36 °C Kekuatan otot kanan 2, kiri 5.	Dian Dian

EVALUASI

No	Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf
----	---------	----------	-------

Dx			
1	08/06/21 09.45 WIB	S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, sulit berbicara atau pelo O: Pasien tampak diam, pasien kesulitan berkomunikasi, pelo A: Masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Latih pasien berbicara secara perlahan Latih terapi AIUEO dan terapi <i>The Token Test</i> Beri dukungan atau motivasi untuk terus berlatih S: - O: Pasien lemas, KU Cukup, GCS:15 E4M6V5, Hasil TTV: TD: 148/90mmhg, Nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C, Kekuatan otot kanan 2, kiri 5	Dian
2	08/06/21 09.45 WIB	A: Masalah keperawatan risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Pantau tanda-tanda vital Pantau kekuatan otot	Dian
3	08/06/21 09.45 WIB	S: keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak bagian kanan. O: pasien nampak sulit menggerakkan anggota gerak bagian kanan, kekuatan otot kanan 2, kiri 2 A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Anjurkan untuk melakukan ambulasi atau mobilisasi sederhana	Dian
1	09/06/21 09.20 WIB	S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, lemas, sulit berbicara atau pelo O: pasien sudah mampu berkomunikasi sederhana, pelo A: Masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Latih pasien berbicara secara perlahan Latih terapi AIUEO dan terapi <i>The Token Test</i> Beri dukungan atau motivasi untuk terus berlatih S: - O: Pasien lemas, KU Cukup, GCS:15 E4M6V5, Hasil TTV: TD: 136/90mmhg, Nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C, Kekuatan otot kanan 2, kiri 5	Dian
2	09/06/21 09.20 WIB	A: Masalah keperawatan risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Pantau tanda-tanda vital Pantau kekuatan otot	Dian
		S: keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak bagian kanan. O: pasien nampak sulit menggerakkan anggota gerak bagian kanan, kekuatan otot kanan 2, kiri 2 A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Dian

3	09/06/21 09.20 WIB	Anjurkan untuk melakukan ambulasi atau mobilisasi senderhana	
---	--------------------------	--	--

ASKEP 4

Tanggal masuk : 6 Juni 2021 jam 15.00 WIB
Tanggal pengkajian : 8 Juni 2021 jam 08.00 WIB
Ruang : Rehabilitasi Medik
Pengkaji : Dian Nisa Pambudiningtyas

DATA SUBYEKTIF

Identitas pasien

Nama : Ny.D
Umur : 48 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Sumampir RT 01/009
Diagnose medis : Stroke Non Hemoragik (SNH)
No. RM : xxxxxx

Penanggung jawab

Nama : Tn.J
Umur : 55 Tahun
Jenis kelamin : laki-laki
Alamat : Sumampir RT 01/009
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : buruh

Hubungan dengan pasien : Suami

Keluhan utama

Kelemahan anggota gerak kanan dan bibir pelo

Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan saat ini

Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak kanan, mulut mnceng dan kesulitan berbicara. Pasien di pindah ke bangsal Kemuning tanggal 6 Juni 2021 pukul 19.00 WIB. Saat pasien sudah di bangsal Kemuning didapatkan pemeriksaan kesadaran CM, GCS E4M6V5, TD: 152/90 mmHg; N: 90x/mnt; RR: 22x/mnt; S: 36,5°C. Terpasang IVFD Nacl 0,9% 10 tpm di tangan kiri. Pada saat dikaji pada tanggal 8 Juni 2021 pukul 08.00 didapatkan pemeriksaan kesadaran CM, GCS GCS E4M6V5, TD: 155/90 mmHg; N: 90x/mnt; RR: 22x/mnt; S: 36,5°C. Terpasang IVFD Nacl 0,9% 10 tpm di tangan kiri, pasien mengeluhkan kelemahan anggota gerak kanan dan bibir pelo.

Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan jika pasien memiliki riwayat darah tinggi dan mengonsumsi obat rutin dan ini pertama kalinya pasien mengalami stroke.

Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarga pasien ada yang memiliki riwayat penyakit seperti yang diderita pasien yaitu penyakit hipertensi.

Pola pemenuhan kebutuhan dasar Virginia Henderson

Pola pernafasan

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam pernafasannya

Saat dikaji : pasien tidak mengalami gangguan dalam pernafasan, RR 21x/menit

Pola nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3x sehari 1 porsi, komposisi nasi, sayur, lauk, dan minum kurang lebih 8 gelas/hari dengan menggunakan air putih dan teh.

Saat dikaji : pasien mengatakan nafsu makan menurun karena nyeri, makanan hanya habis ½ porsi dari yang disediakan oleh RS dan minuman yang diberikan rumah sakit, minum sekitar 3 gelas/ hari

Pola eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB normal 1 kali sehari pagi hari, berkonsistensi lunak, berwarna kuning, tidak ada lender dan BAK 2-3 x/hari dengan warna jernih.

Saat dikaji : pasien mengatakan belum BAB sejak masuk RS, BAK terpasang dc no 16 sebanyak 400cc/jam dengan warna kekuningan.

Pola aktivitas

Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : pasien mengatakan semua aktivitas dengan dibantu keluarga

Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain, pasien istirahat 5-8 jam perhari

Saat dikaji : pasien mengatakan susah tidur, pasien istirahat hanya sekitar 3-4 jam perhari

Pola aman nyaman

Sebelum sakit : pasien mengatakan aman dan nyaman didekat keluarga dan kondisinya

Saat dikaji : pasien terlihat kurang nyaman atas kondisi kesehatannya saat ini

Pola personal hygiene

Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi dua kali sehari dan sikat gigi 2x sehari secara mandiri, memakai sampo 2x seminggu dan memakai sabun setiap mandi

Saat dikaji : pasien mandi sehari 1 kali dengan cara diseka

Pola berpakaian

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri, ganti baju 2x/ hari

Saat dikaji : pasien dibantu keluarga dalam memakai pakaian

Pola spiritual

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat melakukan ibadah sholat 5 waktu dengan rutin

Saat dikaji : pasien melakukan ibadah sholat dan berdoa di tempat tidur

Pola berkomunikasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan orang lain dengan baik dan lancar, serta dapat dimengerti oleh orang lain dengan jelas.

Saat dikaji : pasien dalam berkomunikasi sulit dengan lancar dan cara berbicara pasien pelo.

Pola bermain dan rekreasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan jika ada waktu luang pergi rekreasi dengan keluarga

Saat dikaji : pasien mengatakan hanya bisa berbaring saja

Pola pertahanan suhu

Sebelum sakit : pasien mengatakan memakai pakaian tebal saat merasakan dingin dan menggunakan pakaian yang tipis jika merasa kepanasan

Saat dikaji : pasien menggunakan baju dan selimut tipis S : 36,5°C

Pola bekerja

Sebelum sakit : pasien mengatakan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, mengurus suami dan anak-anaknya.

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya berbaring ditempat tidur

Pola belajar

Sebelum sakit : pasien mengatakan mencari informasi melalui televisi dan HP

Saat dikaji : pasien hanya berbaring ditempat tidur dan bertanya kepada keluarga dan perawat.

DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan umum

Keadaan umum (KU) : Baik

Kesadaran : Composmetis (E4, V5, M6)

TD : 155/90 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Suhu : 36,5

RR : 22 x/menit

Pemeriksaan fisik

Kepala

Mesochepal, tidak ada lesi, rambut berwarna hitam agak beruban, tidak ada benjolan, rambut dan kulit kepala bersih

Mata

Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, isokor, reflek pupil 2/2, reflek cahaya +/+.

Hidung

Tidak ada jejas, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada pembesaran polip.

Mulut

Mukosa bibir lembab, lidah sedikit kotor, tidak ada stomatitis, bibir perot atau miring kekiri.

Telinga

Simetris, bersih, tidak ada penumukan serumen.

Leher

Tidak ada pembesaran maupun peningkatan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Dada

Paru

Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi, tidak ada retraksi dinding dada, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, dan pernapasan dada.

Palpasi : Ekspansi dinding dada simetris.

Perkusi : Terdengar bunyi sonor.

Auskultasi : Terdengar vesikuler dikedua paru-paru.

Jantung

Inspeksi : Tidak terlihat pulsasi ictus cordis.

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke 5.

Perkusi : Terdengar bunyi pekak.

Auskultasi : Terdengar bunyi lub dub di S1-S2.

Abdomen

Inspeksi : Cembung, tidak ada luka dan jejas.

Auskultasi : Bising usus 15x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : Terdengar bunyi tympani.

Ektremitas

Atas : Kekuatan otot kanan kiri 2/5, CRT < 3 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema, terpasang IVFD RL 10 tpm di tangan kiri.

Bawah : Kekuatan otot kanan kiri 2/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema.

Kulit

Turgor kulit lembab, bersih, tidak ada edema, dan akral hangat

Genetalia

Jenis kelamin laki-laki, terpasang kateter nomor 16 yang termapung sebanyak 330cc/6jam

Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium :

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NORMAL
Albumin	3.45	g/dL	3,50-5.20
Basofil	0.2	%	0-1
Batang	0.9	%	3-5
Eosinofil	0.2	%	2-4
Limfosit	5.8	%	25-40
Monosit	4.4	%	2-8
Neutrofil	89.2	%	50.0-70.0
Segmen	88.4	%	50-70
Eritrosit	3.40	10 ⁶ /uL	4.40-5.90
Granulosit	13070.0	/uL	
Hematokrit	30	%	40-52
Hemoglobin	10.0	g/dL	13.2-17.3
Leukosit	14690	/uL	3800-10600
MCH	29.4	Pg/cell	26-34
MCHC	32.9	fL	32-36
MPV	9.8	fL	32-36
Neutrofil limfosit ratio	15.20		80-100
RDW	12.9	%	9.4-12.4
Trombosit	323000	/uL	150000-440000
Glukosa sewaktu	215	Mg/dL	2.70-3.20
Kalium	3.6	mEq/L	< 140
Klorida	98	Mg/dL	96-108
Kreatinin darah	1.81	mEq/L	0.70-1.20
Natrium	136	Detik	134-146

Pemeriksaan RO Thorak :

Kesan :

Normal tidak terdapat gambaran kardiomegali

Pemeriksaan CT-Scan :

Kesan :

Terdapat sumbatan diotak.

Pemeriksaan EKG :

Gambaran normal sinus rhythem

Terapi obat

No	Jenis Obat	Dosis Pemberian	Indikasi
1	Chiticolin	500 mg/12jam	Melindungi otak, mempertahankan fungsi otak secara normal.
2	Ranitidin	50 mg/12jam	Mengurangi jumlah asam lambung dalam perut
3	Ketorolac	30 mg/8jam	Untuk mengurangi nyeri
4	Manitol	125mg (3x 125cc)	Mengurangi tekanan intrakranial
5	IVFD RL	10tpm	Cairan hidrasi meringankan diare, luka bakar, kadar natrium rendah, hingga aritmia
6	Candesatan	1x1	Mengurangi tekanan darah

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnose Keperawatan
1	DS : Keluarga pasien mengatakan pasien sulit berbicara dan pelo DO : pasien terlihat pelo. keadaan umum lemah. Pasien mengalami kelemahan anggota gerak kanan. Pasien terlihat jika untuk berbicara susah.	Gangguan komunikasi Verbal (D. 0119)	Gangguan muskuloskeletal	Gangguan komunikasi Verbal b.d Gangguan muskuloskeletal d.d afasia, pelo
2	DS : Keluarga pasien mengatakan jika pasien memiliki darah tinggi yang tidak terkontrol DO : Hasil Ct-scan terdapat sumbatan diotaknya. TD : 155/90 mmHG. Nadi : 88x/menit. RR : 22x/mnt., Suhu : 36,5 C.	Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif (D. 0017)	Hipertensi	Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif d.d Hipertensi
3	DS : Keluarga pasien mengatakan lemas Anggota gerak kanan pasien tidak dapat digerakkan Tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa DO : Keadaan umum: lemah kekuatan oto kiri 5 dan kanan 2.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Penurunan Kekuatan otot	Gangguan Mobilitas Fisik d.d Penurunan Kekuatan otot

Prioritas diagnose keperawatan

Gangguan komunikasi Verbal b.d Gangguan muskuloskeletal d.d afasia, pelo
 Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif d.d Hipertensi
 Gangguan Mobilitas Fisik d.d Penurunan Kekuatan otot

INTERVENSI

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Gangguan komunikasi Verbal b.d Gangguan muskuloskeletal d.d afasia, pelo	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x pertemuan dalam 1 minggu maka Gangguan komunikasi verbal Meingkat, dengan kriteria hasil : Kemampuan berbicara 4 Afasia 4 Pelo 4	Promosi Komunikasi : Defisit Bicara (I.13492) Observasi Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara. Terapeutik Gunakan metode komunikasi alternatif (mis, menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan dan komputer). Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis, berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien). Ulangi apa yang disampaikan pasien Berikan dukungan psikologis Gunakan juru bicara, jika perlu. Edukasi Anjurkan berbicara perlahan Ajarkan pasien terapi AIUEO dan <i>The Token Test</i> . Kolaborasi Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
2	Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif d.d Hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x pertemuan dalam 1 minggu maka Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif Meingkat, dengan kriteria hasil : Tingkat kesadaran 5 Tekanan darah sistolik 5 Tekanan darah diastolik 5 Reflek saraf 5	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.09325) Observasi Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (mis, tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun). Monitor intake dan output cairan. Terapeutik Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkunganyang tenang. Berikan posisi semi fowler

			Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi Kolaborasi pemberian pelunak tinja, <i>jika perlu</i>
3	Gangguan Mobilitas Fisik d.d Penurunan Kekuatan otot	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x pertemuan dalam 1 minggu maka Gangguan komunikasi verbal Meingkat, dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstremitas kekuatan otot rentang gerak (ROM) 4 Kelemahan fisik 4	Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi Monitor keadaan umum selama melakukan ambulasi Terapeutik Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis, tongkat, kruk) Fasilitasi melakukan mobilitas fisik seperti ROM. Libatkan keluarga dalam memambtu dan meningkatkan ambulasi. Edukasi Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi (ROM) Anjurkan melakukan mabulasi Anjarkan ambulasi sederhana seperti ROM.

IMPLEMENTASI

Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Implementasi	Respon	Ttd
8/06/21 08.00 WIB	1,2,3	Mengkaji keadaan klien Mengkaji keadaan umum, GCS, monitor ttv dan mengkaji kekuatan otot	S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, lemas, sulit berbicara O : KU Cukup GCS : 15 E4M6V5 TTV : TD : 155/90 mmhg Nadi : 90x/menit RR : 22 x/menit S : 36,5 °C	Dian
08.17 WIB	1,2,3 3	Menciptakan lingkungan yang nyaman Menganjurkan mobilisasi sederhana ke keluarga pasien	Kekuatan otot kanan 2, kiri 5 S :- O : pasien tampak berbaring ditempat tidur	Dian
08.20 WIB	1	Misal duduk dengan semi fowler	S : - O : pasien tampak lemas	Dian
	1,2,3 1,2,3	Mendukung klien untuk belajar berbicara dengan mengajarkan terapi AIUEO dan terpai <i>The Token Test</i>	S: keluarga pasien mengatakan pasien berbicara seperlunya dan	Dian

09.00 WIB		Menciptakan lingkungan yang nyaman	masih kesulitan berbicara O: pasien tampak mengikuti terapi dengan baik S : - O: pasien tampak beristirahat	Dian
09.30 WIB		Mengkaji keadaan klien Mengkaji keadaan umum, GCS, monitor ttv dan mengkaji kekuatan otot	S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, lemas, sulit berbicara O : KU Cukup GCS : 15 E4M6V5 TTV : TD : 146/90 mmhg Nadi : 90x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 °C Kekuatan otot kanan 2, kiri 5	Dian
09.45 WIB				Dian
9/06/21 08.00 WIB	1,2,3	Mengkaji keadaan klien Mengkaji keadaan umum, GCS, monitor ttv dan mengkaji kekuatan otot	S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, lemas, sulit berbicara O : KU Cukup GCS : 15 E4M6V5 TTV : TD : 140/80 mmhg Nadi : 90x/menit RR : 20 x/menit S : 36 °C Kekuatan otot kanan 2, kiri 5	Dian
08.15 WIB	2,3	Menciptakan lingkungan yang nyaman	S: - O: pasien nampak beristirahat	Dian
08.25 WIB	1	Menganjurkan mobilisasi sederhana ke keluarga pasien Misal duduk dengan semi fowler	S: pasien mengatakan melakukan mobilitas dibantu oleh keluarganya O: pasien nampak aktif dalam melakukan mobilitas	Dian
09.00 WIB	1,2,3	Mengajarkan klien untuk belajar berbicara dengan mengajarkan terapi AIUEO dan terpai <i>The Token Test</i>	S: keluarga pasien mengatakan pasien belajar berbicara dengan bantuan keluarga O: pasien tampak mengikuti terapi dengan baik dan berlatih dengan keluarganya	Dian
09.20 WIB	1,2,3	Menciptakan lingkungan yang nyaman Mengkaji keadaan klien Mengkaji keadaan umum, GCS, monitor ttv dan mengkaji kekuatan otot	S:- O: pasien nampak beristirahat sejenak S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan,	Dian

09.25 WIB			pasien mulai berlatih berbicara dan berkomunikasi sederhana O : KU Cukup GCS : 15 E4M6V5 TTV : TD : 138/91 mmhg Nadi : 90x/menit RR : 20 x/menit S : 36 °C Kekuatan otot kanan 2, kiri 5.	Dian Dian
--------------	--	--	--	--

EVALUASI

No Dx	Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf
1	08/06/21 09.45 WIB	S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, sulit berbicara atau pelo O: Pasien tampak diam, pasien kesulitan berkomunikasi, pelo A: Masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Latih pasien berbicara secara perlahan Latih terapi AIUEO dan terapi <i>The Token Test</i> Beri dukungan atau motivasi untuk terus berlatih S: - O: Pasien lemas, KU Cukup, GCS:15 E4M6V5, Hasil TTV: TD: 146/90mmhg, Nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,5°C, Kekuatan otot kanan 2, kiri 5	Dian
2	08/06/21 09.45 WIB	A: Masalah keperawatan risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Pantau tanda-tanda vital Pantau kekuatan otot S: keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak bagian kanan. O: pasien nampak sulit menggerakkan anggota gerak bagian kanan, kekuatan otot kanan 2, kiri 2 A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Dian
3	08/06/21 09.45 WIB	Anjurkan untuk melakukan ambulasi atau mobilisasi sederhana	Dian
1	09/06/21 09.25 WIB	S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, lemas, sulit berbicara atau pelo O: pasien sudah mampu berkomunikasi sederhana, pelo A: Masalah keperawatan gangguan komunikasi verbal belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Latih pasien berbicara secara perlahan Latih terapi AIUEO dan terapi <i>The Token Test</i> Beri dukungan atau motivasi untuk terus berlatih S: -	Dian

2	09/06/21 09.25 WIB	O: Pasien lemas, KU Cukup, GCS:15 E4M6V5, Hasil TTV: TD: 138/91mmhg, Nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C, Kekuatan otot kanan 2, kiri 5 A: Masalah keperawatan risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Pantau tanda-tanda vital Pantau kekuatan otot S: keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak bagian kanan. O: pasien nampak sulit menggerakkan anggota gerak bagian kanan, kekuatan otot kanan 2, kiri 2 A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Anjurkan untuk melakukan ambulasi atau mobilisasi sederhana	Dian
3	09/06/21 09.25 WIB		Dian

ASKEP 5

Tanggal masuk : 2 Juni 2021 jam 13.00 WIB
Tanggal pengkajian : 3 Juni 2021 jam 08.00 WIB
Ruang : Rehabilitasi Medik
Pengkaji : Dian Nisa Pambudiningtyas

DATA SUBYEKTIF

Identitas pasien

Nama : Ny.S
Umur : 59 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Sokaraja RT 05/001
Diagnose medis : Stroke Non Hemoragik (SNH)
No. RM : xxxxx

Penanggung jawab

Nama : Tn.D
Umur : 32 Tahun
Jenis kelamin : laki-laki
Alamat : Sokaraja RT 05/001
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : buruh

Hubungan dengan pasien : Anak

Keluhan utama

Kelemahan anggota gerak kanan dan bibir pelo

Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan saat ini

Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak kanan dan bibir pelo sejak 3 hari yang lalu SMRS. Pasien di pindah ke bangsal Kemuning tanggal 2 Juni 2021 pukul 17.00 WIB. Saat pasien sudah di bangsal Kemuning didapatkan pemeriksaan kesadaran CM, GCS E4M6V5, TD: 152/90 mmHg; N: 87x/mnt; RR: 22x/mnt; S: 36,5°C. Terpasang IVFD Nacl 0,9% 10 tpm di tangan kiri. Pada saat dikaji pada tanggal 3 Juni 2021 pukul 08.00 didapatkan pemeriksaan kesadaran CM, GCS GCS E4M6V5, TD: 150/90 mmHg; N: 90x/mnt; RR: 22x/mnt; S: 36,5°C. Terpasang IVFD Nacl 0,9% 10 tpm di tangan kiri, pasien mengeluhkan kelemahan anggota gerak kanan dan bibir pelo.

Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan jika pasien memiliki riwayat darah tinggi dan ini pertama kalinya pasien mengalami stroke.

Riwayat kesehatan keluarga

Dalam keluarga pasien ada yang memiliki riwayat penyakit seperti yang diderita pasien yaitu penyakit hipertensi.

Pola pemenuhan kebutuhan dasar Virginia Henderson

Pola pernafasan

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam pernafasannya

Saat dikaji : pasien tidak mengalami gangguan dalam pernafasan, RR 22x/menit

Pola nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan makan 3x sehari 1 porsi, komposisi nasi, sayur, lauk, dan minum kurang lebih 8 gelas/hari dengan menggunakan air putih dan teh.

Saat dikaji : pasien mengatakan nafsu makan menurun karena nyeri, makanan hanya habis ½ porsi dari yang disediakan oleh RS dan minuman yang diberikan rumah sakit, minum sekitar 3 gelas/ hari

Pola eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB normal 1 kali sehari pagi hari, berkonsistensi lunak, berwarna kuning, tidak ada lender dan BAK 2-3 x/hari dengan warna jernih.

Saat dikaji : pasien mengatakan belum BAB sejak masuk RS, BAK terpasang dc no 16 dengan warna kekuningan.

Pola aktivitas

Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain

Saat dikaji : pasien mengatakan semua aktivitas dengan dibantu keluarga

Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan mampu beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain, pasien istirahat 5-8 jam perhari

Saat dikaji : pasien mengatakan susah tidur, pasien istirahat hanya sekitar 3-4 jam perhari

Pola aman nyaman

Sebelum sakit : pasien mengatakan aman dan nyaman didekat keluarga dan kondisinya

Saat dikaji : pasien terlihat kurang nyaman atas kondisi kesehatannya saat ini

Pola personal hygiene

Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi dua kali sehari dan sikat gigi 2x sehari secara mandiri, memakai sampo 2x seminggu dan memakai sabun setiap mandi

Saat dikaji : pasien mandi sehari 1 kali dengan cara diseka

Pola berpakaian

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri, ganti baju 2x/ hari

Saat dikaji : pasien dibantu keluarga dalam memakai pakaian

Pola spiritual

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat melakukan ibadah sholat 5 waktu dengan rutin

Saat dikaji : pasien melakukan ibadah sholat dan berdoa di tempat tidur

Pola berkomunikasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan orang lain dengan baik dan lancar, serta dapat dimengerti oleh orang lain dengan jelas.

Saat dikaji : pasien dalam berkomunikasi sulit dengan lancar dan cara berbicara pasien pelo.

Pola bermain dan rekreasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan jika ada waktu luang pergi rekreasi dengan keluarga

Saat dikaji : pasien mengatakan hanya bisa berbaring saja

Pola pertahanan suhu

Sebelum sakit : pasien mengatakan memakai pakaian tebal saat merasakan dingin dan menggunakan pakaian yang tipis jika merasa kepanasan

Saat dikaji : pasien menggunakan baju dan selimut tipis S : 36,5°C

Pola bekerja

Sebelum sakit : pasien mengatakan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, mengurus suami dan anak-anaknya.

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya berbaring ditempat tidur

Pola belajar

Sebelum sakit : pasien mengatakan mencari informasi melalui televisi dan HP

Saat dikaji : pasien hanya berbaring ditempat tidur dan bertanya kepada keluarga dan perawat.

DATA OBYEKTIF

Pemeriksaan umum

Keadaan umum (KU) : Baik

Kesadaran : Composmetis (E4, V5, M6)

TD : 150/90 mmHg

Nadi : 90 x/menit

Suhu : 36,5°C

RR : 22 x/menit

Pemeriksaan fisik

Kepala

Mesochepal, tidak ada lesi, rambut berwarna hitam agak beruban, tidak ada benjolan, rambut dan kulit kepala bersih

Mata

Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, isokor, reflek pupil 2/2, reflek cahaya +/+.

Hidung

Tidak ada jejas, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada pembesaran polip.

Mulut

Mukosa bibir lembab, lidah sedikit kotor, tidak ada stomatitis, bibir perot atau miring kekiri.

Telinga

Simetris, bersih, tidak ada penumukan serumen.

Leher

Tidak ada pembesaran maupun peningkatan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Dada

Paru

Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi, tidak ada retraksi dinding dada, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, dan pernapasan dada.

Palpasi : Ekspansi dinding dada simetris.

Perkusi : Terdengar bunyi sonor.

Auskultasi : Terdengar vesikuler dikedua paru-paru.

Jantung

Inspeksi : Tidak terlihat pulsasi ictus cordis.

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke 5.

Perkusi : Terdengar bunyi pekak.

Auskultasi : Terdengar bunyi lub dub di S1-S2.

Abdomen

Inspeksi : Cembung, tidak ada luka dan jejas.

Auskultasi : Bising usus 15x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : Terdengar bunyi tympani.

Ektremitas

Atas : Kekuatan otot kanan kiri 2/5, CRT < 3 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema, terpasang IVFD RL 10 tpm di tangan kiri.

Bawah : Kekuatan otot kanan kiri 2/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema.

Kulit

Turgor kulit lembab, bersih, tidak ada edema, dan akral hangat

Genitalia

Jenis kelamin laki-laki, terpasang kateter nomor 16.

Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium :

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NORMAL
Albumin	3.46	g/dL	3,50-5.20
Basofil	0.1	%	0-1
Batang	0.9	%	3-5
Eosinofil	0.3	%	2-4
Limfosit	4.8	%	25-40
Monosit	4.4	%	2-8
Neutrofil	89.2	%	50.0-70.0
Segmen	88.4	%	50-70
Eritrosit	3.40	10 ⁶ /uL	4.40-5.90
Granulosit	13070.0	/uL	
Hematokrit	30	%	40-52
Hemoglobin	10.0	g/dL	13.2-17.3
Leukosit	14700	/uL	3800-10600
MCH	29.4	Pg/cell	26-34
MCHC	32.8	fL	32-36
MPV	9.8	fL	32-36
Neutrofil limfosit ratio	15.20		80-100
RDW	12.9	%	9.4-12.4
Trombosit	323000	/uL	150000-440000
Glukosa sewaktu	217	Mg/dL	2.70-3.20
Kalium	3.6	mEq/L	< 140
Klorida	98	Mg/dL	96-108
Kreatinin darah	1.81	mEq/L	0.70-1.20
Natrium	136	Detik	134-146

Pemeriksaan RO Thorak :

Kesan :

Normal tidak terdapat gambaran kardiomegali

Pemeriksaan CT-Scan :

Kesan :

Terdapat sumbatan diotak.

Pemeriksaan EKG :

Gambaran normal sinus rhythem

Terapi obat

No	Jenis Obat	Dosis Pemberian	Indikasi
1	Chiticolin	500 mg/12jam	Melindungi otak, mempertahankan fungsi otak secara normal.
2	Ranitidin	50 mg/12jam	Mengurangi jumlah asam lambung dalam perut
3	Ketorolac	30 mg/8jam	Untuk mengurangi nyeri
4	Manitol	125mg (3x 125cc)	Mengurangi tekanan intrakranial
5	IVFD RL	10tpm	Cairan hidrasi meringankan diare, luka bakar, kadar natrium rendah, hingga aritmia
6	Candesatan	1x1	Mengurangi tekanan darah

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnose Keperawatan
1	DS : Keluarga pasien mengatakan pasien sulit berbicara dan pelo DO : pasien terlihat pelo. keadaan umum lemah. Pasien mengalami kelemahan anggota gerak kanan. Pasien terlihat jika untuk berbicara susah.	Gangguan komunikasi Verbal (D. 0119)	Gangguan muskuloskeletal	Gangguan komunikasi Verbal b.d Gangguan muskuloskeletal d.d afasia, pelo
2	DS : Keluarga pasien mengatakan jika pasien memiliki darah tinggi yang tidak terkontrol DO : Hasil Ct-scan terdapat sumbatan diotaknya. TD : 150/90 mmHG. Nadi : 90x/menit. RR : 22x/mnt., Suhu : 36,5 C.	Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif (D. 0017)	Hipertensi	Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif d.d Hipertensi
3	DS : Anggota gerak kanan pasien tidak dapat digerakkan Tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa DO : Keadaan umum: lemah kekuatan oto kiri 5 dan kanan 2.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Penurunan Kekuatan otot	Gangguan Mobilitas Fisik d.d Penurunan Kekuatan otot

Prioritas diagnose keperawatan

Gangguan komunikasi Verbal b.d Gangguan muskuloskeletal d.d afasia, pelo

Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif d.d Hipertensi

Gangguan Mobilitas Fisik d.d Penurunan Kekuatan otot

INTERVENSI

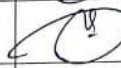
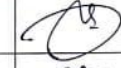
No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Gangguan komunikasi Verbal b.d Gangguan muskuloskeletal d.d afasia, pelo	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x pertemuan dalam 1 minggu maka Gangguan komunikasi verbal Meingkat, dengan kriteria hasil : Kemampuan berbicara 4 Afasia 4 Pelo 4	Promosi Komunikasi : Defisit Bicara (I.13492) Observasi Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara. Terapeutik Gunakan metode komunikasi alternatif (mis, menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan dan komputer). Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis, berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien). Ulangi apa yang disampaikan pasien Berikan dukungan psikologis Gunakan juru bicara, <i>jika perlu</i> . Edukasi Anjurkan berbicara perlahan Ajarkan pasien terapi AIUEO dan <i>The Token Test</i> . Kolaborasi Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
2	Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif d.d Hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x pertemuan dalam 1 minggu maka Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif Meingkat, dengan kriteria hasil : Tingkat kesadaran 5 Tekanan darah sistolik 5 Tekanan darah diastolik 5 Reflek saraf 5	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.09325) Observasi Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (mis, tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun). Monitor intake dan output cairan. Terapeutik Minimalikan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang. Berikan posisi semi fowler Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi Kolaborasi pemberian pelunak tinja, <i>jika perlu</i>
3	Gangguan Mobilitas Fisik d.d Penurunan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x	Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi

09.00 WIB		Mengkaji keadaan umum, GCS, monitor ttv dan mengkaji kekuatan otot	S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, lemas, sulit berbicara O : KU Cukup GCS : 15 E4M6V5 TTV : TD : 144/90 mmhg Nadi : 90x/menit RR : 20 x/menit S : 36,5 °C Kekuatan otot kanan 2, kiri 5	Dian
09.30 WIB				Dian
09.45 WIB				
4/06/21 08.00 WIB	1,2,3	Mengkaji keadaan klien Mengkaji keadaan umum, GCS, monitor ttv dan mengkaji kekuatan otot	S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, lemas, sulit berbicara O : KU Cukup GCS : 15 E4M6V5 TTV : TD : 140/89 mmhg Nadi : 88x/menit RR : 20 x/menit S : 36 °C Kekuatan otot kanan 2, kiri 5	Dian
08.15 WIB	2,3	Menciptakan lingkungan yang nyaman	S: - O: pasien nampak beristirahat	Dian
08.30 WIB	1	Menganjurkan mobilisasi sederhana ke keluarga pasien Misal duduk dengan semi fowler	S: pasien mengatakan melakukan mobilitas dibantu oleh keluarganya O: pasien nampak aktif dalam melakukan mobilitas	Dian
09.00 WIB	1,2,3	Mengajarkan klien untuk belajar berbicara dengan mengajarkan terapi AIUEO dan terpai <i>The Token Test</i> Menciptakan lingkungan yang nyaman	S: keluarga pasien mengatakan pasien belajar berbicara dengan bantuan keluarga O: pasien tampak mengikuti terapi dengan baik dan berlatih dengan keluarganya S:- O: pasien nampak beristirahat sejenak	Dian
09.15		Mengkaji keadaan klien Mengkaji keadaan umum, GCS, monitor ttv	S: Keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak kanan, pasien mulai berlatih	Dian

2	04/06/21 09.25 WIB	140/90mmhg,Nadi: 90x/menit, RR: 20x/menit,S: 36°C,Kekuatan otot kanan 2, kiri 5 A: Masalah keperawatan risiko perfusi jaringan serebral tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Pantau tanda-tanda vital Pantau kekuatan otot S: keluarga pasien mengatakan masih lemah anggota gerak bagian kanan. O: pasien nampak sulit menggerakkan anggota gerak bagian kanan, kekuatan otot kanan 2, kiri 2 A: Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Anjurkan untuk melakukan ambulasi atau mobilisasi sederhana	Dian
3	04/06/21 09.25 WIB		Dian

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Dian Nisa Pambudiningtyas
 NIM : A32020029
 Prodi : Profesi Ners
 Pembimbing : Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.KMB,Ph.D)
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Teknik Terapi AIUEO dan Terapi *The Token Test* Terhadap Kemampuan Berbicara Pasien Stroke Yang Mengalami Afasia Motorik

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
28/12/2020	Konsul Judul	
13/01/2021	ACC judul, Lanjut BAB 1	
8/02/2021	Revisi BAB 1, BAB 2	
10/02/2021	Revisi BAB 2, Lanjut BAB 3	
23/02/2021	Revisi BAB 3, Konsul instrumen	
01/03/2021	Lanjut turnitin	
05/03/2021	ACC Uji turnitin	
08/03/2021	ACC Sidang Proposal	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

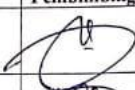


(Dadi Santoso, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Dian Nisa Pambudiningtyas
 NIM : A32020029
 Prodi : Profesi Ners
 Pembimbing : Cahyu Septiwi, M.Kep.,Sp.KMB,Ph.D)
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Teknik Terapi AIUEO dan Terapi *The Token Test* Terhadap Kemampuan Berbicara Pasien Stroke Yang Mengalami Afasia Motorik

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
15/04/2021	Revisi Sidang hasil	
30/04/2021	Konsul BAB 4	
05/05/2021	Konsul BAB 5	
07/05/2021	Revisi BAB 4 dan BAB 5	
03/06/2021	Konsul Abstrak	
10/06/2021	ACC sidang hasil	
15/10/2021	Lanjut turnitin	
16/10/2021	ACC Uji turnitin	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



 (Dadri Santoso, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Dian Nisa Pambudiningtyas
 NIM : A32020029
 Prodi : Profesi Ners
 Pembimbing : M. Haryanto, S.Kep.,Ns
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Teknik Terapi AIUEO dan Terapi *The Token Test* Terhadap Kemampuan Berbicara Pasien Stroke Yang Mengalami Afasia Motorik

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
15-04-2021	Revisi sidang proposal	
30-04-2021	Mengubah tempat penelitian	
05-05-2021	acc proposal, lanjut penelitian	
03-06-2021	Konsul BAB 4 dan 5	
10-06-2021	konsul metode penelitian	
05-10-2021	- Revisi sidang hasil	
	- penambahan terapi farmakologi	
04-10-2021	- Perbaiki penulisan	
	- Ate Hasil.	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

KEGIATAN BIMBINGAN ABSTRAK

Nama : Dian Nisa Pambudiningtyas
 NIM : A32020029
 Prodi : Profesi Ners
 Pembimbing : Muhammad As'ad, M.Pd
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Teknik Terpai AIUEO dan Terapi *The Token Test* Terhadap Kemampuan Berbicara Paisein Stroke Yang Mengalami Afisia Motorik

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
04/10/2021	Konsultasi Abstrakt	
04/10/2021	Acc Abstract	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M.Kep)