



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKBERDAYAAN
DENGAN STROKE NON HEMORAGIK MELALUI RELAKSASI DAN AFIRMASI
POSITIF DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Disusun Oleh :

Tiara Lufita Sari

202303221

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS

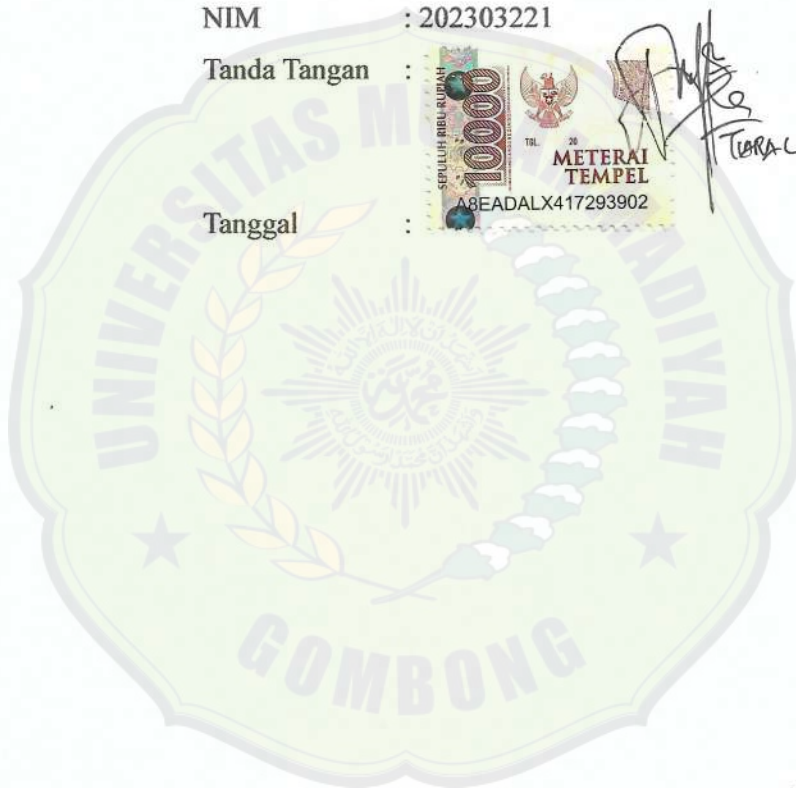
Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Tiara Lufita Sari

NIM : 202303221

Tanda Tangan :

Tanggal :

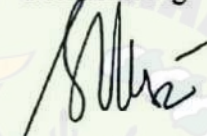


HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKBERDAYAAN DENGAN STROKE NON HEMORAGIK MELALUI RELAKSASI DAN AFIRMASI POSITIF DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 2 Januari 2025

Pembimbing



(Tri Sumarsih, S.Kep. Ns, MNS)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Wuri Lutfami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Tiara Lufita Sari

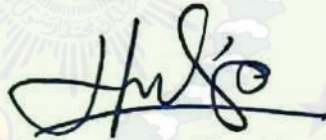
NIM : 202303221

Program studi : Program Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pada Masalah Keperawatan Ketidakberdayaan Dengan Stroke Non Hemoragik Melalui Relaksasi Dan Afirmasi Positif Di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji satu



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

Penguji dua



(Tri Sumarsih, S.Kep. Ns, MNS)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

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

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

Nama : Tiara Lufita Sari

NIM : 202303221

Program studi : Profesi Ners

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKBERDAYAAN DENGAN STROKE NON HEMORAGIK MELALUI
RELAKSASI DAN AFIRMASI POSITIF DI RSUD KRT SETJONEGORO
WONOSOBO

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 :

Yang menandatangani


(Tiara Lufita Sari)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KIAN, Januari 2025

Tiara Lufita Sari ¹⁾ Tri Sumarsih ²⁾

tiaralufita16@gmail.com

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKBERDAYAAN
DENGAN STROKE NON HEMORAGIK MELALUI RELAKSASI DAN AFIRMASI
POSITIF DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO**

Latar Belakang : Stroke merupakan penyakit serebrovaskular dan penyebab utama kematian di Indonesia, jumlah penderita stroke di usia produktif terus meningkat. Data menunjukkan bahwa kasus Stroke Non Hemoragik (SNH) menempati posisi tiga teratas dari sepuluh besar penyakit di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. Ketidakberdayaan merupakan respons psikologis utama pada pasien SNH yang mempengaruhi kemampuan beradaptasi secara positif.

Tujuan : Untuk menganalisis asuhan keperawatan pasien SNH dengan masalah ketidakberdayaan di Ruang Bougenville RSUD KRT Setjonegoro.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode pendekatan studi kasus dengan jumlah 5 pasien SNH yang diberikan terapi generalis untuk mengatasi ketidakberdayaan meliputi mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki, pemahaman proses penyakit dan dampak situasi yang dihadapi klien, pemberian motivasi untuk harapan yang realistis, keaktifan anggota keluarga, dan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif sebanyak 5 kali pertemuan selama 10 menit untuk setiap tindakan. Kuesioner yang digunakan yaitu *Beck Hopelessness Scale* (BHS), format asuhan, lembar observasi tanda gejala ketidakberdayaan, lembar kemampuan melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif

Hasil asuhan keperawatan : Dari kelima pasien, skor BHS yang mengalami penurunan paling banyak adalah Pasien 3 dengan skor 20 (parah) menjadi 8 (ringan) dengan presentase sebesar 60%. Rerata peningkatan kemampuan melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif sebesar 70% dari kelima pasien. Tanda gejala ketidakberdayaan dari kelima pasien menunjukkan penurunan dengan rerata sebanyak 52% dari pertemuan pertama dengan penurunan terbanyak ada pada Pasien 3, 4, dan 5 dengan presentase masing-masing sebanyak 60%.

Rekomendasi : Hasil studi kasus ini direkomendasikan bagi rumah sakit untuk melakukan pelatihan dan menerapkan terapi generalis untuk menurunkan ketidakberdayaan pada pasien SNH.

Kata kunci : Stroke; Stroke Non Hemoragik; Terapi Relaksasi Nafas Dalam; Terapi Afirmasi Positif

- 1) Mahasiswa S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong
- 2) Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

PROFESIONAL (NURSE) PROGRAM

Faculty of Health Science

Muhammadiyah Gombong College

Nursing Report, Januari 2025

Tiara Lufita Sari ¹⁾ Tri Sumarsih ²⁾

tiaralufita16@gmail.com

ABSTRACT

**NURSING CARE FOR HOPELESSNESS NURSING PROBLEM OF
NON-HEMORRHAGIC STROKE THROUGH RELAXATION AND POSITIVE
AFFIRMATION IN KRT SETJONEGORO WONOSOBO HOSPITAL**

Background: Stroke is a cerebrovascular disease and leading cause of death in Indonesia, the number of stroke patients in productive age continues to increase. Data shows that Non Hemorrhagic Stroke (SNH) cases occupy the top three positions of the top ten diseases at KRT Setjonegoro Wonosobo Hospital. Hopelessness is a major psychological response in SNH patients that affects the ability to adapt positively.

Objective: To analyze the nursing care of SNH patients with hopelessness problems in the Bougenville Ward of KRT Setjonegoro Hospital.

Methods: This study used a case study approach method with a total of 5 SNH patients who were given generalist therapy to overcome hopelessness including identifying the abilities, the understanding of the disease process and the impact of situations, providing motivation for realistic expectations, activating family members, and teaching deep breath relaxation therapy and positive affirmation techniques in 5 meetings for 10 minutes for each action. The questionnaire used is the Beck Hopelessness Scale (BHS), nursing care format, observation sheet for signs of hopelessness symptoms, ability sheet for deep breath relaxation therapy and positive affirmations.

Nursing care results: The most decrease BHS score was experienced in Patient 3 with 20 score (severe) in the first meet to 8 (mild) or 60% in precentage. The average of improvement in ability to perform deep breath relaxation therapy and positive affirmations was 70% of the five patients. The average of decreased signs and symptoms of hopelessness from the five patients showed 52%, with the most decreased was in Patients 3, 4, and 5 by 60% each patients.

Recommendation: The results of this case study are recommended for hospitals to conduct training and implement generalist therapy to reduce hopelessness in SNH patients.

Keywords: Hopelessness; Non Hemorrhagic Stroke; Deep Breath Relaxation Therapy; Positive Affirmation Therapy

1) S1 Nursing Student of Muhammadiyah Gombong University

2) Lecturer at Muhammadiyah Gombong University

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya ilmiah ners “ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKBERDAYAAN DENGAN STROKE NON HEMORAGIK MELALUI RELAKSASI DAN AFIRMASI POSITIF DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO”.

Karya Ilmiah ini dibuat sebagai syarat untuk memenuhi tugas akhir dalam menempuh Pendidikan Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Gombong Regular B18. Dalam prosesnya, penyusunan karya ilmiah ini telah melibatkan kerja sama banyak pihak dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini.
2. Keluarga atas dukungan, doa, dan semangat.
3. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Tri Sumarsih, S.Kep. Ns, MNS selaku pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahannya pada penulis.
6. Keluarga Besar Ruang Bougenville RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.
7. Dika, Lail, orang-orang yang setia mendukung dan memberi semangat.

Penyusunan karya ilmiah ini memang masih sangat jauh dari sempurna, sehingga penulis membuka segenap hati untuk menerima kritik dan saran agar dapat memperbaiki penyusunan karya ilmiah ini. Penulis juga memohon maaf apabila selama penyusunan karya ilmiah ini masih banyak

kesalahan dan kekurangan. Semoga dengan adanya karya ilmiah ini dapat memberikan dampak yang baik bagi lingkup kerja penulis di masa depan.

Gombong, September 2024

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	4
C. TUJUAN	4
D. MANFAAT.....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. KONSEP STROKE.....	6
1. Definisi Stroke.....	6
2. Etiologi	7
3. Patofisiologi	7
4. Pathway	8
5. Manifestasi Klinis	9

B. KONSEP KETIDAKBERDAYAAN	11
1. Pengertian.....	11
2. Etiologi.....	11
3. Patofisiologi	12
4. Kondisi Klinis Terkait Ketidakberdayaan	12
1) Mayor	12
2) Minor.....	12
5. Faktor predisposisi	13
6. Faktor presipitasi.....	14
C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN PROSEDUR TERAPI AFIRMASI POSITIF PADA PASIEN SNH DENGAN MASALAH KETIDAKBERDAYAAN	16
1. Pengkajian.....	16
2. Diagnosa Keperawatan	16
3. Intervensi Keperawatan.....	17
4. Implementasi Keperawatan.....	18
5. Evaluasi.....	20
D. KERANGKA KONSEP	21
BAB III	22
METODOLOGI PENELITIAN	22
A. JENIS DESAIN KARYA TULIS ILMIAH.....	22
B. SUBJEK STUDI KASUS	22
C. LOKASI DAN WAKTU STUDI KASUS	23
D. FOKUS STUDI KASUS.....	23
E. DEFINISI OPERASIONAL	23
F. INSTRUMENT STUDI KASUS	24

G. METODE PENGUMPULAN DATA.....	26
H. HASIL PENYAJIAN DATA	27
I. ETIKA STUDI KASUS	27
BAB IV	29
HASIL DAN PEMBAHASAN	29
A. RINGKASAN PROSES ASUHAN KEPERAWATAN	29
B. HASIL ANALISIS INOVASI KEPERAWATAN	49
C. PEMBAHASAN	51
D. KETERBATASAN PENELITIAN	55
BAB V	56
PENUTUP.....	56
A. KESIMPULAN	56
B. SARAN	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Hasil Pengukuran Ketidakberdayaan Menggunakan Skor BHS Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Afirmasi Positif n = 5	49
Tabel 4. 2 Analisis Monitoring Kemampuan Klien Melakukan Terapi Nafas Dalam dan Afirmasi Positif n=5.....	50
Tabel 4. 3 Hasil Pengukuran Tanda dan Gejala Ketidakberdayaan Menggunakan Instrumen Tanda Gejala n=5	50



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit kronis merupakan penyakit dengan durasi panjang, berkembang lambat terjadi akibat faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku (Bharwaji et al., 2018). Berdasarkan data WHO, prevalensi penyakit kronis di dunia mencapai 70% dari kasus yang mengakibatkan kematian. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan gaya hidup, mengonsumsi makanan tinggi lemak, kolesterol, merokok dan stress yang tinggi. Tahun 2030 diperkirakan sekitar 150 juta orang akan terkena penyakit kronis. Tahun 2008 penyakit kronis menyebabkan kematian pada 36 juta orang di seluruh dunia atau setara dengan 36% jumlah kematian di dunia (Febriawati et al., 2023).

Berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 penyakit kronis merupakan salah satu penyebab utama kematian di Indonesia (Ardika et al., 2021). Penyakit Kronis ini meliputi asma, penyakit paru obstruksi kronis (PPOK), kanker, DM, hipertiroid, hipertensi, jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal kronis, batu ginjal, penyakit sendi atau rematik. Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 untuk umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8% kejadian ini telah menurun dari survei Riskesdas tahun 2007 yaitu sebesar 31,7 %. Sedangkan prevalensi DM pada tahun 2013 untuk umur ≥ 15 tahun sebesar 6,9%. Dari 6,9% penderita DM didapatkan 30,4% telah terdiagnosis sebelumnya dan 69,9% belum terdiagnosis sebelumnya.

Di RSUD KRT Setjonegoro, data dari laporan bulanan rawat inap bulan Januari hingga Mei tahun 2024 menunjukkan penyakit kronis seperti SNH, CKD, dan CHF menempati posisi tiga teratas 10 besar penyakit yang ada di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo. Ruang Bougenville merupakan bangsal bedah dan saraf dimana jumlah penderita SNH selalu menempati posisi 3 besar penyakit terbanyak bulan Januari 2024 dengan jumlah 40 pasien, bulan Februari 2024 berjumlah 43, Maret 2024 berjumlah 38, April 2024 berjumlah 44 dan bulan Mei 2024 berjumlah 43. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa penyakit SNH merupakan salah

satu penyakit kronis yang paling banyak dijumpai di masyarakat wilayah Wonosobo dan membutuhkan penatalaksanaan yang tepat dalam menekan angka kejadian stroke maupun rehabilitasi pasca serangan.

Dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan SNH di Ruang Bougenville RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo sudah memiliki penatalaksanaan yang terpadu pada sisi rehabilitasi fisik pasien maupun keberhasilan terapi medis. Hal ini ditunjukkan dengan adanya kerjasama antara dokter penanggung jawab pelayanan yang berkolaborasi dengan dokter spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi (KFR) untuk menentukan terapi untuk pasien, kemudian dilanjutkan dengan adanya tindak lanjut dari terapi wicara dan fisioterapis. Namun sebagai perawat, kita tidak boleh melupakan bahwa perawat perlu melakukan asuhan keperawatan secara holistik dengan memperhatikan kebutuhan fisik, mental, emosional dan spiritual pasien. Sering kali dukungan psikologis untuk pasien SNH terlewatkan yang disebabkan oleh kurangnya perhatian pada dukungan psikososial dari keluarga pasien maupun orang-orang di sekitar pasien yang hanya fokus pada pengobatan dan terapi fisik. Sementara itu, faktor psikologis merupakan faktor yang tidak bisa dipisahkan dari seseorang untuk mendukung kesembuhannya (Conversano, 2019). Respon paling awal yang dijumpai dari penderita SNH adalah ketidakberdayaan. Ketidakberdayaan adalah suatu keadaan individu dimana merasakan suatu ketidakmampuan dalam menahan hal yang menyakitkan dan ketidaknyamanan yang dialami (Pitaloka Priasmoro et al., 2021). Dampak dari penyakit-penyakit tersebut dapat menimbulkan berbagai respon psikologis seperti panik, merasa takut, khawatir, dan terancam jiwanya. Seseorang yang mengalami ketidakberdayaan kehilangan kontrol terhadap kejadian dalam hidupnya dan merasa segala sesuatu tidak bermakna bagi dirinya. Ketidakberdayaan didasari atas pertimbangan respon individu, pola koping dan karakteristik klien pada kondisi subjektif. Pada kondisi subjektif inilah yang memunculkan respon mekanisme koping pasien baik adaptif atau maladaptif.

Ketidakberdayaan pasien stroke muncul karena pasien stroke cenderung bergantung pada orang lain sehingga pasien sulit mengubah pikiran negatifnya ke arah yang positif. Ketidakberdayaan positif ditandai dengan mengungkapkan

ketidakpuasan dan frustrasi terhadap ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas maupun ketidakmampuan perawatan diri. Selain itu, pasien tampak enggan mengungkapkan perasaan sebenarnya, gagal mempertahankan ide atau pendapat yang berkaitan dengan orang lain ketika mendapat perlawanan dan ekspresi muka murung. Oleh sebab itu, perawat perlu membantu klien dengan ketidakberdayaan untuk mendukung rehabilitasi kognitifnya yaitu dengan terapi generalis yang berupa terapi relaksasi nafas dalam, terapi hipnotis lima jari, terapi spiritual dzikir, dan terapi latihan berfikir positif sehingga klien dapat berpartisipasi dalam perawatan, pengobatan dan masa depannya (Modjo et al., 2022).

Beberapa peneliti telah menguji keefektifan terapi generalis dengan cara pasien diajarkan dan dilatih untuk mampu mengellai perasaannya, memodifikasi pola kognitif yang bersifat negatif serta pengambilan keputusan secara aktif. Teknik relaksasi nafas dalam dan hipnosis 5 jari bekerja dengan merangsang saraf otonom agar membuat perasan menjadi rileks dan tenang yang disebabkan oleh pengeluaran hormon endorphen. Hal ini sangat berdampak pada penurunan ansietas pasien dibandingkan dengan pemberian pendidikan kesehatan (Febtrina & Malfasari, 2018). Menurut Hidayat et al. (2020), terapi spiritual dzikir akan membuat seseorang lebih mampu menerima dan memahami perubahan kondisi fisik dan memasrahkan kepada Allah SWT. Menurut Hermawati et al. (2022), terapi afirmasi positif dapat diterapkan untuk membantu klien meningkatkan harga diri serta membebaskan diri dari pikiran negatif. Pada pasien dengan fraktur femur, ketidakberdayaan juga muncul yang disebabkan oleh harga diri rendah situasional. Efektifitas afirmasi positif ini dapat dilihat pada penurunan tanda dan gejala harga diri rendah (Agustin, et al., 2017). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Aliwu et. al., 2023), pemberian terapi afirmasi positif sebanyak 3 kali pertemuan dapat meningkatkan kepercayaan diri pada klien dimana hal tersebut membuat klien merasa hidupnya sangat berarti, berkeinginan membangun komunikasi yang baik dan membuat pasien memiliki personal hygiene yang baik. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk menerapkan intervensi terapi afirmasi positif di Ruang Bougenville RSUD KRT Setjonegoro sebagai dukungan psikososial pada pasien dengan SNH dengan judul “Analisa Asuhan Keperawatan

Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Ketidakberdayaan Di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo”.

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan ketidakberdayaan di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan ini untuk menguraikan hasil analisa asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan ketidakberdayaan di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan ketidakberdayaan di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo
- b. Menganalisis masalah keperawatan yang muncul pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan ketidakberdayaan di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo
- c. Menganalisis intervensi keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan ketidakberdayaan di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo
- d. Menganalisis implementasi keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan ketidakberdayaan di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo
- e. Menganalisis evaluasi tanda gejala ketidakberdayaan pada pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo
- f. Menganalisis evaluasi kemampuan mengatasi ketidakberdayaan pada pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo

D. MANFAAT

1. Manfaat keilmuan

Karya ilmiah ini dapat digunakan untuk menambah wawasan serta ilmu pengetahuan kepada institusi pendidikan terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakberdayaan di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo

2. Manfaat bagi aplikatif

- a. Penulis

Menambah pengetahuan serta memperbanyak pengalaman bagi penulis mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakberdayaan di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo

- b. Rumah sakit

Karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit guna mengoptimalkan kemampuan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan ketidakberdayaan di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan

- c. Pasien

Dengan adanya penelitian ini, pasien diharapkan mendapatkan informasi baru tentang bagaimana cara penerapan terapi generalis pada pasien atau keluarga yang mengalami ketidakberdayaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Herma Direja. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Agustin, I. M. (22. Jan 2020). *Afirmasi Positif Pada Diri Sendiri Untuk Mengatasi Depresi*. Universitas Muhammadiyah Gombong: <https://unimugo.ac.id/?p=1290>
- AHA, A. A. (2015). *Let's Talk About Stroke : Complications After Stroke*. American Heart Association, Inc.
- AK Wijaya. (2013). *Patofisiologi Stroke Non-Hemoragik Akibat Trombus*. E-Jurnal Med. Udayana, 6.
- Ayerbe, L. A. (2013). *Natural History, Predictors And Outcomes Of Depression After Stroke: Systematic Review And Meta-Analysis*. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 14-21.
- Bennett, D. A., Krishnamurthi, R. V., Barker-Collo, S., Forouzanfar, M. H., Naghavi, M., Connor, M., & Lawes, C. M. (2014). *The Global Burden Of Ischemic Stroke: Findings Of The Gbd 2010 Study*. *Global Heart*, 9(1), 107–112.
- Bhardwaj, N., Wodajo, B., Spano, A., Neal, S., & Coustasse, A. (2018). *The Impact Of Big Data On Chronic Disease Management*. *Health Care Manager*. doi:<https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000194>
- Dafriani, P., & Prima, B. (2019). *BUKU AJAR ANATOMI & FISIOLOGI untuk Mahasiswa Kesehatan*. Padang: CV. Berkah Prima.
- Dedelaite, K. (2023). *Recurrent Strokes: Everything That You Need to Know*. Echelon Health. <https://www.echelon.health/recurrent-strokes-everything-that-you-need-to-know/>
- Esti, A., & Johan, R. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Askep Stroke*. Padang: Pustaka Galeri Mandiri.
- Fauziah, U. (2020). *Pengaruh Terapi Afirmasi Positif Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Menopause*. Skripsi: Politik Kesehatan Kendari.
- Feigin, V. L.-C. (2015). *New Strategy to Reduce the Global Burden of Stroke*. *Stroke*, 1740–1747.
- Herawati. (2015). *Studi Fenomenologi Pengalaman Perubahan Citra Tubuh pada Klien Kelemahan Pasca Stroke di RS Dr M Djamil Kota Padang*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 2. <http://ppnijateng.org/wp-content/uploads/2014/09/5>

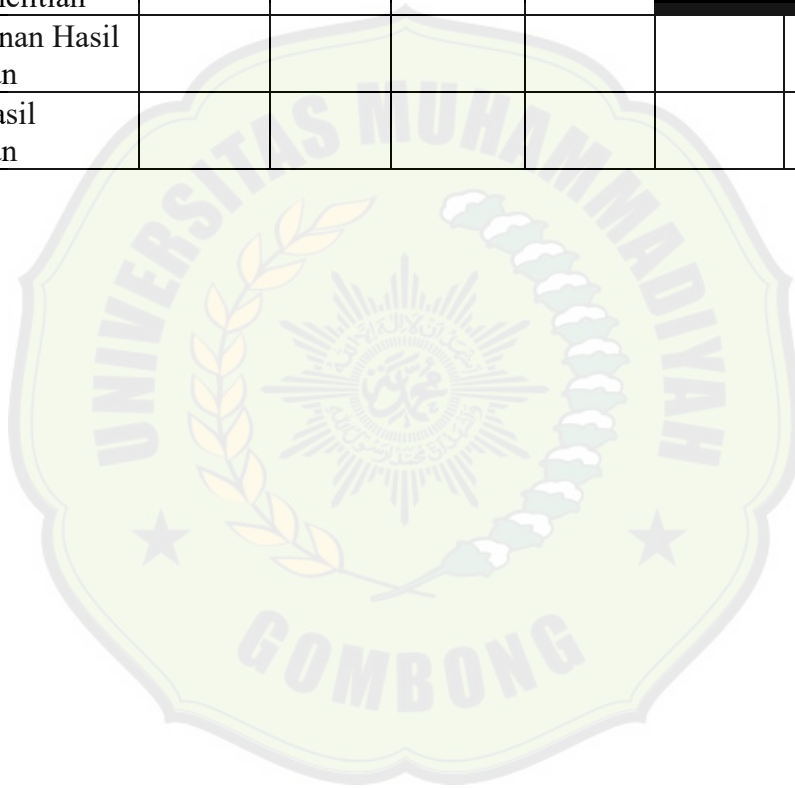
- Hermawati, Suzanna, & Dekawaty, A. (2022). *Afirmasi Positif pada Klien dengan Ketidakberdayaan di Rumah Singgah. Buletin Ilmu Kebidanan dan Keperawatan (BIKK)*, 63. doi:10.56741/bikk.v1i02.132
- Kim, B., Lee, J., Sohn, M. K., Kim, D. Y., Lee, S., Shin, Y., & Oh, G. (2017). *Risk Factors and Functional Impact of Medical Complication in Stroke. Ann Rehabil Medic*, 753-760.
- Mayliyan, A., & Budiarto, E. (2022). *Pengaruh Afirmasi Positif Terhadap Depresi Ansietas, dan Stress Warga Binaan di Rutan pada Kasus Penyalahgunaan Napza. Jurnal Keperawatan Jiwa*.
- Prior, P. L., & Suskin, N. (2018). *Exercise For Stroke Prevention. Stroke and Vascular Neurology*, 59-68.
- Puspita, M., & Putro, G. (2015). *Hubungan Gaya Hidup terhadap Kejadian Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Volume 11 (3), p. 263-269*.
- Rahmadani, E., & Rustandi, H. (2019). *Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hemiparese Melalui Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif. Journal of telenursing (JOTING)*, 360.
- Siregar & Anggeria. (2019). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri (Self Care) Pada Pasien Pasca Stroke di RSUD Pringadi Kota Medan. Jurnal Keperawatan Priority*, 70-79.
- Stuart, G. W. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Jiwa Stuart Buku 2 : Edisi Indonesia. Singapore: Elsevier*.
- Syamsuddin et al. (2018). *Cerebrovascular accident (CVA). Pengantar CVA*, 6.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI*.
- Watila, M. M., Nyandaiti, Y. W., Bwala, S. A., & Ibrahim, A. (2014). *Gender Variation Risk Factors and Clinical Presentation of Acute Stroke. Journal of Neuroscience and Behavioural Health*, 38-43.
- WHO. (2020). *World Health Organization (WHO) Definition Of Stroke. World Health Organization (WHO) Definition Of Stroke*, 6.

LAMPIRAN



JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan							
		Mei	Juni	Juli	Agust	Sept	Okt	Nov	Des
1	Tema Penelitian								
2	Penyusunan proposal								
3	Seminar proposal								
4	Pengambilan Data Penelitian								
5	Penyusunan Hasil Penelitian								
6	Ujian Hasil Penelitian								



HASIL UJI TURNITIN

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : https://library.unimugo.ac.id/ E-mail : lib.unimugo@gmail.com
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

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

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKBERDAYAAN DENGAN STROKE NON HEMORAGIK MELALUI
RELAKSASI DAN AFIRMASI POSITIF DI RSUD KRT SETJONEGORO WONOSOBO

Nama : Tiara Lufita Sari
NIM : 202303221
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 25%

Gombong, 17 Desember 2024

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Tiara Lufita Sari)


(Sawiji, M.Sc)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Masalah Keperawatan Ketidakberdayaan Dengan Stroke Non Hemoragik Melalui Relaksasi Dan Afirmasi Positif Di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan ketidakberdayaan melalui terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan adalah dengan dilakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dilakukan pada pagi hari (antara pukul 09.00-10.00 WIB) selama 10 menit dengan mekanisme hari pertama perawatan dilakukan pengkajian, hari kedua dilakukan implementasi terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dan mengajarkan pada keluarga, hari ketiga terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi dilakukan oleh keluarga dengan didampingi peneliti, hari keempat melakukan implementasi terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif bersama keluarga sambil dilakukan evaluasi, hari kelima melakukan implementasi terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif bersama keluarga dan dilakukan evaluasi kembali
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Peneliti

Tiara Lufita Sari, S.Kep

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Tiara Lufita Sari dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Masalah Keperawatan Ketidakberdayaan Dengan Stroke Non Hemoragik Melalui Relaksasi Dan Afirmasi Positif Di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo”.

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

Wonosobo,.....2024

Saksi

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(.....)

SPO TERAPI AFIRMASI POSITIF

A. Persiapan lingkungan dan alat

1. Bolpoin
2. Kertas HVS/buku
3. Kursi dengan sandaran kepala/matras
4. Ruang yang tenang dan nyaman disesuaikan dengan kesepakatan klien

B. Persiapan pasien

1. Anjurkan klien untuk BAB dan BAK terlebih dahulu
2. Anjurkan klien untuk rileks
3. Anjurkan klien dalam keadaan duduk santai

C. Cara kerja

Orientasi

1. Berikan salam dan memperkenalkan diri
2. Tanyakan perasaan dan kesiapan klien
3. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
4. Kontrak waktu tindakan yang akan dilakukan

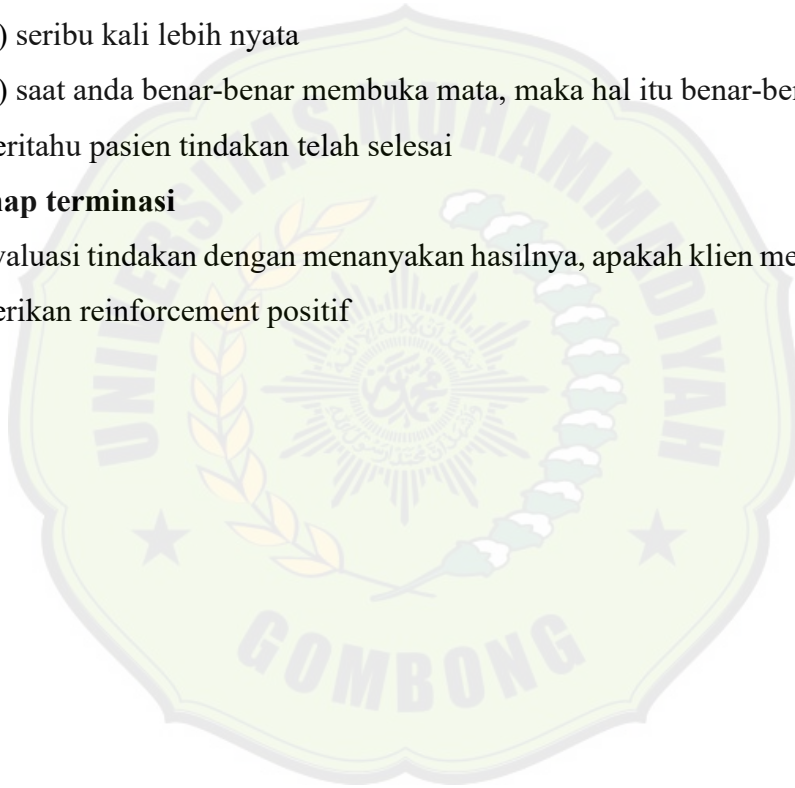
Tahap kerja

1. Berikan kesempatan klien untuk bertanya
2. Anjurkan klien mengambil posisi yang nyaman (berada di posisi duduk/berbaring, tidak membawa tas dan kaki tidak menggantung)
3. Anjurkan klien untuk menentukan kalimat afirmasi yang ditentukan klien sendiri dengan cara menanyakan apa yang sedang dirasakan, apa yang ingin dilakukan dan harapannya di masa depan, misal : “saya orang yang sehat” atau “saya yakin saya bisa”
4. Anjurkan klien untuk menarik nafas melalui hidung dalam hitungan 1 2 3
5. Hembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan sambil merasakan tubuh dalam kondisi relaks dan melepaskan ketegangan yang ada pada dirinya
6. Tutup mata apabila memungkinkan, lakukan tarik nafas 2-3 kali
7. Hembuskan nafas dan anjurkan klien merasakan bahwa ia merasa lebih rileks, semakin rileks, dan 1000 kali lebih rileks

8. Anjurkan klien untuk mengucapkan kalimat afirmasi yang telah ditentukan klien
9. Anjurkan klien membuka mata secara perlahan dalam hitungan 5 4 3 2 1 dan berikan sugesti di setiap hitungan
 - (5) buka mata anda secara perlahan, rasakan apa yang anda ucapkan semakin nyata
 - (4) rasakan apa yang anda ucapkan 10 kali lebih nyata
 - (3) rasakan apa yang anda ucapkan 100 kali lebih nyata
 - (2) seribu kali lebih nyata
 - (1) saat anda benar-benar membuka mata, maka hal itu benar-benar terjadi
10. Beritahu pasien tindakan telah selesai

Tahap terminasi

1. Evaluasi tindakan dengan menanyakan hasilnya, apakah klien merasa nyaman?
2. Berikan reinforcement positif



Beck Hopelessness Scale (BHS) INSTRUMENT

Ketidakberdayaan dalam studi kasus ini menggunakan *Beck Hopelessness Scale* (BHS; Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974) yaitu perhitungan skala dengan 20-item untuk mengukur sejauh mana sikap negatif tentang masa depan (pesimisme) yang dirasakan oleh remaja dan orang dewasa. BHS menganut erat konsepsi Stotland (1969) tentang keputusan sebagai suatu sistem skema kognitif di mana kesamaannya adalah harapan negatif tentang masa depan jangka pendek dan jangka panjang.

Masing-masing dari 20 pernyataan tersebut diberi skor 1 atau 0. Dari 20 pernyataan benar-salah, 9 diberi kunci SALAH, dan 11 diberi kunci BENAR untuk menunjukkan dukungan pesimisme tentang masa depan. Skor item dijumlahkan untuk menghasilkan skor total yang dapat berkisar dari 0 hingga 20 dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan keputusan yang lebih besar. 20 pernyataan BHS dan respons terkait yang mengindikasikan kognisi keputusan: Kunci Respon Untuk Pernyataan Keputusan (T = True/Benar, F = False/Salah) sebagai berikut (Murtrika, 2016).

1. Saya menantikan masa depan dengan harapan dan antusiasme (F)
2. Saya mungkin akan menyerah karena tidak ada yang bisa saya lakukan untuk membuat hal-hal yang lebih baik untuk diri saya sendiri (T)
3. Ketika segalanya berjalan buruk, saya terbantu dengan mengetahui bahwa mereka tidak bisa tetap seperti itu selamanya (F)
4. Saya tidak bisa membayangkan seperti apa hidup saya nantinya dalam 10 tahun (T)
5. Saya punya cukup waktu untuk mencapai hal-hal yang ingin saya lakukan (F)
6. Di masa depan, saya berharap untuk berhasil dalam apa yang paling saya perhatikan (F)
7. Masa depan saya terasa gelap bagi saya (T)
8. Saya kebetulan sangat beruntung, dan saya berharap mendapatkan lebih banyak hal-hal baik dalam hidup saya daripada orang kebanyakan (F)

9. Saya tidak bisa mendapatkan istirahat, dan tidak ada alasan bagi saya untuk mendapatkannya (istirahat) di masa depan (T)
10. Pengalaman masa lalu saya telah mempersiapkan saya dengan baik untuk masa depan (F)
11. Yang bisa saya lihat di depan saya adalah ketidaknyamanan, bukan kesenangan (T)
12. Saya tidak berharap mendapatkan apa yang saya inginkan (T)
13. Ketika saya melihat ke depan di masa depan, saya berharap akan lebih bahagia daripada saya sekarang (F)
14. Banyak hal tidak berjalan seperti yang saya inginkan (T)
15. Saya memiliki keyakinan besar di masa depan (F)
16. Saya tidak pernah mendapatkan apa yang saya inginkan, maka untuk menginginkan sesuatu adalah hal yang bodoh (T)
17. Sangat tidak mungkin bahwa saya akan mendapatkan kepuasan nyata di masa depan (T)
18. Masa depan tampak kabur dan tidak menentu bagiku (T)
19. Saya bisa menantikan saat-saat yang lebih baik daripada yang buruk (F)
20. Tidak ada gunanya untuk benar-benar mencoba mendapatkan apa yang saya inginkan, karena saya mungkin tidak akan mendapatkannya (T)

Distribusi skor untuk interpretasi:

- a. 0 - 3 berada dalam rentang normal atau tanpa gejala
- b. 4 - 8 adalah ringan
- c. 9 - 14 adalah sedang
- d. >14 adalah parah

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PSIKOSOSIAL

Asuhan Keperawatan Pada Tn/Ny.....Dengan Diagnosa Keperawatan di
Ruang/RW/RT.....RS/DESA....

RUANGAN RAWAT/RW/RT/DESA : _____

TANGGAL DIRAWAT : _____

A. IDENTITAS KLIEN

Inisial : _____(L/P)
Tanggal Pengkajian : _____
Alamat : _____
Umur : _____
Agama : _____
Status perkawinan : _____
Pekerjaan : _____
RM No. : _____
Dx.Medis : _____

B. ALASAN MASUK RUMAH SAKIT

C. FAKTOR PREDISPOSISI (Semua Item di narasikan)

Biologis:

Apakah ada riwayat penyakit keturunan

Apakah ada riwayat kelainan/ keterbatasan saat riwayat janin sampai prenatal
(Jelaskan)

Apakah ada riwayat trauma misal: kecelakaan atau trauma lain yang berhubungan
dengan masalah fisik (Jelaskan)

Bagaimana riwayat status nutrisi misal apakah mengalami nutrisi yang jelek misal
KKP/Malnutrisi lain.

Riwayat penyakit sebelumnya, berapa lama/tahun (Jelaskan)

C. Psikologis

Apakah klien menunjukkan perubahan sikap saat berkomunikasi? Jika YA, mulai Kapan? Diawali dengan masalah apa? (Jelaskan)

Apakah klien memiliki pengalaman masa lalu misal sering berobat ke pengobatan alternatif?

Bagaimana gambaran positif terhadap dirinya karena sakit yang dialami (Jelaskan)

Bagaimana motivasi dirinya terhadap kesembuhan sakitnya (Jelaskan)

Apakah ada pengalaman psikologis masa lalu terkait sakitnya yang dirasa tidak menyenangkan (Jelaskan)

D. Sosial Budaya

Usia Jenis KelaminTingkat Pendidikan

Dengan kondisi sakit yang dialami apakah Ppnghasilannya mencukupi untuk berobat

Bagaimana respon terhadap pekerjaan saat ini ketika sakit

Bagaimana pendapatnya tentang pandangan lingkungan sekitar tentang dirinya dan keluarganya

Agama yang dianut

Bagaimana peran dia di dalam kegiatan lingkungan (Jelaskan)

D. FAKTOR PRESIPITASI

Jelaskan bagaimana kondisi kesehatan saat ini dan bagaimana tentang kondisi psikologis yang dialami saat ini. (Lihat Tanda dan Gejala di SAK)

E. PENGKAJIAN FISIK

Jelaskan Keadaan umum Pemeriksaan Vital sign

Pemeriksaan fisik (Fokus pada Diagnosa medis yang dialami)

Pengkajian psikososial Genogram (3 Generasi keatas)

F. STATUS MENTAL

Penampilan umum

Pembicaraan

Aktivitas motorik
Alam perasaan
Interaksi selama wawancara
Tingkat kesadaran dan orientasi
Memori
Daya tilik diri

G. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

Identifikasi proses penggunaan obat di rumah (tanyakan proses)
Pemeliharaan kesehatan saat di rumah Identifikasi Aktivitas di dalam dan di luar rumah

H. MEKANISME KOPING

Identifikasi mekanisme koping apakah adaptif/mal adaptif

I. ASPEK MEDIS

Diagnose medis
Terapi yang diberikan
Px Penunjang

J. ANALISA DATA

Tgl / Jam	Data Fokus	Diagnosis	Paraf
	DS : DO :		

K. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Menggunakan *single statement* diagnosis

L. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Tgl / Jam	Diagnosis	Rencana Keperawatan		
		Tujuan	Tindakan	Rasional

M. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl / jam	Diagnosis/TUK/SP	Implementasi	Respon	Paraf

N. EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl / jam	Diagnosis/TUK/SP	Evaluasi SOAP	Paraf

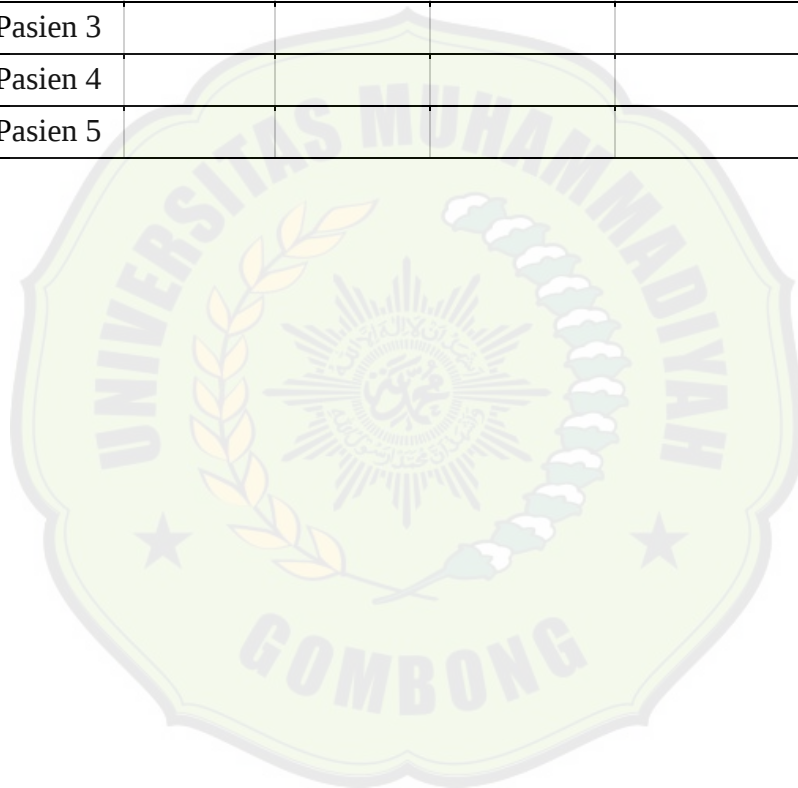
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

PENGERTIAN	Teknik relaksasi nafas dalam adalah salah satu metode relaksasi yang dilakukan dengan cara mengatur pola nafas guna mengurangi ketegangan otot, dan kecemasan sehingga mencegah stimulasi nyeri pada tubuh.
TUJUAN	Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri yang dialami pasien.
PROSEDUR	1. Tahap Pra interaksi a. Membaca status pasien b. Mencuci tangan 2. Tahap orientasi a. Memberikan salam terapeutik b. Menjaga privasi pasien c. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga 3. Tahap kerja a. Atur posisi pasien tetap rilek b. Instruksikan kepada pasien untuk menarik nafas sedalam dalamnya melalui hidung c. Instruksikan kepada pasien untuk menahan nafas selama 2 sampai 3 detik d. Instruksikan kepada pasien untuk menghembuskan secara perlahan melalui mulut, secara bersamaan pasien diminta untuk memusatkan perhatian pada sensasi rilek yang dirasakan e. Informasikan kepada pasien untuk melakukan relaksasi nafas dalam 5 sampai 10 kali atau sampai rasa nyeri berkurang 4. Tahap terminasi a. Evaluasi hasil kegiatan b. Cuci tangan 5. Dokumentasi a. Catat waktu pelaksanaan tindakan b. Catat respon pasien sebelum dan sesudah tindakan

**LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN MELAKUKAN RELAKSASI
NAFAS DALAM DAN AFIRMASI POSITIF**

No.	Nama	Kemampuan Melakukan Terapi Relaksasi Nafas Dalam dan Afirmasi Positif				
		Pertemuan I	Pertemuan II	Pertemuan III	Pertemuan IV	Pertemuan V
1.	Pasien 1					
2.	Pasien 2					
3.	Pasien 3					
4.	Pasien 4					
5.	Pasien 5					



EVALUASI TANDA DAN GEJALA KETIDAKBERDAYAAN

Nama Pasien :

No. RM :

NO	Aspek Penilaian Tanda Gejala	Pertemuan 1		Pertemuan 2		Pertemuan 3		Pertemuan 4		Pertemuan 5	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Gejala dan tanda mayor											
1	Menyatakan frustrasi atau tidak mampu melaksanakan aktivitas sebelumnya										
2	Bergantung pada orang lain										
Gejala dan Tanda Minor											
1	Merasa diasingkan Tidak berpartisipasi dalam perawatan										
2	Menyatakan keraguan tentang kinerja peran										
3	Menyatakan kurang control										
4	Menyatakan rasa malu										
5	Merasa Tertekan (depresi)										



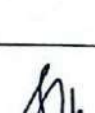
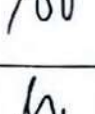
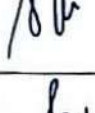
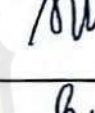
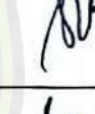
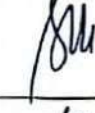
LEMBAR BIMBINGAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Tiara Lufita Sari
NIM : 202303221
Pembimbing : Tri Sumarsih, S.Kep. Ns, MNS

Tanggal	Topik/materi dan Saran Bimbingan	Tanda tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
21 Maret 2024	Brainstorming topik KIAN		
3 April 2024	Brainstorming topik KIAN Pengajuan judul		
20 April 2024	Pengajuan judul Acc judul		
7 Mei 2024	Konsul BAB I		
24 Mei 2024	Konsul BAB I		
5 Juni 2024	Konsul BAB I dan BAB II		
20 Juni 2024	Konsul BAB I-II Lanjut BAB III		
8 Juli 2024	Konsul BAB II-III Revisi		
11 Juli 2024	Konsul BAB III Revisi		

13 Juli 2024	Konsul BAB III Revisi		
16 Juli 2024	Konsul BAB III Acc, lanjut turnitin		
9 Oktober 2024	Konsul revisi I post seminar proposal Revisi definisi operasional, penulisan tabel, metode pengumpulan data, intervensi		
10 Oktober 2024	Konsul revisi II post seminar proposal Revisi instrumen penelitian, konsul ke penguji		
23 Desember 2024	Konsul BAB IV-V Revisi		
28 Desember 2024	Konsul BAB I-V Daftar turnitin		
30 Desember 2024	Konsul BAB I-V		
31 Desember 2024	Konsul BAB I-V		
30 Januari 2025	Konsul revisi penulisan, pembahasan dan analisis peneliti post seminar hasil		
27 Februari 2025	Konsul revisi Acc		

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



(Nuzul Huda, M.Kep)

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA KLIEN DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA KETIDAKBERDAYAAN
DI RUANG BOUGENVILE RSUD KRT SETJONEGORO
WONOSOBO**

Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Penilaian

Mata Kuliah Karya Ilmiah Akhir Ners



Disusun Oleh :

TIARA LUFITA SARI

202303221

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2024**

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN I

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS KLIEN

Nama : Tn. H
Umur : 43 Tahun
Alamat : Kaliasem Watumalang
Agama : Islam
Status : Cerai
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan
No. RM : 913392
Diagnosa Medis : Stroke Non Hemoragik (SNH)
Tanggal pengkajian : 1 November 2024
Tanggal Masuk : 1 November 2024

2. IDENTITAS PENANGGUANG JAWAB

Nama : Ny. J
Alamat : Kaliasem Watumalang
Hubungan : Ibu

3. ALASAN MASUK

Klien mengatakan masuk IGD RSUD KRT Setjonegoro dini hari karena anggota gerak bagian atas dan bawah kanan tidak mampu digerakkan, pusing, badan lemas dan pelo. Saat dikaji, klien mengatakan merasa tidak berdaya akibat penyakitnya dan takut tidak bisa melakukan kegiatan seperti dulu lagi. Klien mengatakan kondisi ini membuatnya merasa sangat kecewa dan cemas, merasa malu dan takut karena merepotkan keluarga untuk membantu kegiatan sehari-hari klien.

4. FAKTOR PREDISPOSISI

a. Faktor Biologis

Klien mengatakan sebelumnya pernah mengalami sakit seperti sekarang ini sekitar setahun yang lalu. Klien belum pernah operasi. Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi namun tidak terkontrol. Riwayat keluarga klien tidak ada yang mengalami hal serupa.

b. Faktor Psikologis

Klien mengatakan saat sakit biasanya berobat ke puskesmas. Klien mengatakan saat ini sedih apakah masih bisa mencari nafkah seperti sediakala.

c. Faktor Sosial Budaya

Klien mengatakan berusia 43 tahun, pendidikan terakhir SMA dan seorang duda. Klien mengatakan khawatir tidak bisa mencari nafkah untuk anaknya dikarenakan sakit ini. Sebelum sakit, klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan rutin di kampungnya karena sibuk bekerja.

5. FAKTOR PRESIPITASI

Saat dikaji, Tn. H mengatakan merasa tidak berguna karena kondisinya sekarang. Klien hanya berbaring di tempat tidur, merasa sedih apakah masih bisa mencari nafkah seperti sediakala atau tidak. Klien tampak murung, tidak bersemangat dan cenderung merespon lambat. Pemeriksaan fisik yang ditemukan saat pengkajian yaitu TD 164/100 mmHg, N 91 x/m, RR 20 x/m, t 36,8 °C. Kekuatan motorik superior 5/3. Kekuatan motorik inferior 5/3.

6. PENGKAJIAN FISIK

a. Keadaan Umum : Sedang

Tanda-Tanda Vital

TD 164/100 mmHg

N 91 x/m

RR 20 x/m

Suhu 36,8 °C

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada jejas, mesocephal, rambut warna hitam, bersih

Mata : Konjungtiva tidak anemis, penglihatan tidak ada masalah

Hidung : Simetris

Telinga : Simetris, tidak terdapat gangguan pendengaran

Mulut : Mukosa bibir lembab, bicara pelo

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, JVP teraba

Abdomen :

I : Tidak ada jejas, perut datar

P : Terdapat nyeri tekan di perut kiri

P : Bunyi tympani

A : Bising usus normal 10 x/menit

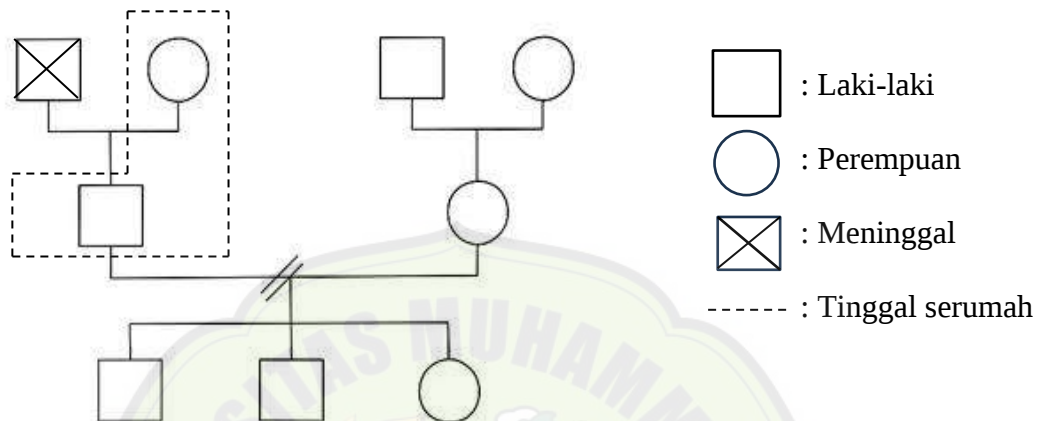
Genetalia : Normal, tidak terpasang kateter

Ektremitas Atas : Terpasang infus di tangan kiri, lemah anggota gerak kanan, kekuatan motorik 5/3

Ektremitas Bawah : Lemah anggota gerak kanan, kekuatan motorik 5/3

7. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

a. Genogram



b. Konsep Diri

1) Gambaran diri

Klien mengatakan dirinya sudah tidak sempurna seperti sebelumnya karena mengalami penyakit stroke untuk kedua kalinya. Klien mengatakan khawatir tidak bisa bekerja seperti sediakala.

2) Identitas

Klien mengatakan sudah berumur 43 tahun, berjenis kelamin laki-laki, seorang duda anak 1. Klien mengatakan pendidikan terakhir SMA dan beragama islam. Sebagai seorang ayah, klien bekerja mencari nafkah untuk sekolah anaknya.

3) Peran

Pasien merupakan anak satu-satunya di keluarganya. Peran pasien di rumah adalah seorang anak dan ayah untuk anaknya. Klien berperan untuk mencari nafkah untuk anaknya dan ibu yang tinggal serumah dengannya.

4) Ideal diri

Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan dapat bekerja kembali seperti sediakala.

5) Harga diri

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga baik walaupun dengan kondisi kesehatannya seperti saat ini, akan tetapi pasien merasa hanya

menjadi beban ataupun merepotkan keluarga karena untuk saat ini klien tidak dapat mengurus dirinya sendiri dan tidak bisa bekerja seperti sediakala.

c. Hubungan Sosial

Klien mengatakan dekat dengan keluarga dan lingkungan, serta ingin bisa bekerja dan beraktifitas seperti biasanya. Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan rutin di kampungnya karena sibuk bekerja.

d. Nilai Keyakinan

Klien mengatakan sakit yang dideritanya merupakan cobaan dari Allah, dan klien tidak lupa selalu berdoa di setiap kesempatan.

e. Spiritual

Klien mengatakan beragama islam dan melaksanakan shalat 5 waktu setiap harinya.

8. STATUS MENTAL

a. Penampilan Umum

Klien berpakaian bersih, rambut rapi.

b. Pembicaraan

Klien mampu menjawab pertanyaan dengan baik saat diwawancara

c. Aktivitas Motorik

Klien tampak kesulitan melakukan kegiatan sehari-harinya.

d. Alam Perasaan

Klien malu karena merasa tubuhnya tidak bisa berfungsi seperti seharusnya.

e. Afek

Afek pasien sesuai.

f. Interaksi Selama Wawancara

Pasien kooperatif, kontak mata baik, selama wawancara pasien paham dengan maksud pertanyaan yang diberikan meskipun merespon dengan agak lambat

g. Isi pikiran

Klien tidak berbicara melebihi-lebihkan dirinya terhadap suatu hal.

h. Tingkat kesadaran dan orientasi

Klien mengatakan sadar dengan keadaan dan kondisi saat ini mampu berorientasi dengan waktu dan tempat serta kondisi yang dialami saat ini

i. Memori

Klien mengatakan masih mengingat kejadian masa lalu, dan kegiatan yang sudah dilakukan.

j. Daya tilik diri

Klien paham ia sedang sakit, dan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menjalani pengobatan.

9. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

a. Makan

Klien mengatakan makan 3x/hari dengan nasi, lauk pauk, sayuran. Klien minum 5-6 gelas/hari minum air putih.

b. BAB/BAK

Klien mengatakan apabila BAB dan BAK akan dibantu oleh keluarga.

c. Mandi

Klien mengatakan mandi 2x/hari dengan menggunakan sabun, sampo dan menggosok gigi dengan bantuan keluarga.

d. Berpakaian

Klien mengatakan mengganti pakaiannya 2 kali sehari, penampilan klien rapi.

e. Istirahat dan Tidur

Klien mengatakan kadang sulit tidur karena memikirkan masa depannya dan keluarganya.

f. Penggunaan obat

Klien mengatakan bisa meminum obat dengan bantuan keluarga sesuai anjuran

g. Pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan sadar akan sakit yang dialaminya memerlukan waktu yang lama untuk kembali pulih.

h. Aktivitas di dalam dan di luar rumah

Klien mengatakan kesehariannya biasanya bekerja sebagai karyawan di toko kelontong. Saat sakit, ADL klien lebih sering dibantu keluarga.

10. MEKANISME KOPING

Mekanisme koping klien adalah berbicara dengan ibunya mengenai yang klien rasakan, sedangkan mekanisme koping maladaptif klien yaitu tidak berdaya dengan keadaanya saat ini.

11. ASPEK MEDIS

a. Diagnosa medis

SNH, Hipertensi

b. Hasil pemeriksaan penunjang

CT Scan Kesan : Infark di corona radiata dextra et sinistra, cerebellum

c. Pemeriksaan Penunjang

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
Hemoglobin	15.2	g/dl	11,7 – 15,5
Leukosit	9.8	/ul	3.600 – 11.000
Hematokrit	44	%	35 – 47
Trombosit	256	/ul	150.000 – 440.000
Eritrosit	5.4	%	3.8 – 5.2
MCV	81	Fl	80 – 100
MCH	28	pg	26 – 34
MCHC	35	g/dl	32 – 36
SGOT	21.4	U/L	0 – 50
SGPT	36.5	U/L	0 – 50
GDS	84	mg/dl	70 – 105
Creatinin	1.67	mg/dl	0,6 – 1,1
Ureum	35.1	mg/dl	15 – 39
Natrium	141.0	mmol/L	135 – 147
Kalium	4.20	mmol/L	3.5 – 5.0
Klorida	107.0	mmol/L	95.0 – 110.0

d. Terapi yang diberikan

Nama Obat	Dosis	Cara pemberian
RL	20 tpm	IV
Manitol	250 cc	IV bolus
OMZ	1x40 mg	IV
Piracetam	3x3 gr	IV
Citicolin	2x500 mg	IV
Amlodipin	10 mg	PO
Valsartan	160 mg	PO
Aspilet	1x80 mg	PO
CPG	1x75 mg	PO

B. ANALISA DATA

Tgl/ Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
1 Nov 2024 08.00	DS : - Klien mengatakan merasa tidak berguna karena kondisinya sekarang - Klien mengatakan merasa tidak berdaya akibat penyakitnya karena tidak bisa melakukan kegiatan seperti dulu lagi - Klien mengatakan merasa sangat kecewa dan cemas tidak bisa sembuh seperti sediakala - Klien mengatakan merasa malu dan takut selalu sering merepotkan keluarga karena kegiatan sehari-hari seperti BAK, BAB harus dibantu oleh keluarga. DO: - Klien tampak sedih, murung, tidak bersemangat dan cenderung merespon lambat - Klien hanya berbaring di tempat tidur - ADL dibantu keluarga - Skor BHS 20	Ketidakberdayaan (D.0092)	Tiara

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakberdayaan b.d interaksi interpersonal tidak memuaskan

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

TANGGAL	DIAGNOSIS	RENCANA TINDAKAN		RASIONALISASI
		TUJUAN	INTERVENSI	
1 Nov 2024	Ketidakberdayaan (D.0092)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x15 menit diharapkan keberdayaan meningkat (L.09071) dengan kriteria hasil:	Promosi Koping (I.09312) Observasi 1. Identifikasi kemampuan yang dimiliki 2. Identifikasi pemahaman proses penyakit 3. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan 4. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial Terapeutik 1. Diskusikan perubahan peran yang dialami 2. Beri motivasi untuk menentukan	1. Mengetahui kemampuan yang dimiliki klien 2. Mengetahui pemahaman proses penyakit menurut klien 3. Mengetahui dampak situasi dengan adanya perubahan peran dan hubungan 4. Mengetahui bentuk dukungan sosial yang dibutuhkan dan diinginkan klien

-
- | | |
|---|--|
| harapan yang realistis | 2. Mengoptimalkan kemampuan mandiri klien |
| 3. Beri motivasi terlibat dalam kegiatan sosial | 3. Membuat klien tidak merasa sendiri |
| 4. Beri motivasi menggunakan sistem pendukung yang tersedia | 4. Memaksimalkan peran keluarga dalam pemenuhan ADL (<i>Activity Daily Living</i>) |

Edukasi

- | | |
|--|---|
| 1. Anjurkan klien mengungkapkan perasaan dan persepsi | 1. Mengetahui perasaan dan persepsi klien |
| 2. Anjurkan keluarga terlibat | 2. Memaksimalkan peran keluarga |
| 3. Latih penggunaan teknik relaksasi (teknik afirmasi positif) | 3. Membentuk gambaran positif klien terhadap dirinya saat ini |
-

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	Tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
1.	1 Nov 2024	• Mengidentifikasi kemampuan yang klien dimiliki, pemahaman klien mengenai proses penyakit, kebutuhan dan keinginan klien terhadap dukungan sosial, mendiskusikan perubahan peran yang klien alami, memberi motivasi untuk menentukan harapan yang realistis • Mengkaji tanda dan gejala ketidakberdayaan, mengkaji skor BHS • Melatih teknik afirmasi positif selama 10 menit • Mengkaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	S : • Klien mengatakan merasa tidak berguna karena kondisinya sekarang, merasa tidak berdaya akibat penyakitnya, merasa sangat kecewa dan cemas tidak bisa sembuh seperti sediakala • Klien mengatakan khawatir akan perubahan perannya dalam kehidupan • Klien mengatakan merasa malu dan takut selalu sering merepotkan keluarga karena kegiatan sehari-hari seperti BAK, BAB harus dibantu oleh keluarga. O : • Klien memahami proses penyakit, dapat menyebutkan kemampuan yang masih dimiliki, dapat menyebutkan keinginan terhadap dirinya dan lingkungan sosial • Tanda dan gejala ketidakberdayaan masih ada • Skor BHS 20 sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif, dan 18 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	Tiara

		•Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dibantu oleh perawat	
2.	1 Nov 2024 18.00 18.05 18.10 18.20	•Melakukan validasi terhadap perasaan klien •Mengkaji tanda dan gejala ketidakberdayaan •Melatih teknik afirmasi positif selama 10 menit •Mengkaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	S : •Klien mengatakan merasa masih tidak berguna karena kondisinya sekarang, merasa tidak berdaya akibat penyakitnya, merasa sangat kecewa dan cemas tidak bisa sembuh seperti sediakala •Klien mengatakan masih merasa malu dan takut selalu sering merepotkan keluarga karena kegiatan sehari-hari dibantu oleh keluarga. O : •Klien masih tampak murung dan sedikit bicara •Tanda dan gejala ketidakberdayaan masih ada •Skor BHS 17 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi afirmasi positif dibantu oleh perawat Tiara
3.	2 Nov 2024 08.00 08.05 08.10	•Melakukan validasi terhadap perasaan klien •Mengkaji tanda dan gejala ketidakberdayaan	S : •Klien mengatakan merasa masih tidak berguna karena kondisinya sekarang, Tiara

08.20	•Melatih teknik afirmasi positif selama 10 menit dengan melibatkan keluarga •Mengkaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	merasa masih tidak berdaya akibat penyakitnya, rasa kecewa dan cemas menurun •Klien mengatakan masih merasa malu dengan keadaan saat ini	
	•Melakukan validasi terhadap perasaan klien •Mengkaji tanda dan gejala ketidakberdayaan •Melatih teknik afirmasi positif selama 10 menit dengan melibatkan keluarga •Mengkaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	O : •Klien tampak murung berkurang, masih sedikit bicara •Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang •Skor BHS 15 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dibantu oleh perawat, keluarga berperan aktif S : •Klien mengatakan merasa tidak berdaya akibat penyakitnya, rasa kecewa dan cemas menurun •Klien mengatakan malu berkurang sedikit dengan keadaan saat ini O : •Klien tampak murung berkurang, masih sedikit bicara •Tanda dan gejala ketidakberdayaan	Tiara

			berkurang	
			• Skor BHS 13 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif • Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dengan bantuan keluarga	
5.	4 Nov 2024		S :	
	17.00	• Melakukan validasi terhadap perasaan klien	• Klien mengatakan merasa tidak berdaya akibat penyakitnya, rasa kecewa dan cemas menurun	
	17.05	• Mengkaji tanda dan gejala ketidakberdayaan		
	17.10	• Melatih teknik afirmasi positif selama 10 menit dengan melibatkan keluarga	• Klien mengatakan malu berkurang dengan keadaan saat ini	
	17.20	• Mengkaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif.	O :	
			• Klien tampak murung berkurang, masih sedikit bicara • Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang • Skor BHS 12 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif • Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif secara mandiri	Tiara

F. EVALUASI

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	1 Nov 2024 08.20	Ketidakberdayaan	S : •Klien mengatakan merasa tidak berguna karena kondisinya sekarang, merasa tidak berdaya akibat penyakitnya, merasa sangat kecewa dan cemas tidak bisa sembuh seperti sediakala •Klien mengatakan merasa malu dan takut selalu sering merepotkan keluarga karena kegiatan sehari-hari seperti BAK, BAB harus dibantu oleh keluarga. O : •Klien memahami proses penyakit, dapat menyebutkan kemampuan yang masih dimiliki, dapat menyebutkan keinginan terhadap dirinya dan lingkungan sosial, klien mengatakan khawatir akan perubahan perannya dalam kehidupan. •Skor BHS 20 sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif, dan 18 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif. •Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dibantu oleh perawat •Tanda dan gejala ketidakberdayaan masih ada. A : Masalah ketidakberdayaan belum teratasi P : •Latih terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Monitor skor BHS •Monitor penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan •Monitor kemampuan pasien dalam melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	Tiara

2.	1 Nov 2024 18.20	Ketidakberdayaan	S : •Klien mengatakan merasa masih tidak berguna karena kondisinya sekarang, merasa tidak berdaya akibat penyakitnya, merasa sangat kecewa dan cemas tidak bisa sembuh seperti sedia kala •Klien mengatakan masih merasa malu dan takut selalu sering merepotkan keluarga karena kegiatan sehari-hari dibantu oleh keluarga. O : •Klien masih tampak murung dan sedikit bicara •Tanda dan gejala ketidakberdayaan masih ada •Skor BHS 17 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi afirmasi positif dibantu oleh perawat A : Masalah ketidakberdayaan belum teratasi P : •Lakukan validasi terhadap perasaan klien •Kaji tanda dan gejala ketidakberdayaan •Latih teknik afirmasi positif selama 10 menit dengan melibatkan keluarga •Kaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	Tiara
3.	2 Nov 2024 08.20		S : •Klien mengatakan merasa masih tidak berguna karena kondisinya sekarang, merasa masih tidak berdaya akibat penyakitnya, rasa kecewa dan cemas menurun	Tiara

		Ketidakberdayaan	•Klien mengatakan masih merasa malu dengan keadaan saat ini O : •Klien tampak murung berkurang, masih sedikit bicara •Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang •Skor BHS 15 setelah dilakukan teknik afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dibantu oleh perawat, keluarga berperan aktif A : Masalah ketidakberdayaan belum teratasi P : •Lakukan validasi terhadap perasaan klien •Kaji tanda dan gejala ketidakberdayaan •Latih teknik afirmasi positif selama 10 menit dengan melibatkan keluarga •Kaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	
4.	3 Nov 2024 16.20		S : •Klien mengatakan merasa tidak berdaya akibat penyakitnya, rasa kecewa dan cemas menurun •Klien mengatakan malu berkurang sedikit dengan keadaan saat ini O : •Klien tampak murung berkurang, masih sedikit bicara •Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang	Tiara

		Ketidakberdayaan	• Skor BHS 13 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif • Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dengan bantuan keluarga A : Masalah ketidakberdayaan teratasi sebagian P : • Lakukan validasi terhadap perasaan klien • Kaji tanda dan gejala ketidakberdayaan • Latih teknik afirmasi positif selama 10 menit dengan melibatkan keluarga • Kaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	
5.	4 Nov 2024 17.20		S : • Klien mengatakan merasa tidak berdaya akibat penyakitnya, rasa kecewa dan cemas menurun • Klien mengatakan malu berkurang dengan keadaan saat ini O : • Klien tampak murung berkurang, masih sedikit bicara • Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang • Skor BHS 12 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif • Klien dapat melakukan terapi afirmasi positif secara mandiri A :	Tiara

			Masalah ketidakberdayaan teratasi sebagian P : • Discharge planning • Libatkan keluarga dalam terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif di rumah	
--	--	--	---	--



ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN II

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS KLIEN

Nama : Tn. W
Umur : 48 Tahun
Alamat : Gunung Tawang Selomerto
Agama : Islam
Status : Menikah
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Petani
No. RM : 892979
Diagnosa Medis : Stroke Non Hemoragik (SNH)
Tanggal pengkajian : 10 November 2024
Tanggal Masuk : 10 November 2024

2. IDENTITAS PENANGGUANG JAWAB

Nama : Ny. S
Alamat : Gunung Tawang Selomerto
Hubungan : Istri

3. ALASAN MASUK

Klien mengatakan masuk IGD RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo dikarenakan anggota gerak bagian atas dan bawah sebelah kiri lemas sejak kemarin siang. Saat dikaji, klien mengatakan sedih dan merasa tidak berguna karena terserang penyakit ini untuk kedua kalinya. Klien mengatakan merasa takut dan cemas. Klien mengatakan malu apabila tidak bisa sembuh lagi.

4. FAKTOR PREDISPOSISI

a. Faktor Biologis

Klien mengatakan sebelumnya pernah mengalami sakit seperti sekarang ini sekitar dua tahun yang lalu. Klien belum pernah operasi. Klien mengatakan sebelumnya rutin kontrol namun karena sudah jauh membaik klien sudah tidak kontrol ulang lagi. Riwayat keluarga klien tidak ada yang mengalami hal serupa.

b. Faktor Psikologis

Klien mengatakan saat sakit biasanya berobat ke puskesmas. Klien mengatakan

malu karena merepotkan orang lain untuk membantu aktifitasnya. Klien mengatakan merasa kecewa dengan penyakit yang kembali dideritanya. Klien mengatakan menyesal tidak menjaga kesehatannya dengan baik.

c. Faktor Sosial Budaya

Klien mengatakan berusia 48 tahun, pendidikan terakhir SLTA dan seorang ayah untuk ketiga anaknya yang masih sekolah. Klien mengatakan khawatir tidak bisa mencari nafkah untuk anaknya dikarenakan sakit ini. Sebelum sakit, klien mengatakan rajin mengikuti kegiatan rutin di kampungnya.

5. FAKTOR PRESIPITASI

Saat dikaji, Tn. W mengatakan merasa tidak berguna karena kondisinya sekarang. Klien hanya berbaring di tempat tidur, merasa sedih apakah masih bisa sembuh atau tidak. Klien tampak murung dan tidak bersemangat. Pemeriksaan fisik yang ditemukan saat pengkajian yaitu TD 168/90 mmHg, N 80 x/m, RR 22 x/m, t 36,5 ° C. Kekuatan motorik superior 3/5. Kekuatan motorik inferior 3/5.

6. PENGKAJIAN FISIK

a. Keadaan Umum : Sedang

Tanda-Tanda Vital

TD 168/90 mmHg

N 80 x/m

RR 22 x/m

Suhu 36,5 ° C

b. Pemeriksaan Fisik

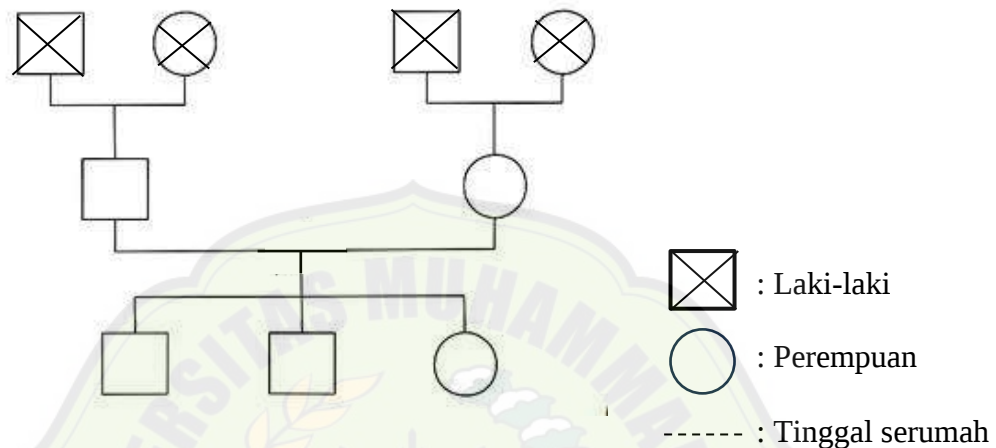
Kepala	: Tidak ada jejas, mesocephal, rambut warna hitam, bersih
Mata	: Konjungtiva tidak anemis, penglihatan tidak ada masalah
Hidung	: Simetris
Telinga	: Simetris, tidak terdapat gangguan pendengaran
Mulut	: Mukosa bibir lembab, bicara agak pelo
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, JVP teraba
Abdomen	:
	I : Tidak ada jejas, perut datar
	P : Terdapat nyeri tekan di perut kiri
	P : Bunyi tympani
	A : Bising usus normal 12 x/menit
Genitalia	: Normal, terpasang kateter

Ektremitas Atas : Terpasang infus di tangan kanan, lemah anggota gerak kanan, kekuatan motorik 3/5

Ektremitas Bawah : Lemah anggota gerak kanan, kekuatan motorik 3/5

7. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

a. Genogram



b. Konsep Diri

1) Gambaran diri

Klien mengatakan dirinya sudah tidak sempurna seperti sebelumnya karena mengalami penyakit stroke seperti sekarang ini. Klien mengatakan khawatir tidak bisa sehat kembali dan bekerja seperti sediakala.

2) Identitas

Klien mengatakan sudah berumur 48 tahun, berjenis kelamin laki-laki, seorang ayah dari 3 anak yang masih sekolah. Klien mengatakan pendidikan terakhir SMA dan beragama islam.

3) Peran

Peran pasien di rumah adalah seorang kepala keluarga sekaligus ayah untuk anaknya. Klien berperan untuk mencari nafkah untuk kehidupannya sehari-hari.

4) Ideal diri

Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan dapat bekerja kembali seperti sediakala.

5) Harga diri

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga baik walaupun dengan

kondisi kesehatannya seperti saat ini, akan tetapi pasien merasa hanya menjadi beban keluarga karena untuk saat ini klien tidak dapat mengurus dirinya sendiri dan tidak bisa bekerja.

c. Hubungan Sosial

Klien mengatakan dekat dengan keluarga dan lingkungan, serta ingin bisa bekerja dan beraktifitas seperti biasanya. Klien mengatakan selalu mengikuti kegiatan rutin di kampungnya.

d. Nilai Keyakinan

Klien mengatakan sakit yang dideritanya merupakan cobaan dari Allah, dan klien selalu berdoa di setiap kesempatan.

e. Spiritual

Klien mengatakan beragama islam dan melaksanakan shalat 5 waktu setiap harinya.

8. STATUS MENTAL

a. Penampilan Umum

Klien berpakaian bersih, rambut rapi.

b. Pembicaraan

Klien mampu menjawab pertanyaan dengan baik saat di wawancara

c. Aktivitas Motorik

Klien tampak kesulitan melakukan kegiatan sehari-harinya.

d. Alam Perasaan

Klien malu karena merasa tubuhnya tidak bisa berfungsi seperti seharusnya.

e. Afek

Afek pasien sesuai.

f. Interaksi Selama Wawancara

Pasien kooperatif, kontak mata tidak kemana-mana, pasien selama wawancara paham dengan maksud pertanyaan yang diberikan

g. Isi pikiran

Klien tidak berbicara melebih-lebihkan dirinya terhadap suatu hal.

h. Tingkat kesadaran dan orientasi

Klien mengatakan sadar dengan keadaan dan kondisi saat ini mampu berorientasi dengan waktu dan tempat serta kondisi yang dialami saat ini

i. Memori

Klien mengatakan masih mengingat kejadian masa lalu, dan kegiatan yang sudah

dilakukan.

j. Daya tilik diri

Klien paham ia sedang sakit, dan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menjalani pengobatan.

9. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

a. Makan

Klien mengatakan makan 3x/hari dengan nasi, lauk pauk, sayuran. Klien makan selalu dihabiskan. Klien minum 5-6 gelas/hari minum air putih.

b. BAB/BAK

Klien mengatakan apabila BAB dan BAK akan dibantu oleh keluarga.

c. Mandi

Klien mengatakan mandi 2x/hari dengan menggunakan sabun, sampo dan menggosok gigi dengan bantuan keluarga.

d. Berpakaian

Klien mengatakan mengganti pakaiannya 2 kali sehari, penampilan klien rapi.

e. Istirahat dan Tidur

Klien mengatakan kadang sulit tidur karena memikirkan masa depannya dan keluarganya.

f. Penggunaan obat

Klien mengatakan bisa meminum obat dengan bantuan keluarga sesuai anjuran

g. Pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan sadar akan sakit yang dialaminya memerlukan waktu yang lama untuk kembali pulih.

h. Aktivitas di dalam dan di luar rumah

Klien mengatakan kesehariannya biasanya bekerja sebagai petani, klien mengatakan masih mengikuti kegiatan dari desa. Saat sakit, ADL klien lebih sering dibantu keluarga.

10. MEKANISME KOPING

Mekanisme koping klien adalah berbicara dengan istrinya mengenai hal yang klien rasakan, sedangkan mekanisme koping maladaptif klien yaitu merasa tidak berdaya dengan keadaanya saat ini.

11. ASPEK MEDIS

a. Diagnosa medis

SNH, Hipertensi

b. Hasil pemeriksaan penunjang

CT Scan Kesan : Infark ganglia basalis dextra dan lobus frontoparietal dextra

c. Pemeriksaan Penunjang

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
Leukosit	9.1	rb/ul	3,6 - 11
Haemoglobin	11.7	gr/dl	11,7 - 15,5
Hematokrit	34	%	35 - 47
Eritrosit	3.8	10 juta/uL	4.40 - 5.90
Trombosit	143	1000/uL	150 - 400
Eosinophil	0.20	%	2.00 - 4.00
Basophil	0.20	%	0 - 1.00
Netrophil	67.50	%	50.00 - 70.00
SGOT	28.5	U/L	0 – 50
SGPT	42.5	U/L	0 – 50
GDS	96	mg/dl	70 – 105
Creatinin	1.0	mg/dl	0,6 – 1,1
Ureum	24	mg/dl	15 – 39
Natrium	145.0	mmol/L	135 – 147
Kalium	4.10	mmol/L	3.5 – 5.0
Klorida	100.0	mmol/L	95.0 – 110.0

d. Terapi yang diberikan

Nama Obat	Dosis	Cara pemberian
RL	20 tpm	IV
Manitol	250 cc	IV bolus
OMZ	1x40 mg	IV
Piracetam	3x3 gr	IV
Citicolin	2x500 mg	IV
Amlodipin	10 mg	PO
Candesartan	1x16 mg	PO
Aspilet	1x80 mg	PO
CPG	1x75 mg	PO

B. ANALISA DATA

Tgl/ Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
10 Nov 2024 08.00	DS : - Klien mengatakan anggota gerak bagian atas dan bawah sebelah kiri lemas sejak kemarin siang. DO : - Bicara agak pelo - TTV TD 168/90 mmHg, N 80 x/m, RR 22 x/m, Suhu 36,5 ° C - Kekuatan motorik superior 3/5. Kekuatan motorik inferior 3/5 - ADL dibantu keluarga	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	Tiara
10 Nov 2024 08.00	DS : - Klien mengatakan merasa takut dan cemas - Klien mengatakan malu apabila tidak bisa sembuh lagi - Klien mengatakan merasa kecewa dengan penyakit yang kembali dideritanya - Klien mengatakan menyesal tidak menjaga kesehatannya dengan baik - Klien mengatakan khawatir tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri DO: - Klien hanya berbaring di tempat tidur - Klien tampak murung dan tidak bersemangat - ADL dibantu keluarga - Skor BHS 18	Ketidakberdayaan (D.0092)	Tiara

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d aneurisma serebri dan hipertensi
2. Ketidakberdayaan b.d interaksi interpersonal tidak memuaskan

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

TANGGAL	DIAGNOSIS	RENCANA TINDAKAN		RASIONALISASI
		TUJUAN	INTERVENSI	
10 Nov 2024 Jam 08.00	Ketidakberdayaan (D.0092)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x15 menit diharapkan keberdayaan meningkat (L.09071) dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi mampu melaksanakan aktifitas meningkat 2. Verbalisasi frustrasi menurun 3. Ketergantungan pada orang lain menurun	Promosi Koping (I.09312) Observasi 1. Identifikasi kemampuan yang dimiliki 2. Identifikasi pemahaman proses penyakit 3. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan 4. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial Terapeutik 1. Diskusikan perubahan peran yang dialami 2. Beri motivasi untuk menentukan	1. Mengetahui kemampuan yang dimiliki klien 2. Mengetahui pemahaman proses penyakit menurut klien 3. Mengetahui dampak situasi dengan adanya perubahan peran dan hubungan 4. Mengetahui bentuk dukungan sosial yang dibutuhkan dan diinginkan klien 1. Mengetahui adanya perubahan peran klien

-
- | | |
|---|--|
| harapan yang realistis | 2. Mengoptimalkan kemampuan mandiri klien |
| 3. Beri motivasi terlibat dalam kegiatan sosial | 3. Membuat klien tidak merasa sendiri |
| 4. Beri motivasi menggunakan sistem pendukung yang tersedia | 4. Memaksimalkan peran keluarga dalam pemenuhan ADL (<i>Activity Daily Living</i>) |

Edukasi

- | | |
|--|---|
| 1. Anjurkan klien mengungkapkan perasaan dan persepsi | 1. Mengetahui perasaan dan persepsi klien |
| 2. Anjurkan keluarga terlibat | |
| 3. Latih penggunaan teknik relaksasi (teknik afirmasi positif) | 2. Memaksimalkan peran keluarga |
| | 3. Membentuk gambaran positif klien terhadap dirinya saat ini |
-

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	Tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
1.	10 Nov 2024 08.00 08.05 08.10 08.20	• Mengidentifikasi kemampuan yang klien dimiliki, pemahaman klien mengenai proses penyakit, kebutuhan dan keinginan klien terhadap dukungan sosial, mendiskusikan perubahan peran yang klien alami, memberi motivasi untuk menentukan harapan yang realistis • Mengkaji tanda dan gejala ketidakberdayaan, mengkaji skor BHS • Melatih teknik afirmasi positif selama 10 menit • Mengkaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	S : • Klien masih mengatakan merasa takut dan cemas, masih ragu dan malu apabila tidak bisa sembuh lagi • Klien mengatakan khawatir tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri O : • Klien memahami proses penyakit, dapat menyebutkan kemampuan yang masih dimiliki, dapat menyebutkan keinginan terhadap dirinya dan lingkungan sosial • Tanda dan gejala ketidakberdayaan masih ada • Skor BHS 18 sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif, dan 15 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif • Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dibantu oleh perawat	Tiara
2.	11 Nov 2024		S :	Tiara

	08.00 08.05 08.10 08.15	•Melakukan validasi terhadap perasaan klien •Mengkaji tanda dan gejala ketidakberdayaan •Melatih teknik afirmasi positif selama 10 menit •Mengkaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	•Klien mengatakan merasa takut dan cemas berkurang •Klien mengatakan rasa khawatir tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri masih ada O : •Klien masih tampak murung dan sedikit bicara •Tanda dan gejala ketidakberdayaan masih ada •Skor BHS 14 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dibantu oleh perawat	
3.	11 Nov 2024 16.00 16.05 16.10 16.20	•Melakukan validasi terhadap perasaan klien •Mengkaji tanda dan gejala ketidakberdayaan •Melatih teknik afirmasi positif selama 10 menit dengan melibatkan keluarga •Mengkaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	S : •Klien mengatakan merasa takut dan cemas berkurang •Klien mengatakan rasa khawatir tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri berkurang O : •Klien tampak murung berkurang •Tanda dan gejala ketidakberdayaan masih ada •Skor BHS 13 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi relaksasi	Tiara

			nafas dalam dan afirmasi positif dibantu oleh keluarga	
4.	12 Nov 2024 13.00 13.05 13.10 13.20	•Melakukan validasi terhadap perasaan klien •Mengkaji tanda dan gejala ketidakberdayaan •Melatih teknik afirmasi positif selama 10 menit dengan melibatkan keluarga •Mengkaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi afirmasi positif	S : •Klien mengatakan merasa takut dan cemas berkurang •Klien mengatakan rasa khawatir tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri berkurang O : •Klien tampak lebih rileks •Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang •Skor BHS 10 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dibantu keluarga	Tiara
5.	13 Nov 2024 09.00 09.05 09.15 09.20	•Melakukan validasi terhadap perasaan klien •Mengkaji tanda dan gejala ketidakberdayaan •Melatih teknik afirmasi positif selama 10 menit dengan melibatkan keluarga •Mengkaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif.	S : •Klien mengatakan merasa takut dan cemas berkurang •Klien mengatakan rasa khawatir tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri berkurang O : •Klien tampak lebih rileks •Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang •Skor BHS 9 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi relaksasi	Tiara

			nafas dalam dan afirmasi positif dibantu keluarga	
--	--	--	---	--



F. EVALUASI

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	10 Nov 2024 08.20	Ketidakberdayaan	S : •Klien masih mengatakan merasa takut dan cemas, masih ragu dan malu apabila tidak bisa sembuh lagi •Klien mengatakan khawatir tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri O : •Klien memahami proses penyakit, dapat menyebutkan kemampuan yang masih dimiliki, dapat menyebutkan keinginan terhadap dirinya dan lingkungan sosial •Tanda dan gejala ketidakberdayaan masih ada •Skor BHS 18 sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif, dan 15 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dibantu oleh perawat A : Masalah ketidakberdayaan belum teratasi P : •Latih terapi afirmasi positif •Monitor skor BHS •Monitor penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan •Monitor kemampuan pasien dalam melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	Tiara

2.	11 Nov 2024 08.20	S : •Klien mengatakan merasa takut dan cemas berkurang •Klien mengatakan rasa khawatir tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri masih ada O : •Klien masih tampak murung dan sedikit bicara •Tanda dan gejala ketidakberdayaan masih ada •Skor BHS 14 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi afirmasi positif dibantu oleh perawat A : Masalah ketidakberdayaan belum teratasi P : •Latih terapi afirmasi positif •Monitor skor BHS •Monitor penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan •Monitor kemampuan pasien dalam melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	Tiara
3.	11 Nov 2024 16.20	S : •Klien mengatakan merasa takut dan cemas berkurang •Klien mengatakan rasa khawatir tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri berkurang	Tiara

		O : •Klien tampak murung berkurang •Tanda dan gejala ketidakberdayaan masih ada •Skor BHS 13 setelah dilakukan teknik afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi afirmasi positif dibantu oleh keluarga A : Masalah ketidakberdayaan belum teratasi P : •Latih terapi afirmasi positif •Monitor skor BHS •Monitor penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan •Monitor kemampuan pasien dalam melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	
4.	12 Nov 2024 09.20	S : •Klien mengatakan merasa takut dan cemas berkurang •Klien mengatakan rasa khawatir tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri berkurang O : •Klien tampak lebih rileks •Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang •Skor BHS 10 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dibantu keluarga	Tiara

		A : Masalah ketidakberdayaan belum teratasi P : • Latih terapi afirmasi positif • Monitor skor BHS • Monitor penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan • Monitor kemampuan pasien dalam melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	
5.	13 Nov 2024 09.20	S : • Klien mengatakan merasa takut dan cemas berkurang • Klien mengatakan rasa khawatir tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri berkurang O : • Klien tampak lebih rileks • Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang • Skor BHS 9 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif • Klien dapat melakukan terapi afirmasi positif dibantu keluarga A : Masalah ketidakberdayaan teratasi sebagian P : • Discharge planning	Tiara

			• Libatkan keluarga dalam terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif di rumah	
--	--	--	--	--



ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN III

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS KLIEN

Nama : Tn. E
Umur : 42 Tahun
Alamat : Ropoh Kepil
Agama : Islam
Status : Menikah
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
No. RM : 912876
Diagnosa Medis : Stroke Non Hemoragik (SNH)
Tanggal pengkajian : 16 November 2024
Tanggal Masuk : 15 November 2024

2. IDENTITAS PENANGGUANG JAWAB

Nama : Ny. W
Alamat : Ropoh Kepil
Hubungan : Istri

3. ALASAN MASUK

Klien mengatakan masuk IGD RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo dikarenakan anggota gerak bagian atas dan bawah kanan tidak mampu digerakkan dan pusing. Saat pengkajian, klien mengatakan merasa tidak berdaya karena aktifitas harus dibantu keluarga. Klien mengatakan Tn. E merasa sangat cemas karena klien tidak dapat beraktifitas seperti sebelumnya, klien merasa malu dan takut selalu sering merepotkan keluarga.

4. FAKTOR PREDISPOSISI

a. Faktor Biologis

Klien mengatakan sebelumnya pernah mengalami sakit seperti sekarang ini lebih dari dua tahun yang lalu namun tidak melanjutkan kontrol karena sudah merasa sehat dan dapat beraktifitas kembali. Klien belum pernah operasi. Riwayat keluarga klien tidak ada yang mengalami hal serupa.

b. Faktor Psikologis

Klien mengatakan saat sakit biasanya berobat ke puskesmas. Klien mengatakan

saat ini malu karena tidak bisa melakukan aktifitas secara mandiri seperti sebelum sakit. Klien mengatakan merasa kecewa dengan penyakit yang dideritanya karena hal tersebut menyebabkan klien harus dibantu orang lain dalam setiap aktifitasnya.

c. Faktor Sosial Budaya

Klien mengatakan berusia 42 tahun, pendidikan terakhir SD dan seorang ayah. Klien mengatakan khawatir tidak bisa mencari nafkah untuk anaknya dikarenakan sakit ini. Sebelum sakit, klien mengatakan selalu mengikuti kegiatan rutin di kampungnya.

5. FAKTOR PRESIPITASI

Saat dikaji, Tn. E mengatakan merasa tidak berguna karena kondisinya sekarang. Klien hanya berbaring di tempat tidur. Klien tampak murung, tidak bersemangat dan cenderung merespon lambat. Pemeriksaan fisik yang ditemukan saat pengkajian yaitu TD 159/76 mmHg, N 77 x/m, RR 20 x/m, t 36,5 ° C. Kekuatan motorik superior 5/2. Kekuatan motorik inferior 5/2.

6. PENGKAJIAN FISIK

a. Keadaan Umum : Sedang

Tanda-Tanda Vital

TD 159/76 mmHg

N 77 x/m

RR 20 x/m

Suhu 36,5 ° C

b. Pemeriksaan Fisik

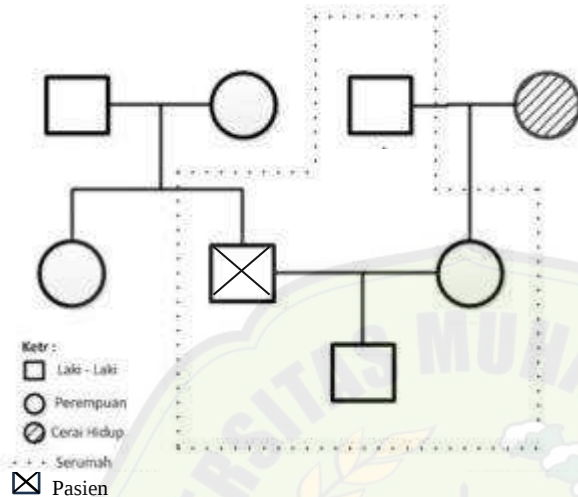
Kepala	: Tidak ada jejas, mesocephal, rambut warna hitam, bersih
Mata	: Konjungtiva tidak anemis, penglihatan tidak ada masalah
Hidung	: Simetris
Telinga	: Simetris, tidak terdapat gangguan pendengaran
Mulut	: Mukosa bibir lembab, bicara pelo
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, JVP teraba
Abdomen	:
	I : Tidak ada jejas, perut datar
	P : Terdapat nyeri tekan di perut kiri
	P : Bunyi tympani
	A : Bising usus normal 10 x/menit
Genitalia	: Normal, tidak terpasang kateter

Ektremitas Atas : Terpasang infus di tangan kiri, lemah anggota gerak kanan, kekuatan motorik 5/2

Ektremitas Bawah : Lemah anggota gerak kanan, kekuatan motorik 5/2

7. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

a. Genogram



b. Konsep Diri

1) Gambaran diri

Klien mengatakan dirinya sudah tidak sempurna seperti sebelumnya karena mengalami penyakit stroke seperti sekarang ini. Klien mengatakan khawatir tidak bisa sehat kembali dan bekerja seperti sediakala.

2) Identitas

Klien mengatakan sudah berumur 42 tahun, berjenis kelamin laki-laki, seorang ayah dan anak dengan ayahnya yang tinggal dengan keluarga Tn. E. Klien mengatakan pendidikan terakhir SD dan beragama islam.

3) Peran

Peran pasien di rumah adalah seorang anak dan ayah untuk anaknya. Klien berperan untuk mencari nafkah untuk anak istri dan ayah yang tinggal serumah dengannya.

4) Ideal diri

Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan dapat bekerja kembali seperti sediakala.

5) Harga diri

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga baik walaupun dengan kondisi kesehatannya seperti saat ini, akan tetapi pasien merasa hanya

menjadi beban ataupun merepotkan keluarga karena untuk saat ini klien tidak dapat mengurus dirinya sendiri dan tidak bisa bekerja seperti sediakala.

c. Hubungan Sosial

Klien mengatakan dekat dengan keluarga dan lingkungan, serta ingin bisa bekerja dan beraktifitas seperti biasanya. Klien mengatakan sering mengikuti kegiatan rutin di kampungnya.

d. Nilai Keyakinan

Klien mengatakan sakit yang di deritanya merupakan cobaan dari Allah.

e. Spiritual

Klien mengatakan beragama islam dan melaksanakan shalat 5 waktu setiap harinya.

8. STATUS MENTAL

a. Penampilan Umum

Klien berpakaian bersih, rambut rapi.

b. Pembicaraan

Klien mampu menjawab pertanyaan dengan baik saat di wawancara

c. Aktivitas Motorik

Klien tampak kesulitan melakukan kegiatan sehari-harinya.

d. Alam Perasaan

Klien malu karena merasa tubuhnya tidak bisa berfungsi seperti seharusnya.

e. Afek

Afek pasien sesuai.

f. Interaksi Selama Wawancara

Pasien kooperatif, kontak mata tidak kemana-mana, pasien selama wawancara paham dengan maksud pertanyaan yang diberikan meskipun merespon dengan agak lambat

g. Isi pikiran

Klien tidak berbicara melebihi-lebihkan dirinya terhadap suatu hal.

h. Tingkat kesadaran dan orientasi

Klien mengatakan sadar dengan keadaan dan kondisi saat ini mampu berorientasi dengan waktu dan tempat serta kondisi yang dialami saat ini

i. Memori

Klien mengatakan masih mengingat kejadian masa lalu, dan kegiatan yang sudah dilakukan.

j. Daya tilik diri

Klien paham ia sedang sakit, dan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menjalani pengobatan.

9. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

a. Makan

Klien mengatakan makan 3x/hari dengan nasi, lauk pauk, sayuran. Klien makan selalu dihabiskan. Klien minum 5-6 gelas/hari minum air putih.

b. BAB/BAK

Klien mengatakan apabila BAB dan BAK akan dibantu oleh keluarga.

c. Mandi

Klien mengatakan mandi 2x/hari dengan menggunakan sabun, sampo dan menggosok gigi dengan bantuan keluarga.

d. Berpakaian

Klien mengatakan mengganti pakaiannya 2 kali sehari, penampilan klien rapi.

e. Istirahat dan Tidur

Klien mengatakan sering sulit tidur karena memikirkan masa depannya dan keluarganya.

f. Penggunaan obat

Klien mengatakan bisa meminum obat dengan bantuan keluarga sesuai anjuran

g. Pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan sadar akan sakit yang dialaminya memerlukan waktu yang lama untuk kembali pulih.

h. Aktivitas di dalam dan di luar rumah

Klien mengatakan kesehariannya biasanya bekerja sebagai petani, klien mengatakan masih mengikuti kegiatan dari desa bersama pemuda sekitar rumahnya. Saat sakit, ADL klien lebih sering dibantu keluarga.

10. MEKANISME KOPING

Mekanisme koping klien adalah berbicara dengan istrinya mengenai yang klien rasakan, sedangkan mekanisme koping maladaptif klien yaitu tidak berdaya dengan keadaanya saat ini.

11. ASPEK MEDIS

a. Diagnosa medis

SNH, Hipertensi, DM

b. Hasil pemeriksaan penunjang

CT Scan Kesan : Infark ganglia basalis sinistra et nukleus lentiformis sinistra

c. Pemeriksaan Penunjang

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
Hemoglobin	14.3	g/dl	L.14.0-18.0
Eritrosit	4.50	$10^6/\mu\text{l}$	4.0-18.0
Leukosit	16.40	$10^6/\mu\text{l}$	5.00-10.00
Trombosit	373.000	/ μl	150.000-500.000
Hematokrit	42.00	%	31.00-48.00
MCV	33.20	fL	83.90-99.10
MCH	33.10	Pikogram	27.80-33.80
RDW	12.70	%	10.00-15.00
SGOT	21.4	U/L	0 – 50
SGPT	36.5	U/L	0 – 50
GDS	154	mg/dl	70 – 105
Creatinin	0.75	mg/dl	0,6 – 1,1
Ureum	34	mg/dl	15 – 39
Natrium	101.0	mmol/L	135 – 147
Kalium	2.30	mmol/L	3.5 – 5.0
Klorida	103.0	mmol/L	95.0 – 110.0

d. Terapi yang diberikan

Nama Obat	Dosis	Cara pemberian
RL	20 tpm	IV
Manitol	250 cc	IV bolus
OMZ	1x40 mg	IV
Piracetam	3x3 gr	IV
Citicolin	2x500 mg	IV
Amlodipin	10 mg	PO
Valsartan	160 mg	PO
Aspilet	1x80 mg	PO
CPG	1x75 mg	PO
Glimepiride	1x2 mg	PO

B. ANALISA DATA

Tgl/ Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
16 Nov 2024 08.00	DS : - Klien mengatakan anggota gerak bagian atas dan bawah kanan tidak mampu digerakkan dan pusing DO : - Bicara pelo - TTV TD 159/76 mmHg, N 77 x/m, RR 20 x/m, t 36,5 ° C - Kekuatan motorik superior 5/2. Kekuatan motorik inferior 5/2 - ADL dibantu keluarga	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	Tiara
16 Nov 2024 08.00	DS : - Klien mengatakan merasa tidak berdaya karena aktifitas harus dibantu keluarga - Klien mengatakan merasa sangat cemas karena klien tidak dapat beraktifitas seperti sebelumnya - Klien merasa malu dan takut selalu sering merepotkan keluarga - Klien mengatakan khawatir tidak bisa mencari nafkah DO: - Klien tampak murung, tidak bersemangat dan cenderung merespon lambat - Klien hanya berbaring di tempat tidur - ADL dibantu keluarga - Klien hanya berbaring di tempat tidur - Skor BHS 20	Ketidakberdayaan (D.0092)	Tiara

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d aneurisma serebri dan hipertensi
2. Ketidakberdayaan b.d interaksi interpersonal tidak memuaskan

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

TANGGAL	DIAGNOSIS	RENCANA TINDAKAN		RASIONALISASI
		TUJUAN	INTERVENSI	
16 Nov 2024 Jam 08.00	Ketidakberdayaan (D.0092)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x15 menit diharapkan keberdayaan meningkat (L.09071) dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi mampu melaksanakan aktifitas meningkat 2. Verbalisasi frustrasi menurun 3. Ketergantungan pada orang lain menurun	Promosi Koping (I.09312) Observasi 1. Identifikasi kemampuan yang dimiliki 2. Identifikasi pemahaman proses penyakit 3. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan 4. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial Terapeutik 1. Diskusikan perubahan peran yang dialami 2. Beri motivasi untuk menentukan	1. Mengetahui kemampuan yang dimiliki klien 2. Mengetahui pemahaman proses penyakit menurut klien 3. Mengetahui dampak situasi dengan adanya perubahan peran dan hubungan 4. Mengetahui bentuk dukungan sosial yang dibutuhkan dan diinginkan klien 1. Mengetahui adanya perubahan peran klien

-
- | | |
|---|--|
| harapan yang realistis | 2. Mengoptimalkan kemampuan mandiri klien |
| 3. Beri motivasi terlibat dalam kegiatan sosial | 3. Membuat klien tidak merasa sendiri |
| 4. Beri motivasi menggunakan sistem pendukung yang tersedia | 4. Memaksimalkan peran keluarga dalam pemenuhan ADL (<i>Activity Daily Living</i>) |

Edukasi

- | | |
|--|---|
| 1. Anjurkan klien mengungkapkan perasaan dan persepsi | 1. Mengetahui perasaan dan persepsi klien |
| 2. Anjurkan keluarga terlibat | |
| 3. Latih penggunaan teknik relaksasi (teknik afirmasi positif) | 2. Memaksimalkan peran keluarga |
| | 3. Membentuk gambaran positif klien terhadap dirinya saat ini |
-

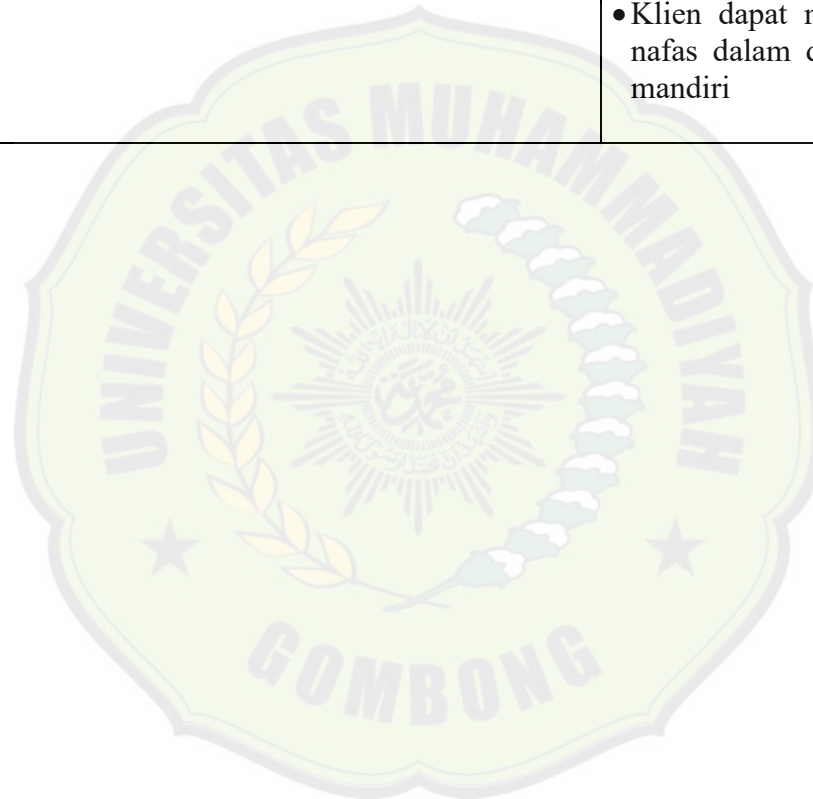
E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	Tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
1.	16 Nov 2024 08.00 08.05 08.10 08.20	• Mengidentifikasi kemampuan yang klien dimiliki, pemahaman klien mengenai proses penyakit, kebutuhan dan keinginan klien terhadap dukungan sosial • Mendiskusikan perubahan peran yang klien alami • Memberi motivasi untuk menentukan harapan yang realistis • Melatih teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif selama 10 menit.	S : • Klien mengatakan masih merasa tidak berdaya karena aktifitas harus dibantu keluarga • Klien mengatakan masih merasa sangat cemas karena klien tidak dapat beraktifitas seperti sebelumnya • Klien masih merasa malu dan takut selalu sering merepotkan keluarga • Klien mengatakan khawatir tidak bisa mencari nafkah O : • Klien memahami proses penyakit, dapat menyebutkan kemampuan yang masih dimiliki, dapat menyebutkan keinginan terhadap dirinya dan lingkungan sosial • Tanda dan gejala ketidakberdayaan masih ada • Skor BHS 20 sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif, dan 19 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	Tiara

			•Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dibantu oleh perawat	
2.	16 Nov 2024 13.00 13.05 13.10 13.20	•Melakukan validasi terhadap perasaan klien •Mengkaji tanda dan gejala ketidakberdayaan •Melatih teknik afirmasi positif selama 10 menit •Mengkaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	S : •Klien mengatakan masih merasa tidak berdaya, cemas, malu dan takut merepotkan orang lain berkurang O : •Klien masih tampak murung, sedikit bicara •Tanda dan gejala ketidakberdayaan masih ada •Skor BHS 15 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dibantu oleh perawat dan keluarga	Tiara
3.	17 Nov 2024 08.00 08.05 08.10 08.20	•Melakukan validasi terhadap perasaan klien •Mengkaji tanda dan gejala ketidakberdayaan •Melatih teknik afirmasi positif selama 10 menit •Mengkaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	S : •Klien mengatakan masih merasa tidak berdaya, cemas, malu dan takut merepotkan orang lain berkurang O : •Klien tampak lebih rileks	Tiara

			• Tanda dan gejala ketidakberdayaan masih ada • Skor BHS 15 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif • Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dibantu oleh perawat dan keluarga	
4.	18 Nov 2024 16.00 16.05 16.10 16.20	• Melakukan validasi terhadap perasaan klien • Mengkaji tanda dan gejala ketidakberdayaan • Melatih teknik afirmasi positif selama 10 menit • Mengkaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	S : • Klien mengatakan rasa tidak berdaya, cemas dan malu berkurang O : • Klien tampak lebih rileks • Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang • Skor BHS 9 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif • Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif secara mandiri	Tiara
5.	19 Nov 2024 17.00 17.05 17.10	• Melakukan validasi terhadap perasaan klien • Mengkaji tanda dan gejala ketidakberdayaan • Melatih teknik afirmasi positif selama 10 menit	S : • Klien mengatakan rasa tidak berdaya, cemas dan malu banyak berkurang O :	Tiara

	17.20	• Mengkaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	• Klien tampak lebih rileks • Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang • Skor BHS 8 setelah dilakukan teknik afirmasi positif • Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif secara mandiri	
--	-------	---	--	--



F. EVALUASI

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	16 Nov 2024 08.20	Ketidakberdayaan	S : •Klien mengatakan masih merasa tidak berdaya karena aktifitas harus dibantu keluarga •Klien mengatakan masih merasa sangat cemas karena klien tidak dapat beraktifitas seperti sebelumnya •Klien masih merasa malu dan takut selalu sering merepotkan keluarga •Klien mengatakan khawatir tidak bisa mencari nafkah O : •Klien memahami proses penyakit, dapat menyebutkan kemampuan yang masih dimiliki, dapat menyebutkan keinginan terhadap dirinya dan lingkungan sosial •Tanda dan gejala ketidakberdayaan masih ada •Skor BHS 20 sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif, dan 19 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi afirmasi positif dibantu oleh perawat A : Masalah ketidakberdayaan belum teratasi P : •Latih terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Monitor skor BHS •Monitor penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan •Monitor kemampuan pasien dalam melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	Tiara
2.	16 Nov 2024 13.20		S : •Klien mengatakan masih merasa tidak berdaya, cemas, malu dan takut merepotkan orang lain berkurang O : •Klien masih tampak murung, sedikit bicara •Tanda dan gejala ketidakberdayaan masih ada •Skor BHS 15 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	Tiara

		•Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dibantu oleh perawat dan keluarga A : Masalah ketidakberdayaan belum teratasi P : •Latih terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Monitor skor BHS •Monitor penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan •Monitor kemampuan pasien dalam melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	
3.	17 Nov 2024 08.20	S : •Klien mengatakan masih merasa tidak berdaya, cemas, malu dan takut merepotkan orang lain berkurang O : •Klien tampak lebih rileks •Tanda dan gejala ketidakberdayaan masih ada •Skor BHS 13 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi afirmasi positif dibantu oleh perawat dan keluarga A : Masalah ketidakberdayaan teratasi sebagian P : •Latih terapi afirmasi positif •Monitor skor BHS •Monitor penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan •Monitor kemampuan pasien dalam melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	Tiara
4.	18 Nov 2024 16.20	S : •Klien mengatakan rasa tidak berdaya, cemas dan malu berkurang O : •Klien tampak lebih rileks •Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang •Skor BHS 9 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif secara mandiri	Tiara

			A : Masalah ketidakberdayaan teratasi sebagian P : • Latih terapi afirmasi positif • Monitor skor BHS • Monitor penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan Monitor kemampuan pasien dalam melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	
5.	19 Nov 2024 17.20		S : • Klien mengatakan rasa tidak berdaya, cemas dan malu banyak berkurang O : • Klien tampak lebih rileks • Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang • Skor BHS 8 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif • Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif secara mandiri A : Masalah ketidakberdayaan teratasi sebagian P : • Discharge planning • Libatkan keluarga dalam terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif di rumah	Tiara

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN IV

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS KLIEN

Nama : Tn. W
Umur : 43 Tahun
Alamat : Sojokerto Leksono
Agama : Islam
Status : Menikah
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pedagang
No. RM : 913392
Diagnosa Medis : Stroke Non Hemoragik (SNH)
Tanggal pengkajian : 13 November 2024
Tanggal Masuk : 13 November 2024

2. IDENTITAS PENANGGUANG JAWAB

Nama : Ny. A
Alamat : Sojokerto Leksono
Hubungan : Anak kandung

3. ALASAN MASUK

Klien masuk ke IGD RSUD KRT Setjonegoro dikarenakan lemah anggota gerak kanan, pusing, badan lemas. Saat pengkajian, klien mengatakan sulit melakukan kegiatan sehari-hari dan merasa tidak berdaya akibat penyakitnya. Klien mengatakan merasa sangat tidak berguna, dan cemas karena klien tidak dapat beraktifitas seperti sebelumnya, klien merasa malu karena tidak bisa melakukan hal-hal ringan dalam kegiatannya sehari-hari.

4. FAKTOR PREDISPOSISI

a. Faktor Biologis

Klien mengatakan sebelumnya pernah mengalami sakit seperti sekarang ini yang menyebabkan klien bertambah takut jika tidak bisa sembuh lagi. Klien belum pernah operasi. Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit stroke setahun yang lalu namun tidak kontrol ulang. Riwayat keluarga klien ada yang mengalami hal serupa yaitu ayah dan kakek klien.

b. Faktor Psikologis

Klien mengatakan saat sakit biasanya berobat ke puskesmas. Klien mengatakan saat ini malu karena tidak bisa melakukan aktifitas secara mandiri seperti sebelum sakit. Klien mengatakan merasa kecewa dengan penyakit yang dideritanya karena hal tersebut menyebabkan klien harus dibantu orang lain dalam setiap aktifitasnya.

c. Faktor Sosial Budaya

Klien mengatakan berusia 43 tahun, pendidikan terakhir SMA dan seorang ayah. Klien mengatakan khawatir tidak bisa mencari nafkah untuk keluarganya dikarenakan sakit ini. Sebelum sakit, klien mengatakan rajin mengikuti kegiatan rutin di kampungnya.

5. FAKTOR PRESIPITASI

Saat dikaji, Tn. W mengatakan merasa tidak berguna karena kondisinya sekarang. Klien hanya berbaring di tempat tidur, merasa sedih dan takut jika tidak bisa sembuh lagi. Klien tampak murung dan tidak bersemangat. Pemeriksaan fisik yang ditemukan saat pengkajian yaitu TD 152/83 mmHg, N 89 x/m, RR 20 x/m, t 36,1 ° C. Kekuatan motorik superior 5/3. Kekuatan motorik inferior 5/3.

6. PENGKAJIAN FISIK

a. Keadaan Umum : Sedang

Tanda-Tanda Vital

TD 152/83 mmHg

N 89 x/m

RR 20 x/m

Suhu 36,1 ° C

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala	: Tidak ada jejas, mesocephal, rambut warna hitam, bersih
Mata	: Konjungtiva tidak anemis, penglihatan tidak ada masalah
Hidung	: Simetris
Telinga	: Simetris, tidak terdapat gangguan pendengaran
Mulut	: Mukosa bibir lembab, bicara agak pelo
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, JVP teraba
Abdomen	:
	I : Tidak ada jejas, perut datar
	P : Terdapat nyeri tekan di perut kiri
	P : Bunyi tympani
	A : Bising usus normal 10 x/menit

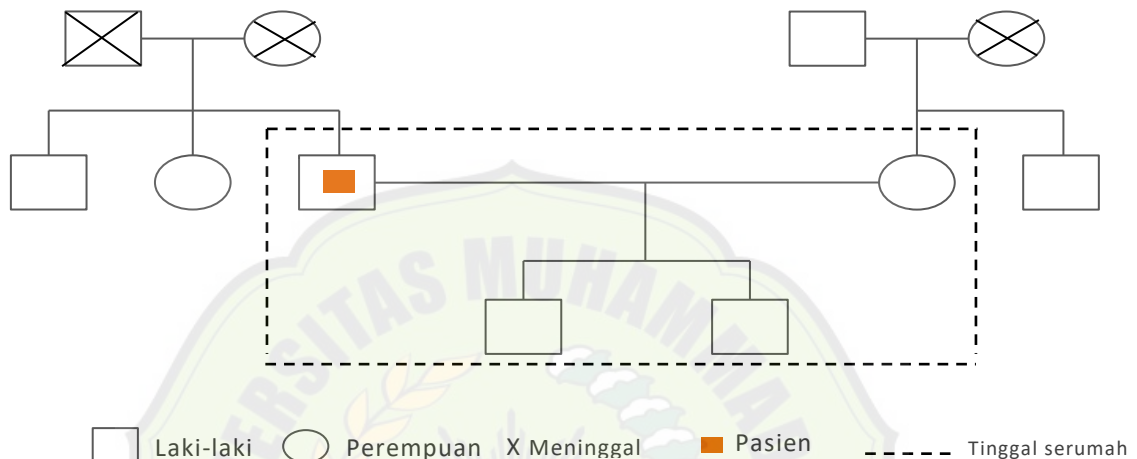
Genetalia : Normal, tidak terpasang kateter

Ektremitas Atas : Terpasang infus di tangan kiri, lemah anggota gerak kanan, kekuatan motorik 5/3

Ektremitas Bawah : Lemah anggota gerak kanan, kekuatan motorik 5/3

7. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

a. Genogram



b. Konsep Diri

1) Gambaran diri

Klien mengatakan dirinya sudah tidak sempurna seperti sebelumnya karena mengalami penyakit stroke seperti sekarang ini. Klien mengatakan khawatir tidak bisa sehat kembali dan bekerja seperti sediakala.

2) Identitas

Klien mengatakan sudah berumur 43 tahun, berjenis kelamin laki-laki, seorang ayah dari 2 anak. Klien mengatakan pendidikan terakhir SMA dan beragama islam.

3) Peran

Peran pasien di rumah adalah seorang kepala keluarga dan juga seorang ayah. Klien berperan untuk mencari nafkah untuk anaknya dan istri dengan berdagang.

4) Ideal diri

Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan dapat bekerja kembali seperti sediakala.

5) Harga diri

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga baik walaupun dengan kondisi kesehatannya seperti saat ini, akan tetapi pasien merasa hanya menjadi beban karena untuk saat ini klien tidak dapat mengurus dirinya sendiri dan tidak bisa bekerja seperti sediakala.

c. Hubungan Sosial

Klien mengatakan dekat dengan keluarga dan lingkungan, serta ingin bisa bekerja dan beraktifitas seperti biasanya. Klien mengatakan rajin mengikuti kegiatan rutin di kampungnya.

d. Nilai Keyakinan

Klien mengatakan sakit yang di deritanya merupakan cobaan dari Allah, dan klien tidak lupa selalu berdoa di setiap kesempatan.

e. Spiritual

Klien mengatakan beragama islam dan melaksanakan shalat 5 waktu setiap harinya.

8. STATUS MENTAL

a. Penampilan Umum

Klien berpakaian bersih, rambut rapi.

b. Pembicaraan

Klien mampu menjawab pertanyaan dengan baik saat di wawancara

c. Aktivitas Motorik

Klien tampak kesulitan melakukan kegiatan sehari-harinya.

d. Alam Perasaan

Klien malu karena merasa tubuhnya tidak bisa berfungsi seperti seharusnya.

e. Afek

Afek pasien sesuai.

f. Interaksi Selama Wawancara

Pasien kooperatif, kontak mata tidak kemana-mana, pasien selama wawancara paham dengan maksud pertanyaan yang diberikan meskipun merespon dengan agak lambat

g. Isi pikiran

Klien tidak berbicara melebihi-lebihkan dirinya terhadap suatu hal.

h. Tingkat kesadaran dan orientasi

Klien mengatakan sadar dengan keadaan dan kondisi saat ini mampu berorientasi dengan waktu dan tempat serta kondisi yang dialami saat ini

i. Memori

Klien mengatakan masih mengingat kejadian masa lalu, dan kegiatan yang sudah dilakukan.

j. Daya tilik diri

Klien paham ia sedang sakit, dan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menjalani pengobatan.

9. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

a. Makan

Klien mengatakan makan 3x/hari dengan nasi, lauk pauk, sayuran. Klien makan selalu dihabiskan. Klien minum 5-6 gelas/hari minum air putih.

b. BAB/BAK

Klien mengatakan apabila BAB dan BAK akan dibantu oleh keluarga.

c. Mandi

Klien mengatakan mandi 2x/hari dengan menggunakan sabun, sampo dan menggosok gigi dengan bantuan keluarga.

d. Berpakaian

Klien mengatakan mengganti pakaiannya 2 kali sehari, penampilan klien rapi.

e. Istirahat dan Tidur

Klien mengatakan kadang sulit tidur karena memikirkan masa depannya dan keluarganya.

f. Penggunaan obat

Klien mengatakan bisa meminum obat dengan bantuan keluarga sesuai anjuran

g. Pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan sadar akan sakit yang dialaminya memerlukan waktu yang lama untuk kembali pulih.

h. Aktivitas di dalam dan di luar rumah

Klien mengatakan kesehariannya biasanya bekerja sebagai pedagang di pasar, klien mengatakan masih mengikuti kegiatan dari desa. Saat sakit, ADL klien lebih sering dibantu keluarga.

10. MEKANISME KOPING

Mekanisme koping klien adalah berbicara dengan istrinya mengenai yang klien rasakan, sedangkan mekanisme koping maladaptif klien yaitu tidak berdaya dengan keadaannya saat ini.

11. ASPEK MEDIS

- a. Diagnosa medis
SNH, Hipertensi
- b. Hasil pemeriksaan penunjang
CT Scan Kesan : Infark ganglia basalis sinistra
- c. Pemeriksaan Penunjang

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
Hemoglobin	12.7	gr/dl	11.7-15.5
Leukosit	14.4	ribu/ul	3.6-11.0
Eosinofil	0.60	%	2,0-4,0
Basofil	0.10	%	0,0-1,0
Netrofil	72.30	%	50,0-70,0
Limfosit	19.50	%	25,0-40,0
Monosit	7.50	%	2,0-8,0
IG	0.4		0-10
Netrofil Limfosit Rasio	6.6		
Hematokrit	39	%	35-47
Eritrosit	4.4	Juta/ul	3,8-5,2
MCV	88	fL	80-100
MCH	29	pg	26-34
MCHC	33	g/dl	32-36
Trombosit	377	ribu/ul	150-440
Gula Darah Stik IGD	91	mg/dL	70-150

- d. Terapi yang diberikan

Nama Obat	Dosis	Cara pemberian
RL	20 tpm	IV
Manitol	250 cc	IV bolus
OMZ	2x40 mg	IV
Piracetam	3x3 gr	IV
Citicolin	2x500 mg	IV
Mecobalamin	2x500 mcg	IV
Ceftriaxone	2x1 gr	IV
Amlodipin	10 mg	PO
Valsartan	160 mg	PO
Aspilet	1x80 mg	PO
CPG	1x75 mg	PO

B. ANALISA DATA

Tgl/ Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
13 Nov 2024 08.00	DS : - Klien mengatakan lemah anggota gerak bagian kanan atas dan bawah, pusing, badan lemas DO : - Bicara agak pelo - TD 152/83 mmHg, N 89 x/m, RR 20 x/m, t 36,1 ° C - Kekuatan motorik superior 5/3. Kekuatan motorik inferior 5/3 - ADL dibantu keluarga	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	Tiara
13 Nov 2024 08.00	DS : - Klien mengatakan sulit melakukan kegiatan sehari-hari dan merasa tidak berdaya akibat penyakitnya - Klien mengatakan merasa sangat tidak berguna, dan cemas karena klien tidak dapat beraktifitas seperti sebelumnya - Klien merasa malu karena tidak bisa melakukan hal-hal ringan dalam kegiatannya sehari-hari secara mandiri - Klien mengatakan merasa kecewa dengan penyakit yang dideritanya - Klien mengatakan khawatir tidak bisa mencari nafkah untuk keluarganya DO: - Klien tampak sedih, murung dan tidak bersemangat - Klien hanya berbaring di tempat tidur - Skor BHS 19	Ketidakberdayaan (D.0092)	Tiara

Tabel 6. 1 Analisa Data

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d aneurisma serebri dan hipertensi
2. Ketidakberdayaan b.d interaksi interpersonal tidak memuaskan

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

TANGGAL	DIAGNOSIS	RENCANA TINDAKAN		RASIONALISASI
		TUJUAN	INTERVENSI	
13 Nov 2024 Jam 08.00	Ketidakberdayaan (D.0092)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x15 menit diharapkan keberdayaan meningkat (L.09071) dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi mampu melaksanakan aktifitas meningkat 2. Verbalisasi frustrasi menurun 3. Ketergantungan pada orang lain menurun	Promosi Koping (I.09312) Observasi 1. Identifikasi kemampuan yang dimiliki 2. Identifikasi pemahaman proses penyakit 3. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan 4. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial Terapeutik 1. Diskusikan perubahan peran yang dialami 2. Beri motivasi untuk menentukan	1. Mengetahui kemampuan yang dimiliki klien 2. Mengetahui pemahaman proses penyakit menurut klien 3. Mengetahui dampak situasi dengan adanya perubahan peran dan hubungan 4. Mengetahui bentuk dukungan sosial yang dibutuhkan dan diinginkan klien 1. Mengetahui adanya perubahan peran klien 2. Mengoptimalkan kemampuan mandiri klien

-
- | | |
|---|--|
| harapan yang realistis | |
| 3. Beri motivasi terlibat dalam kegiatan sosial | 3. Membuat klien tidak merasa sendiri |
| 4. Beri motivasi menggunakan sistem pendukung yang tersedia | 4. Memaksimalkan peran keluarga dalam pemenuhan ADL (<i>Activity Daily Living</i>) |

Edukasi

- | | |
|--|---|
| 1. Anjurkan klien mengungkapkan perasaan dan persepsi | 1. Mengetahui perasaan dan persepsi klien |
| 2. Anjurkan keluarga terlibat | 2. Memaksimalkan peran keluarga |
| 3. Latih penggunaan teknik relaksasi (teknik afirmasi positif) | 3. Membentuk gambaran positif klien terhadap dirinya saat ini |
-

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	Tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
1.	13 Nov 2024 08.00 08.10 08.15 08.20	• Mengidentifikasi kemampuan yang klien dimiliki, pemahaman klien mengenai proses penyakit, kebutuhan dan keinginan klien terhadap dukungan sosial • Mendiskusikan perubahan peran yang klien alami • Memberi motivasi untuk menentukan harapan yang realistis • Melatih teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif selama 10 menit.	S : • Klien mengatakan masih sulit melakukan kegiatan sehari-hari dan merasa tidak berdaya akibat penyakitnya • Klien mengatakan masih merasa sangat tidak berguna, dan cemas karena klien tidak dapat beraktifitas seperti sebelumnya • Klien masih merasa malu karena tidak bisa melakukan hal-hal ringan dalam kegiatannya sehari-hari secara mandiri • Klien mengatakan masih merasa kecewa dengan penyakit yang dideritanya • Klien mengatakan masih khawatir tidak bisa mencari nafkah untuk keluarganya O : • Klien memahami proses penyakit, dapat menyebutkan kemampuan yang masih dimiliki, dapat menyebutkan keinginan terhadap dirinya dan lingkungan sosial • Tanda dan gejala ketidakberdayaan masih ada • Skor BHS 19 sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif,	Tiara

			dan 17 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dibantu oleh perawat	
2.	13 Nov 2024 13.00 13.05 13.10 13.20	•Melakukan validasi terhadap perasaan klien •Mengkaji tanda dan gejala ketidakberdayaan •Melatih teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif selama 10 menit •Mengkaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	S : •Klien mengatakan masih sulit melakukan kegiatan sehari-hari dan merasa tidak berdaya akibat penyakitnya •Klien mengatakan masih merasa sangat tidak berguna, dan cemas karena klien tidak dapat beraktifitas seperti sebelumnya •Klien masih merasa malu karena tidak bisa melakukan hal-hal ringan dalam kegiatannya sehari-hari secara mandiri •Klien mengatakan masih merasa kecewa dengan penyakit yang dideritanya •Klien mengatakan masih khawatir tidak bisa mencari nafkah untuk keluarganya O : •Klien masih tampak sedih, murung, sedikit bicara •Tanda dan gejala ketidakberdayaan masih ada •Skor BHS 16 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	Tiara

			•Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dibantu oleh perawat dan keluarga	
3.	14 Nov 2024 08.00 08.15 08.10 08.20	•Melakukan validasi terhadap perasaan klien •Mengkaji tanda dan gejala ketidakberdayaan •Melatih teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif selama 10 menit •Mengkaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	S : •Klien mengatakan masih sulit melakukan kegiatan sehari-hari dan merasa tidak berdaya akibat penyakitnya •Klien mengatakan masih merasa tidak berguna, malu dan cemas berkurang O : •Klien tampak sedih dan murung berkurang •Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang •Skor BHS 12 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dibantu oleh keluarga	Tiara
4.	14 Nov 2024 16.00 16.05 16.10 16.20	•Melakukan validasi terhadap perasaan klien •Mengkaji tanda dan gejala ketidakberdayaan •Melatih teknik afirmasi positif selama 10 menit •Mengkaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	S : •Klien mengatakan masih sulit melakukan kegiatan sehari-hari •Klien mengatakan perasaan tidak berdaya, tidak berguna, malu dan cemas berkurang O : •Klien tampak lebih rileks •Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang •Skor BHS 10 setelah dilakukan teknik	Tiara

			relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi afirmasi positif secara mandiri	
5.	15 Nov 2024 17.00 17.05 17.10 17.20	•Melakukan validasi terhadap perasaan klien •Mengkaji tanda dan gejala ketidakberdayaan •Melatih teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif selama 10 menit •Mengkaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif.	S : •Klien mengatakan mulai berlatih melakukan kegiatan sehari-hari •Klien mengatakan perasaan tidak berdaya, tidak berguna, malu dan cemas berkurang O : •Klien tampak lebih rileks •Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang •Skor BHS 8 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif secara mandiri	Tiara

F. EVALUASI

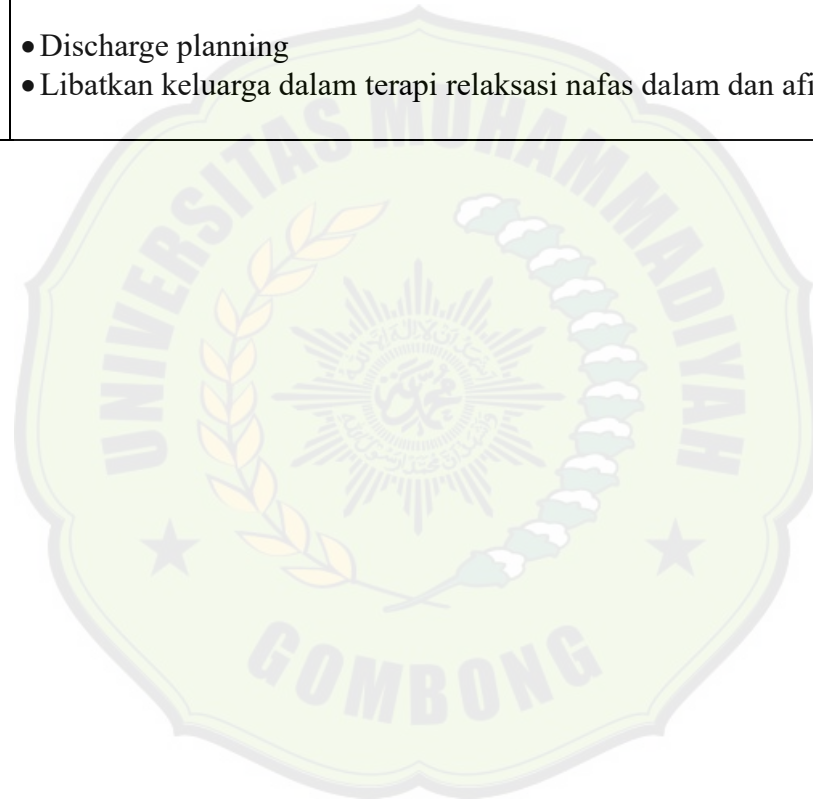
No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	13 Nov 2024 08.20	Ketidakberdayaan	S : • Klien mengatakan masih sulit melakukan kegiatan sehari-hari dan merasa tidak berdaya akibat penyakitnya • Klien mengatakan masih merasa sangat tidak berguna, dan cemas karena klien tidak dapat beraktifitas seperti sebelumnya • Klien masih merasa malu karena tidak bisa melakukan hal-hal ringan dalam kegiatannya sehari-hari secara mandiri • Klien mengatakan masih merasa kecewa dengan penyakit yang dideritanya • Klien mengatakan masih khawatir tidak bisa mencari nafkah untuk keluarganya O : • Klien memahami proses penyakit, dapat menyebutkan kemampuan yang masih dimiliki, dapat menyebutkan keinginan terhadap dirinya dan lingkungan sosial • Tanda dan gejala ketidakberdayaan masih ada • Skor BHS 19 sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif, dan 17 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif • Klien dapat melakukan terapi afirmasi positif dibantu oleh perawat A : Masalah ketidakberdayaan belum teratasi P : • Latih terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif • Monitor skor BHS	Tiara

		• Monitor penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan • Monitor kemampuan pasien dalam melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	
2.	13 Nov 2024 13.20	S : • Klien mengatakan masih sulit melakukan kegiatan sehari-hari dan merasa tidak berdaya akibat penyakitnya • Klien mengatakan masih merasa sangat tidak berguna, dan cemas karena klien tidak dapat beraktifitas seperti sebelumnya • Klien masih merasa malu karena tidak bisa melakukan hal-hal ringan dalam kegiatannya sehari-hari secara mandiri • Klien mengatakan masih merasa kecewa dengan penyakit yang dideritanya • Klien mengatakan masih khawatir tidak bisa mencari nafkah untuk keluarganya O : • Klien masih tampak sedih, murung, sedikit bicara • Tanda dan gejala ketidakberdayaan masih ada • Skor BHS 16 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif • Klien dapat melakukan terapi afirmasi positif dibantu oleh perawat dan keluarga A : Masalah ketidakberdayaan belum teratasi P : • Latih terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif • Monitor skor BHS • Monitor penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan	Tiara

			• Monitor kemampuan pasien dalam melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	
3.	14 Nov 2024 08.20		S : • Klien mengatakan masih sulit melakukan kegiatan sehari-hari dan merasa tidak berdaya akibat penyakitnya • Klien mengatakan masih merasa tidak berguna, malu dan cemas berkurang O : • Klien tampak sedih dan murung berkurang • Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang • Skor BHS 12 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif • Klien dapat melakukan terapi afirmasi positif dibantu oleh keluarga A : Masalah ketidakberdayaan teratasi sebagian P : • Latih terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif • Monitor skor BHS • Monitor penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan • Monitor kemampuan pasien dalam melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	Tiara
4.	14 Nov 2024 16.20		S : • Klien mengatakan masih sulit melakukan kegiatan sehari-hari • Klien mengatakan perasaan tidak berdaya, tidak berguna, malu dan cemas berkurang	Tiara

		O : •Klien tampak lebih rileks •Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang •Skor BHS 10 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif secara mandiri A : Masalah ketidakberdayaan teratasi sebagian P : •Latih terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Monitor skor BHS •Monitor penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan •Monitor kemampuan pasien dalam melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	
5.	15 Nov 2024 17.20	S : •Klien mengatakan mulai berlatih melakukan kegiatan sehari-hari •Klien mengatakan perasaan tidak berdaya, tidak berguna, malu dan cemas berkurang O : •Klien tampak lebih rileks •Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang •Skor BHS 8 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif secara mandiri	Tiara

			A : Masalah ketidakberdayaan teratasi sebagian P : • Discharge planning • Libatkan keluarga dalam terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif di rumah	
--	--	--	--	--



ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN V

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS KLIEN

Nama : Tn. A
Umur : 45 Tahun
Alamat : Mlipak Wonosobo
Agama : Kristen
Status : Menikah
Pendidikan : D3
Pekerjaan : Karyawan
No. RM : 866519
Diagnosa Medis : Stroke Non Hemoragik (SNH)
Tanggal pengkajian : 11 November 2024
Tanggal Masuk : 11 November 2024

2. IDENTITAS PENANGGUANG JAWAB

Nama : Ny. F
Alamat : Mlipak Wonosobo
Hubungan : Istri

3. ALASAN MASUK

Klien mengatakan masuk ke IGD RSUD KRT Setjonegoro dikarenakan lemah anggota gerak bagian atas dan bawah sebelah kanan, pusing dan mual. Saat dikaji, klien mengatakan takut tidak bisa melakukan kegiatan seperti dulu lagi dan merasa tidak berdaya akibat penyakitnya. Klien mengatakan saat ini klien merasa sangat kecewa dan cemas. Klien merasa malu dan takut tidak bisa sehat seperti sebelumnya.

4. FAKTOR PREDISPOSISI

a. Faktor Biologis

Klien mengatakan sebelumnya pernah mengalami sakit seperti sekarang ini sekitar hampir 2 tahun yang lalu. Klien belum pernah operasi. Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi namun tidak terkontrol. Riwayat keluarga klien ada yang mengalami hal serupa yaitu ibu dan kakek.

b. Faktor Psikologis

Klien mengatakan saat sakit biasanya berobat ke klinik dan RS. Klien mengatakan saat ini malu karena tidak bisa melakukan aktifitas secara mandiri seperti sebelum

sakit. Klien mengatakan merasa kecewa dengan penyakit yang dideritanya karena hal tersebut menyebabkan klien harus dibantu orang lain dalam setiap aktifitasnya.

c. Faktor Sosial Budaya

Klien mengatakan berusia 45 tahun, pendidikan terakhir SMA dan seorang ayah. Klien mengatakan khawatir tidak bisa mencari nafkah untuk anaknya dikarenakan sakit ini. Sebelum sakit, klien mengatakan rajin mengikuti kegiatan rutin di kampung dan di gereja.

5. FAKTOR PRESIPITASI

Saat dikaji, Tn. A mengatakan merasa tidak berguna karena kondisinya sekarang. Klien hanya berbaring di tempat tidur, merasa sedih apakah sembuh lagi seperti sediakala atau tidak. Klien tampak murung dan tidak bersemangat. Pemeriksaan fisik yang ditemukan saat pengkajian yaitu TD 148/86 mmHg, N 84 x/m, RR 20 x/m, t 36,8 ° C. Kekuatan motorik superior 5/4. Kekuatan motorik inferior 5/4.

6. PENGKAJIAN FISIK

a. Keadaan Umum : Sedang

Tanda-Tanda Vital

TD 148/86 mmHg

N 84 x/m

RR 20 x/m

Suhu 36,8 ° C

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada jejas, mesocephal, rambut warna hitam, bersih

Mata : Konjungtiva tidak anemis, penglihatan tidak ada masalah

Hidung : Simetris

Telinga : Simetris, tidak terdapat gangguan pendengaran

Mulut : Mukosa bibir lembab, bicara agak pelo

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, JVP teraba

Abdomen :

I : Tidak ada jejas, perut datar

P : Terdapat nyeri tekan di perut kiri

P : Bunyi tympani

A : Bising usus normal 10 x/menit

Genitalia : Normal, tidak terpasang kateter

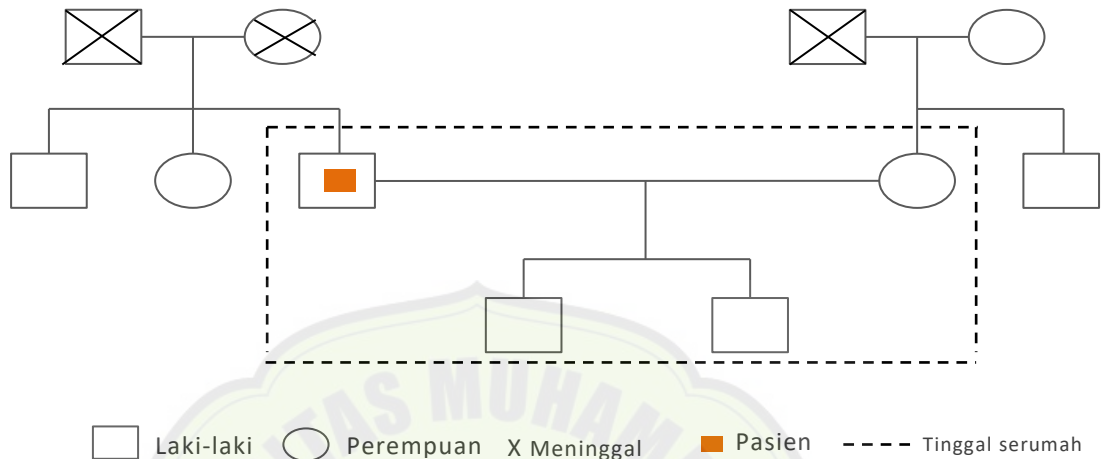
Ektremitas Atas : Terpasang infus di tangan kiri, lemah anggota gerak kanan,

kekuatan motorik 5/4

Ektremitas Bawah : Lemah anggota gerak kanan, kekuatan motorik 5/4

7. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

a. Genogram



b. Konsep Diri

1) Gambaran diri

Klien mengatakan dirinya sudah tidak sempurna seperti sebelumnya karena mengalami penyakit stroke seperti sekarang ini. Klien mengatakan khawatir tidak bisa sehat kembali dan bekerja seperti sediakala.

2) Identitas

Klien mengatakan sudah berumur 43 tahun, berjenis kelamin laki-laki, seorang duda anak 1. Klien mengatakan pendidikan terakhir SMA dan beragama islam. Sebagai seorang ayah, klien bekerja mencari nafkah untuk sekolah anaknya.

3) Peran

Pasien merupakan anak satu-satunya di keluarganya. Peran pasien di rumah adalah seorang anak dan ayah untuk anaknya. Klien berperan untuk mencari nafkah untuk anaknya dan ibu yang tinggal serumah dengannya.

4) Ideal diri

Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan dapat bekerja kembali seperti sediakala.

5) Harga diri

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga baik walaupun dengan

kondisi kesehatannya seperti saat ini, akan tetapi pasien merasa hanya menjadi beban ataupun merepotkan keluarga karena untuk saat ini klien tidak dapat mengurus dirinya sendiri dan tidak bisa bekerja seperti sediakala.

c. Hubungan Sosial

Klien mengatakan dekat dengan keluarga dan lingkungan, serta ingin bisa bekerja dan beraktifitas seperti biasanya. Klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan rutin di kampungnya karena sibuk bekerja.

d. Nilai Keyakinan

Klien mengatakan sakit yang di deritanya merupakan cobaan dari Allah, dan klien tidak lupa selalu berdoa di setiap kesempatan.

e. Spiritual

Klien mengatakan beragama islam dan melaksanakan shalat 5 waktu setiap harinya.

8. STATUS MENTAL

a. Penampilan Umum

Klien berpakaian bersih, rambut rapih, pakaian bersih.

b. Pembicaraan

Klien mampu menjawab pertanyaan dengan baik saat di wawancara

c. Aktivitas Motorik

Klien tampak kesulitan melakukan kegiatan sehari-harinya.

d. Alam Perasaan

Klien malu karena merasa tubuhnya tidak bisa berfungsi seperti seharusnya.

e. Afek

Afek pasien sesuai.

f. Interaksi Selama Wawancara

Pasien kooperatif, kontak mata tidak kemana-mana, pasien selama wawancara paham dengan maksud pertanyaan yang diberikan meskipun merespon dengan agak lambat

g. Isi pikiran

Klien tidak berbicara melebihi-lebihkan dirinya terhadap suatu hal.

h. Tingkat kesadaran dan orientasi

Klien mengatakan sadar dengan keadaan dan kondisi saat ini mampu berorientasi dengan waktu dan tempat serta kondisi yang dialami saat ini

i. Memori

Klien mengatakan masih mengingat kejadian masa lalu, dan kegiatan yang sudah dilakukan.

j. Daya tilik diri

Klien paham ia sedang sakit, dan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menjalani pengobatan.

9. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

a. Makan

Klien mengatakan makan 3x/hari dengan nasi, lauk pauk, sayuran. Klien makan selalu dihabiskan. Klien minum 5-6 gelas/hari minum air putih.

b. BAB/BAK

Klien mengatakan apabila BAB dan BAK akan dibantu oleh keluarga.

c. Mandi

Klien mengatakan mandi 2x/hari dengan menggunakan sabun, sampo dan menggosok gigi dengan bantuan keluarga.

d. Berpakaian

Klien mengatakan mengganti pakaiannya 2 kali sehari, penampilan klien rapi.

e. Istirahat dan Tidur

Klien mengatakan kadang sulit tidur karena memikirkan masa depannya dan keluarganya.

f. Penggunaan obat

Klien mengatakan bisa meminum obat dengan bantuan keluarga sesuai anjuran

g. Pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan sadar akan sakit yang dialaminya memerlukan waktu yang lama untuk kembali pulih.

h. Aktivitas di dalam dan di luar rumah

Klien mengatakan kesehariannya biasanya bekerja sebagai karyawan di toko kelontong, klien mengatakan masih mengikuti kegiatan dari desa bersama pemuda sekitar rumahnya. Saat sakit, ADL klien lebih sering dibantu keluarga.

10. MEKANISME KOPING

Mekanisme koping klien adalah berbicara dengan ibunya mengenai yang klien rasakan, sedangkan mekanisme koping maladaptif klien yaitu tidak berdaya dengan keadaanya saat ini.

11. ASPEK MEDIS

a. Diagnosa medis

SNH, Hipertensi

b. Hasil pemeriksaan penunjang

CT Scan Kesan : Infark di corona radiata sinistra

c. Pemeriksaan Penunjang

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
Hemoglobin	14.1	g/dl	11,7 – 15,5
Leukosit	18,9	/ul	3.600 – 11.000
Hematokrit	39,2	%	35 – 47
Trombosit	320.000	/ul	150.000 – 440.000
Eritrosit	4,85	%	3.8 – 5.2
MCV	83.6	Fl	80 – 100
MCH	28.6	pg	26 – 34
MCHC	34.5	g/dl	32 – 36
SGOT	21.4	U/L	0 – 50
SGPT	36.5	U/L	0 – 50
GDS	87	mg/dl	70 – 105
Creatinin	0,90	mg/dl	0,6 – 1,1
Ureum	26	Mg/dl	15 – 39
Natrium	141.0	mmol/L	135 – 147
Kalium	4.20	mmol/L	3.5 – 5.0
Klorida	107.0	mmol/L	95.0 – 110.0

d. Terapi yang diberikan

Nama Obat	Dosis	Cara pemberian
RL	20 tpm	IV
Manitol	250 cc	IV bolus
OMZ	1x40 mg	IV
Piracetam	3x3 gr	IV
Citicolin	2x500 mg	IV
Amlodipin	10 mg	PO
Valsartan	160 mg	PO
Aspilet	1x80 mg	PO
CPG	1x75 mg	PO

B. ANALISA DATA

Tgl/ Jam	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Paraf
11 Nov 2024 08.00	DS : - Klien mengatakan lemah anggota gerak bagian atas dan bawah sebelah kanan, pusing dan mual DO : - Bicara agak pelo - TD 148/86 mmHg, N 84 x/m, RR 20 x/m, t 36,8 ° C - Kekuatan motorik superior 5/4. Kekuatan motorik inferior 5/4 - ADL dibantu keluarga	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	Tiara
11 Nov 2024 08.00	DS : - Klien mengatakan takut tidak bisa melakukan kegiatan seperti dulu lagi dan merasa tidak berdaya akibat penyakitnya - Klien mengatakan merasa sangat kecewa dan cemas - Klien merasa malu dan takut tidak bisa sehat seperti sebelumnya - Klien mengatakan merasa tidak berguna karena kondisinya sekarang - Klien mengatakan merasa sedih apakah sembuh lagi seperti sediakala atau tidak. DO: - Klien tampak murung, tidak bersemangat - Klien hanya berbaring di tempat tidur - ADL dibantu keluarga - Skor BHS 17	Ketidakberdayaan (D.0092)	Tiara

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d aneurisma serebri dan hipertensi
2. Ketidakberdayaan b.d interaksi interpersonal tidak memuaskan

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

TANGGAL	DIAGNOSIS	RENCANA TINDAKAN		RASIONALISASI
		TUJUAN	INTERVENSI	
11 Nov 2024 Jam 08.00	Ketidakberdayaan (D.0092)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x15 menit diharapkan keberdayaan meningkat (L.09071) dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi mampu melaksanakan aktifitas meningkat 2. Verbalisasi frustrasi menurun 3. Ketergantungan pada orang lain menurun	Promosi Koping (I.09312) Observasi 1. Identifikasi kemampuan yang dimiliki 2. Identifikasi pemahaman proses penyakit 3. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan 4. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial Terapeutik 1. Diskusikan perubahan peran yang dialami 2. Beri motivasi untuk menentukan	1. Mengetahui kemampuan yang dimiliki klien 2. Mengetahui pemahaman proses penyakit menurut klien 3. Mengetahui dampak situasi dengan adanya perubahan peran dan hubungan 4. Mengetahui bentuk dukungan sosial yang dibutuhkan dan diinginkan klien 1. Mengetahui adanya perubahan peran klien

-
- | | |
|---|--|
| harapan yang realistis | 2. Mengoptimalkan kemampuan mandiri klien |
| 3. Beri motivasi terlibat dalam kegiatan sosial | 3. Membuat klien tidak merasa sendiri |
| 4. Beri motivasi menggunakan sistem pendukung yang tersedia | 4. Memaksimalkan peran keluarga dalam pemenuhan ADL (<i>Activity Daily Living</i>) |

Edukasi

- | | |
|--|---|
| 1. Anjurkan klien mengungkapkan perasaan dan persepsi | 1. Mengetahui perasaan dan persepsi klien |
| 2. Anjurkan keluarga terlibat | 2. Memaksimalkan peran keluarga |
| 3. Latih penggunaan teknik relaksasi (teknik afirmasi positif) | 3. Membentuk gambaran positif klien terhadap dirinya saat ini |
-

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No.	Tanggal	Implementasi	Respon	Paraf
1.	11 Nov 2024 08.00 08.10 08.15 08.20	• Mengidentifikasi kemampuan yang klien dimiliki, pemahaman klien mengenai proses penyakit, kebutuhan dan keinginan klien terhadap dukungan sosial • Mendiskusikan perubahan peran yang klien alami • Memberi motivasi untuk menentukan harapan yang realistis • Melatih teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif selama 10 menit.	S : • Klien mengatakan masih takut tidak bisa melakukan kegiatan seperti dulu lagi dan merasa tidak berdaya akibat penyakitnya • Klien mengatakan masih merasa sangat kecewa dan cemas • Klien mengatakan merasa malu dan takut tidak bisa sehat seperti sebelumnya • Klien mengatakan masih merasa tidak berguna karena kondisinya sekarang • Klien mengatakan merasa sedih berkurang O : • Klien memahami proses penyakit, dapat menyebutkan kemampuan yang masih dimiliki, dapat menyebutkan keinginan terhadap dirinya dan lingkungan sosial • Tanda dan gejala ketidakberdayaan masih ada • Skor BHS 17 sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif, dan 16 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	Tiara

			•Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dibantu oleh perawat	
2.	12 Nov 2024 18.00 18.05 18.10 18.20	•Melakukan validasi terhadap perasaan klien •Mengkaji tanda dan gejala ketidakberdayaan •Melatih teknik afirmasi positif selama 10 menit •Mengkaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi afirmasi positif	S : •Klien mengatakan masih takut tidak bisa melakukan kegiatan seperti dulu lagi •Klien mengatakan merasa tidak berdaya, kecewa, malu, sedih dan cemas berkurang O : •Klien tampak murung berkurang, tampak lebih bersemangat •Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang •Skor BHS 14 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dibantu oleh perawat dan keluarga	Tiara
3.	13 Nov 2024 10.00 10.05 10.10 10.20	•Melakukan validasi terhadap perasaan klien •Mengkaji tanda dan gejala ketidakberdayaan •Melatih teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif selama 10 menit	S : •Klien mengatakan rasa takut tidak bisa melakukan kegiatan seperti dulu lagi berkurang, merasa tidak berdaya, kecewa, malu, sedih dan cemas berkurang	Tiara

		• Mengkaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi afirmasi positif	O : • Klien tampak murung berkurang, tampak lebih bersemangat • Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang • Skor BHS 13 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif • Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dibantu oleh keluarga	
4.	14 Nov 2024 13.00 13.05 13.10 13.20	• Melakukan validasi terhadap perasaan klien • Mengkaji tanda dan gejala ketidakberdayaan • Melatih teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif selama 10 menit • Mengkaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif.	S : • Klien mengatakan rasa takut tidak bisa melakukan kegiatan seperti dulu lagi berkurang, merasa tidak berdaya, kecewa, malu, sedih dan cemas berkurang O : • Klien tampak murung berkurang, tampak lebih bersemangat • Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang • Skor BHS 12 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif • Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif secara mandiri	Tiara

5.	15 Nov 2024 09.00 09.05 09.10 09.20	•Melakukan validasi terhadap perasaan klien •Mengkaji tanda dan gejala ketidakberdayaan •Melatih teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif selama 10 menit •Mengkaji ulang skor BHS dan kemampuan klien melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif.	S : •Klien mengatakan rasa takut tidak bisa melakukan kegiatan seperti dulu lagi berkurang, merasa tidak berdaya, kecewa, malu, sedih dan cemas berkurang O : •Klien tampak murung berkurang, tampak lebih bersemangat •Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang •Skor BHS 9 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif secara mandiri	Tiara
----	--	---	--	-------

F. EVALUASI

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1.	11 Nov 2024 08.20	Ketidakberdayaan	S : • Klien mengatakan masih takut tidak bisa melakukan kegiatan seperti dulu lagi dan merasa tidak berdaya akibat penyakitnya • Klien mengatakan masih merasa sangat kecewa dan cemas • Klien mengatakan merasa malu dan takut tidak bisa sehat seperti sebelumnya • Klien mengatakan masih merasa tidak berguna karena kondisinya sekarang • Klien mengatakan merasa sedih berkurang O : • Klien memahami proses penyakit, dapat menyebutkan kemampuan yang masih dimiliki, dapat menyebutkan keinginan terhadap dirinya dan lingkungan sosial • Tanda dan gejala ketidakberdayaan masih ada • Skor BHS 17 sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif, dan 16 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif • Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dibantu oleh perawat A : Masalah ketidakberdayaan belum teratasi P : • Latih terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif • Monitor skor BHS • Monitor penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan	Tiara

			• Monitor kemampuan pasien dalam melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	
2.	12 Nov 2024 18.20		S : • Klien mengatakan masih takut tidak bisa melakukan kegiatan seperti dulu lagi • Klien mengatakan merasa tidak berdaya, kecewa, malu, sedih dan cemas berkurang O : • Klien tampak murung berkurang, tampak lebih bersemangat • Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang • Skor BHS 14 setelah dilakukan teknik afirmasi positif • Klien dapat melakukan terapi afirmasi positif dibantu oleh perawat dan keluarga A : Masalah ketidakberdayaan teratasi sebagian P : • Latih terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif • Monitor skor BHS • Monitor penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan • Monitor kemampuan pasien dalam melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	Tiara
3.	13 Nov 2024 10.20		S : • Klien mengatakan rasa takut tidak bisa melakukan kegiatan seperti dulu lagi berkurang, merasa tidak berdaya, kecewa, malu, sedih dan cemas berkurang	Tiara

		O : •Klien tampak murung berkurang, tampak lebih bersemangat •Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang •Skor BHS 13 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif dibantu oleh keluarga A : Masalah ketidakberdayaan teratasi sebagian P : •Latih terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Monitor skor BHS •Monitor penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan •Monitor kemampuan pasien dalam melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	
4.	14 Nov 2024 13.20	S : •Klien mengatakan rasa takut tidak bisa melakukan kegiatan seperti dulu lagi berkurang, merasa tidak berdaya, kecewa, malu, sedih dan cemas berkurang O : •Klien tampak murung berkurang, tampak lebih bersemangat •Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang •Skor BHS 12 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif •Klien dapat melakukan terapi afirmasi positif secara mandiri	Tiara

		A : Masalah ketidakberdayaan teratasi sebagian P : • Latih terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif • Monitor skor BHS • Monitor penurunan tanda dan gejala ketidakberdayaan • Monitor kemampuan pasien dalam melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif	
5.	15 Nov 2024 09.20	S : • Klien mengatakan rasa takut tidak bisa melakukan kegiatan seperti dulu lagi berkurang, merasa tidak berdaya, kecewa, malu, sedih dan cemas berkurang O : • Klien tampak murung berkurang, tampak lebih bersemangat • Tanda dan gejala ketidakberdayaan berkurang • Skor BHS 9 setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif • Klien dapat melakukan terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif secara mandiri A : Masalah ketidakberdayaan teratasi sebagian P : • Discharge planning • Libatkan keluarga dalam terapi relaksasi nafas dalam dan afirmasi positif di rumah	Tiara

