



**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN TERAPI MEMORI
MENGUNAKAN PUZZLE PADA PASIEN STROKE
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

RIZAL MAKARIM

2021010065

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK 2023/2024**



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TERAPI MEMORI
MENGUNAKAN PUZZLE PADA PASIEN STROKE
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma Tiga

RIZAL MAKARIM

2021010065

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rizal Makarim
NIM : 2021010065
Program Studi : Keperawatan Program Diploma III
Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya "tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia , menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Gombong, 3 April 2024

Pembuat Pernyataan


Rizal Makarim

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

Sebagai Civitas Akademis Universitas Muhammadiyah Gombong, saya bertandatangan di bawah ini:

Nama : Rizal Makarim
Nim : 2021010065
Program Studi : Keperawatan Program Diploma III
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul "Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Terapi Memori Menggunakan Puzzle Pada Pasien Stroke Di Rs PKU Muhammadiyah Gombong". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak Jpangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada Tanggal : 3 April 2024

Yang Menyatakan



(Rizal Makarim)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah oleh Rizal Makarim mim 2021010065 dengan judul asuhan keperawatan penerapan terapi memori menggunakan puzzle pada pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Gombong telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 24 April 2024

Pembimbing



Dadi Santoso, M.Kep

Mengetahui,

Ketua Program Studi Program Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Rizal Makarim dengan judul "Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Terapi Memori Menggunakan Puzzle Pada Pasien Stroke Di RSUD Dr Soedirman Kebumen telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 8 Mei 2024.

Dewan Penguji

Bambang Utoyo, M.Kep.

()

Pembimbing

Dadi Santoso, M.Kep.

()

Mengetahui,

Ketua Program Studi Program Diploma Tiga

()
Hendri Tamara Yuda, M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena dengan rahmat, karunia serta taufik dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Terapi Memori Menggunakan Puzzle Pada Pasien Stroke Di RSUD Dr Soedirman Kebumen ”**. Adapun penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan.

Dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Untuk itu dalam kesempatan yang baik ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Kedua orang tua penulis yang penulis sayang ayahanda Tarno dan ibunda Sri Budi. Dan juga kepada kakak penulis Hanif yang selalu memberikan motivasi, do'a, semangat, dukungan moral dan material untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Kakek dan nenek penulis yang selalu memberikan do'a dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
4. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat, selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Dadi Santoso M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan memberikan pengarahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
7. Bambang Utoyo, M.Kep selaku penguji yang telah memberi masukan dan evaluasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

8. Seluruh Bapak dan Ibu dosen serta staf karyawan Universitas Muhammadiyah Gombong.
9. Seluruh responden yang telah memberikan waktu dan informasi untuk membantu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Terimakasih kepada Lia Ananda yang telah membantu dalam proses penyusunan KTI, sekaligus suport system saya.
11. Sahabat penulis BC Team yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan semangat dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Teman – teman seperjuangan D3 Keperawatan yang telah memberikan dukungan dan semangat.
13. Last but not least, untuk diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Karena terus berusaha dan tidak menyerah, serta senantiasa menikmati setiap prosesnya meskipun sedikit tidak mudah.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna yang terdapat banyak kekurangan baik isi maupun penyusunan. Untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan untuk memperbaiki Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah yang penulis susun ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca dan masyarakat pada umumnya.

Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Ilmiah, April 2024
Rizal Makarim¹, Dadi Santoso²

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TERAPI MEMORI
MENGGUNAKAN PUZZLE PADA PASIEN STROKE
DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang : Stroke adalah kondisi kesehatan yang terjadi ketika pembuluh darah di otak mengalami kerusakan atau kematian jaringan karena terhambatnya aliran darah dan oksigen. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan fungsi otak dan, dalam beberapa kasus, penurunan kesadaran. Penyebab utama adalah iskemia, yang mengakibatkan kurangnya perfusi jaringan otak. Stroke seringkali disertai dengan peningkatan tekanan intrakranial, ditandai dengan sakit kepala dan penurunan kesadaran. Pasien stroke sering mengalami gangguan kognitif karena disebabkan penyumbatan pada tipe PACI (Partial Anterior Circulation Infarct) terjadi pada cabang dari arteri serebri anterior dan media serta arteri letikulostriata atau setengah dari otak, sehingga terjadi gangguan fungsi kognitif yang lebih banyak.

Tujuan : Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi memori menggunakan puzzle pada pasien stroke di PKU Muhammadiyah Gombong

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif. Studi kasus dilaksanakan selama 3 kali pertemuan pada 3 responden.

Hasil : Penerapan Terapi *Jigsaw Puzzle* pada pasien Stroke non Hemoragik gangguan kognitif sebagai upaya meningkatkan memori terbukti efektif dengan rata-rata peningkatan skor MMSE 4 pada rentang skor sedang hingga ringan.

Rekomendasi : Terapi *jigsaw puzzle* dapat dijadikan salah satu solusi yang dapat digunakan dalam mengatasi gangguan memori yang dirasakan sebagai bentuk terapi komplementer untuk merelaksasikan diri dan dapat dilakukan secara mandiri

Kata Kunci : *Fungsi kognitif, faktor risiko stroke, MMSE , stroke non hemoragik*

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing study program diploma III
Muhammadiyah University of Gombong
Science textbook, April 2024
Rizal Makarim¹, Dadi Santoso²

ABSTRACT

NURSING CARE WITH APPLICATION OF MEMORY THERAPY USING A PUZZLE ON STROKE PATIENTS AT THE GOMBONG MUHAMMADIYAH HOSPITAL

Background: A stroke is a medical condition that occurs when blood vessels in the brain suffer damage or tissue death because of obstructed blood flow and oxygen. This condition can cause brain function and, in some cases, a drop in awareness. The main cause is ischemia, which results in a lack of diffusion of brain tissue. Strokes are often accompanied by increased intracranial pressure, marked by headaches and lowered consciousness. Stroke patients often experience cognitive impairment because of blockage of type paci (partial anterior reception infarct) occurs in branches of the anterior cerebral artery and media and letikulostrata arteries or half of the brain, resulting in more cognitive function disorders.

Purpose: Describes nursing care and application of memory therapy using a puzzle on stroke patients at pku muhammaduyah gombong

Research methods: The study uses descriptive analysis methods. Case studies are conducted during 3 meetings on 3 respondents.

Results: The practice of jigsaw puzzle therapy on non-hemorrhagic stroke patients as an effort to increase memory is proven to be effective with an average increase of mmse 4 at moderate to moderate range.

Recommendation: Jigsaw puzzle therapy can be one of the solutions that can be used to treat perceived memory disorders as a form of complementary therapies that promote self-praise and can be done independently

Keywords: *Cognitive function, risk factor stroke, mmse, non-hemorrhagic stroke*

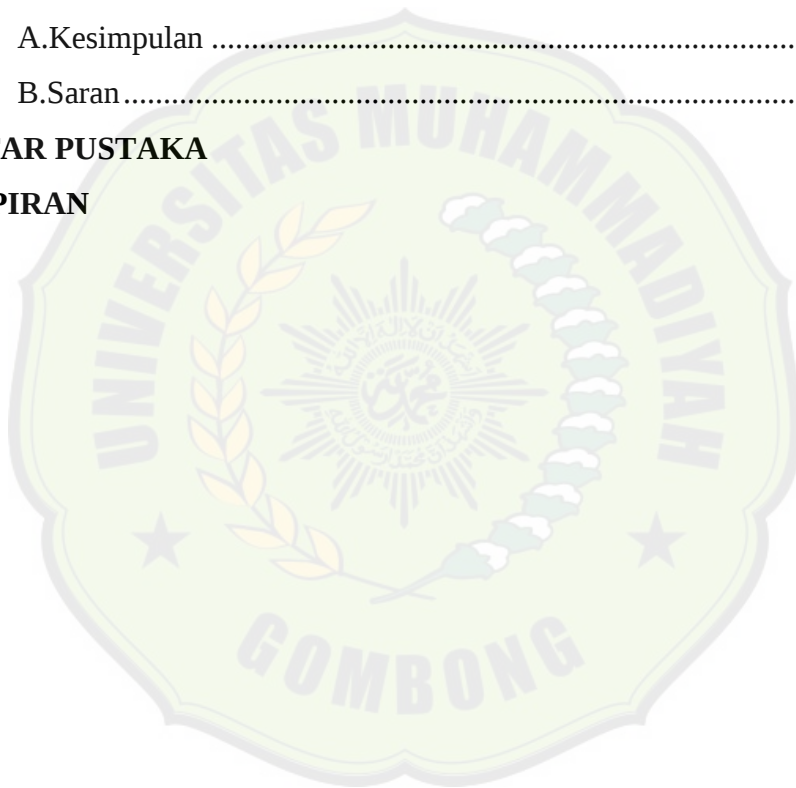
¹Student of Muhammadiyah University of Gombong

²Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

DAFTAR ISI

COVER	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	6
A. Konsep Medis.....	6
B. Fokus Asuhan Keperawatan	10
C. Konsep Terapi <i>Jigsaw Puzzle</i>	21
E. Kerangka Konsep.....	23
BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS	24
A. Desain karya Tulis.....	24
B. Subjek Penelitian	24
C. Fokus Studi Kasus	24
D. Lokasi Dan Waktu Pengambilan Kasus	25
E. Definisi Operasional.....	25

F. Instrumen Studi Kasus	26
G. Langkah Pengambilan Data	27
H. Etika studi Kasus	28
BAB IV HASIL LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN	30
A.Hasil Laporan Kasus	30
B.Pembahasan	55
C.Keterbatasan Studi Kasus	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
A.Kesimpulan	61
B.Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



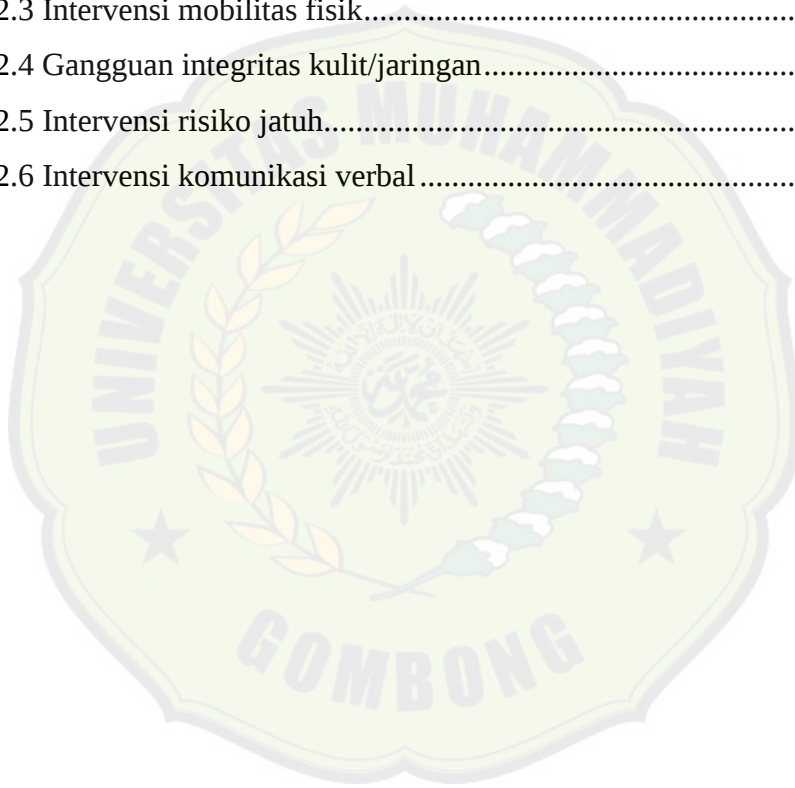
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway.....	9
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	23



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi risiko perfusi serebral.....	15
Tabel 2.2 Intervensi defisit nutrisi	16
Tabel 2.3 Intervensi mobilitas fisik.....	17
Tabel 2.4 Gangguan integritas kulit/jaringan.....	17
Tabel 2.5 Intervensi risiko jatuh.....	18
Tabel 2.6 Intervensi komunikasi verbal	19



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah kondisi kesehatan yang terjadi ketika pembuluh darah di otak mengalami kerusakan atau kematian jaringan karena terhambatnya aliran darah dan oksigen. Penyebab utama stroke adalah berkurangnya pasokan darah ke otak, yang dapat disebabkan oleh iskemia atau perdarahan serebral. Gejala stroke dapat muncul secara mendadak, berkembang dengan cepat, dan berlangsung lebih dari 24 jam. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan fungsi otak dan, dalam beberapa kasus, penurunan kesadaran. Penyebab utama adalah iskemia, yang mengakibatkan kurangnya perfusi jaringan otak. Stroke seringkali disertai dengan peningkatan tekanan intrakranial, ditandai dengan sakit kepala dan penurunan kesadaran. Secara global, setiap 100 gram jaringan otak memerlukan 20% dari aliran darah curah jantung per menit. Penurunan kesadaran dapat menyebabkan stroke non hemoragik, yang jika tidak ditangani dapat meningkatkan tekanan intrakranial dan berujung pada kematian (Black & Hawk, 2014).

Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan 5,7 juta orang meninggal akibat stroke secara global pada tahun 2015, setara dengan 9,9% dari total kematian. Lebih dari 85% kematian ini terjadi di negara-negara berkembang, dengan sepertiga penduduknya berusia di atas 70 tahun. Kementerian Kesehatan RI memperkirakan prevalensi stroke di Indonesia sebesar 3.049.200 orang pada tahun 2017 (Sutriyani et al., 2020). Berdasarkan angka kejadian stroke di Indonesia sebesar 10,9 kasus per mil, terdapat 567.000 orang menderita stroke setiap tahunnya, sekitar 25% atau 320.000 meninggal dunia, dan sisanya menderita kecacatan (RISKESDAS, 2018). Data buku kesehatan triwulan III tahun 2018 menunjukkan jumlah kasus stroke di Jawa Tengah sebesar 2,1% yaitu sekitar 31.871 kasus (Pusat Pelayanan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Pasien stroke sering mengalami gangguan kognitif karena disebabkan penyumbatan pada tipe PACI (Partial Anterior Circulation Infarct) terjadi pada cabang dari arteri serebri anterior dan media serta arteri letikulostrata atau setengah dari otak, sehingga terjadi gangguan fungsi kognitif yang lebih banyak. PACI ialah Gejala lebih terbatas pada daerah yang lebih kecil dari sirkulasi serebral pada sistem karotis, yaitu : Defisit motorik/sensorik dan hemianopia, defisit motorik/sensorik disertai gangguan fungsi luhur, gejala fungsi luhur dan hemianopia, defisit motorik atau sensorik murni yang kurang ekstensif dibanding infark lakunar (hanya monoparesis-monosensorik) dan gangguan fungsi luhur saja (Azizah Malik *et al.*, 2018).

Fungsi kognitif merupakan fungsi yang sangat penting dalam kehidupan, dengan adanya fungsi kognitif yang baik kita dapat memusatkan perhatian, mengingat, memiliki inisiatif, memecahkan suatu masalah, dan memiliki fungsi perencanaan yang baik. Apabila fungsi kognitif tersebut terganggu akan mengakibatkan ketidakmampuan untuk membuat keputusan, kerusakan memori dan penilaian, disorientasi, salah persepsi, penurunan rentang perhatian, dan kesulitan berfikir logis. Fungsi kognitif sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, genetik, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Gangguan fungsi kognitif akibat stroke sering terjadi pada penderita stroke sekitar 20% sampai 80% tergantung dari beberapa faktor seperti asal negara, ras, dan kriteria diagnostik (Hasra *et al.*, 2018). Ada banyak faktor risiko yang memengaruhi terjadinya gangguan kognitif pasca stroke. Faktor-faktor tersebut mempengaruhi keparahan gangguan kognitif pada pasien stroke. Faktor risiko tersebut meliputi faktor demografi dan faktor risiko yang bisa dimodifikasi. Faktor demografi meliputi usia lanjut, sifat genetik, pendidikan yang rendah, karakteristik dari stroke (meliputi: TIA, stroke berulang, multipel infark, lokasi infark yang strategis, keparahan stroke) serta neuroimaging lesi otak (meliputi: infark otak silent, lesi white matter, atrofi lobus temporal, dan cerebral microbleeds). Adapun faktor risiko yang bisa dimodifikasi yang mempengaruhi gangguan kognitif pasca stroke meliputi hipertensi, atrial fibrilasi, DM tipe 2, dislipidemia, cardiac and

carotid artery diseases, high homocysteine, obesitas, dan sindrom metabolik. Cara menjaga dan menangani fungsinkognitif yang dapat dilakukan di rumah pada pasien pasca stroke untuk mencegah perburukan fungsi kognitif yaitu dengan tetap membiarkan pasien bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, memberikan dorongan semangat kepada pasien agar selalu optimis dalam menjalani hidup, serta melakukan aktivitas yang dapat menstimulasi kognitif (Kalaria RN, *et al*, 2018).

Otak memiliki dua bola atau lobus yang terpisah, yaitu kanan dan kiri yang memiliki fungsi berbeda. Otak kiri akan berperan dalam pikiran dan logika sedangkan otak kanan berperan dalam kreativitas, instusi dan emosi. Sebuah puzzle akan melatih dua bagian otak, dengan demikian ketika seorang berlatih dengan puzzle maka dua fungsi otak akan berfungsi sehingga aktifitas otak yang terus menerus dapat menyebabkan otak sel meningkatkan efisiensi dan kapasitas sel-sel otak. Otak akan menghasilkan zat kimia yang bernama dopamine digunakan untuk memori dan proses pembelajaran. Produksi dari dopamine akan meningkat ketika seorang bermain teka-teki. mengatur puzzle dapat meningkatkan kesadaran, konsentrasi dan kreatifitas (Yuliatin Khoirotunnisa' *et al.*, 2020)

Studi di RSU Anna Medika Madura menemukan bahwa hampir separuh responden dalam kelompok kontrol pre-test dan post-test memiliki kekuatan otot skala 4 (36% masing-masing), dan hampir separuhnya lagi memiliki kekuatan otot kategori 2. Sebagai hasil dari analisis, terdapat perbedaan yang signifikan dalam kekuatan rata-rata otot ekstremitas atas di antara kelompok kontrol dan kelompok pemeriksaan. Hasil penelitian mendukung gagasan bahwa terapi jigsaw dapat membantu pasien stroke yang mengalami kelemahan otot ekstremitas atas. Hasil ini sejalan dengan gagasan bahwa masalah otot menyebabkan pasien stroke mengalami gangguan keseimbangan dan koordinasi gerak, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Nisfil Mufidah *et al.*, 2020).

Berdasarkan data-data di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TERAPI MEMORI MENGGUNAKAN PUZZLE PADA PASIEN STROKE DI RSUD DR SOEDIRMAN KEBUMEN”

B. Perumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan dengan penerapan terapi memori menggunakan puzzle pada pasien stroke di RSUD dr. Soedirman Kebumen

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi memori menggunakan puzzle pada pasien stroke di RSUD dr. Soedirman Kebumen

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien dengan masalah stroke.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah stroke.
- c. Mendeskripsikan hasil intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah stroke.
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah stroke.
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada pasien dengan masalah stroke.
- f. Mendeskripsikan kemampuan kognitif pasien stroke sebelum dan sesudah mendapatkan terapi puzzle

D. Manfaat

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

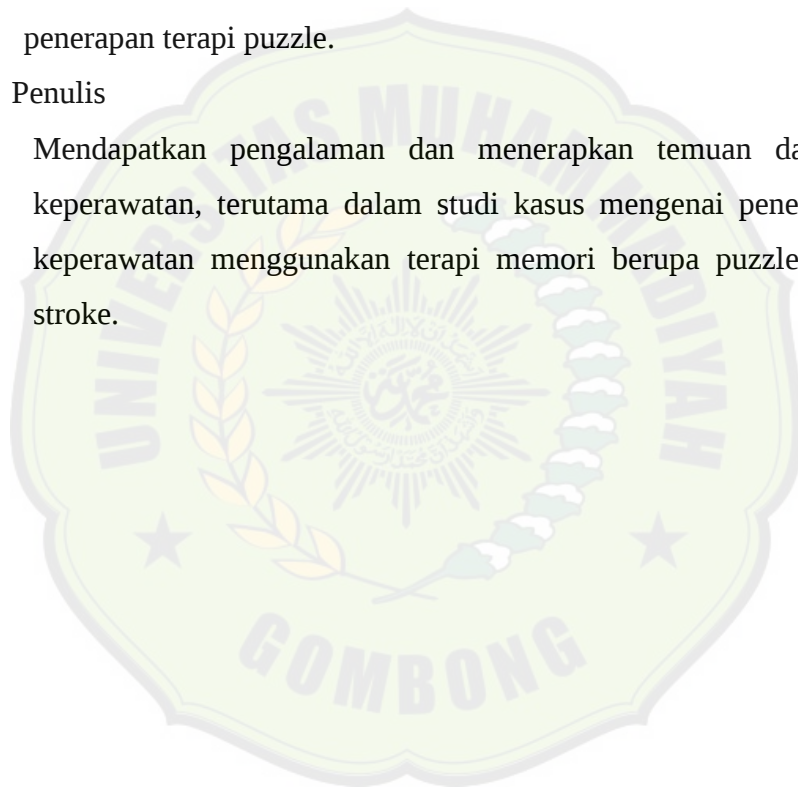
Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam kemandirian pasien Stoke dengan melaukan terapi puzzle.

2. Ilmu Pengetahuan

Mengembangkan pengetahuan dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan dapat meningkatkan kemandirian pasien stroke melalui penerapan terapi puzzle.

3. Penulis

Mendapatkan pengalaman dan menerapkan temuan dari penelitian keperawatan, terutama dalam studi kasus mengenai penerapan asuhan keperawatan menggunakan terapi memori berupa puzzle pada pasien stroke.



DAFTAR PUSTAKA

- Aam, S., Einstad, M. S., Munthe-Kaas, R., Lydersen, S., Ihle-Hansen, H., Knapskog, A. B., Ellekjær, H., Seljeseth, Y., & Saltvedt, I. (2020). Post stroke Cognitive Impairment Impact of Follow Up Time and Stroke Subtype on Severity and Cognitive Profile: The Nor-COAST Study. *Frontiers in Neurology*, 11(July), 1–10.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8, Jilid 3. Elsevier. Singapura : PT Salemba Medika.
- D'Souza, C. E., Greenway, M., Graff-Radford, J., & Meschia, J. F. (2021). Cognitive impairment in patients with stroke. *Seminars in neurology*, 41(1), 75–84.
- Hardika, B. D., Yuwono, M., & Zulkarnain, H. (2020). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Terjadinya Stroke Non Hemoragik pada Pasien di RS RK Charitas dan RS Myria Palembang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(2),268. <https://doi.org/10.36565/jab.v9j2.234>
- Indrawati, L., & Dewi, C.S. (2016). Care Your Self, Stroke. Jakarta: *Penebar Plus*.
- Meiner, S. E. (2015). Gerontologic Nursing. Edisi 5. United States America : *Elsevier Mosby*
- Paskahlin, A. P., Febriana, P., Suprpti, B. J. D., & Kase, G. B. (2022). Stroke: Kualitas Hidup Pasien Stroke dan Bagaimana Meningkatkan. *Stroke*, 8(23).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI, D. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Riset Kesehatan Dasar, (2018) *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.

http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakor_pop_2_018/Hasil%20Risksdas%202018.pdf

Sapang, F. A. E. R., & Linggi, E. B. (2020). Gambaran Gangguan Fungsi Kognitif Pasien Paska Stroke Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 3(1), 7-11.

Syamsuddin, F., & Adam, R. N. R. (2023). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Pemberian Latihan Pemasangan Puzzle Jigsaw Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstermitas Atas RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(2), 109-118.

van Tuijl, J. H., van Raak, E. P. M., van Oostenbrugge, R. J., Aldenkamp, A. P., & Rouhl, R. P. W. (2020). Cognition and quality of life in patients with poststroke epilepsy: A case–control study. *Epilepsy and Behavior*, 104, 106444. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.106444>

Viktorisson, A., Andersson, E. M., Lundström, E., & Sunnerhagen, K. S. (2021). Levels of physical activity before and after stroke in relation to early cognitive function. *Scientific Reports*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-88606-9>

Warji, W., Sukarmin, S., Yulisetianingrum, Y., & Estiningtyas, E. (2020). Pengaruh Terapi Memori Terhadap Kemampuan Kognitif Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Ra Kartini Jepara. *Indonesia Jurnal Perawat*, 5(1), 8-14.

Yenny, Y., & Muflihatin, S. K. (2019). Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Klien Stroke Non Hemoragik dengan Intervensi Inovasi Terapi Musik Klasik dan Senam Otak Terhadap Peningkatan Memori Jangka Pendek di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda Tahun 2018.

LAMPIRAN



Lampiran 1

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah peneliti yang berasal dari Program Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Memori Menggunakan Puzzle Pada Pasien Stroke Di Rsud Dr Soedirman Kebumen”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk melatih cara berpikir (fungsi) kognitif dan cara bertindak (perilaku), diharapkan dapat memberikan manfaat pada penderita untuk melatih cara berfikir dan cara bertindak. Kegiatan ini akan dilakukan selama 10-15 menit.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung selama kurang lebih 10-15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang tersampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan hubungi peneliti pada nomor Hp : 082338768381

Peneliti

Rizal Makarim

Lampiran 2

INFORMED CONSENT
(persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Rizal Makarim, dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Terapi Memori Menggunakan Puzzle Pada Pasien Stroke Di PKU Muhammadiyah Gombong”.

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

Gombong, 13 Maret 2024

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

.....

Gombong, 13 Maret 2024

Peneliti

Rizal Makarim

INFORMED CONSENT
(persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Rizal Makarim, dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Terapi Memori Menggunakan Puzzle Pada Pasien Stroke Di PKU Muhammadiyah Gombong”.

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

Gombong, 5 Maret 2024

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

.....

Gombong, 5 Maret 2024

Peneliti

Rizal Makarim

INFORMED CONSENT
(persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Rizal Makarim, dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Terapi Memori Menggunakan Puzzle Pada Pasien Stroke Di PKU Muhammadiyah Gombong”.

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

Gombong, 9 Maret 2024

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

.....

Gombong, 9 Maret 2024

Peneliti

Rizal Makarim

Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI

Nama : _____ Tgl Lahir/Umur : _____ Tgl Pemeriksaan : _____

KUESIONER MMSE (MINI -MENTAL STATE EXAMINATION)

Skor maks	Skor lansia	Jam mulai : Jam selesai :
ORIENTASI		
5 5	☐ ☐	Sekarang (hari),(tanggal),(bulan),(tahun),berapa, (musim)apa? Sekarang kita berada dimana? (jalan),(no rumah),(kota),(kabupaten),(propinsi)
REGISTRASI		
3	☐	Pewawancara menyebutkan nama 3 buah benda, 1detik untuk tiap benda. Kemudian mintalah klien mengulang ke3 nama benda tersebut. Berikan1 angka untuk tiap jawaban yang benar. Bila masih salah,ulangi penyebutan ke3 nama benda tersebut sampai ia dpt mengulanginya dgn benar. Hitunglah jumlah percobaan
ATENSI dan KALKULASI		
5	☐	Hitunglah berturut-turut selang 7 mulai dari 100 ke bawah. Berilah 1angka untuk tiap jawaban yang benar. Berhenti setelah 5 hitungan (93,86,79,72,65). Kemungkinan lain, ejalah kata "dunia" dari akhir ke awal (a-i-n-u-d)
MENGINGAT		
3	☐	Tanyalah kembali nama ke3 benda yang telah disebutkan diatas. Berilah 1 angka untuk tiap jawaban yang benar.
BAHASA		
9	☐	Apakah nama benda-benda ini? Perhatikan pensil dan arloji (2 angka) ulanglah kalimat berikut: "jika tidak dan atau tapi", (1 angka). Laksanakan 3 buah perintah ini: "peganglah selembat kertas dengan tangan kananmu, lipatlah kertas itu pada pertengahan dan letakkanlah di lantai (3 angka) Bacalah dan laksanakan perintah berikut "PEJAMKAN MATA ANDA" (1 angka). Tulislah sebuah kalimat (1 angka). Tirulah gambar ini (1 angka). 
SKOR		Jam selesai:

Keterangan:

Diluar nilai 30 yang mungkin, nilai yang kurang dari 25 mengarahkan adanya gangguan, dan nilai yang kurang dari 20 menyatakan gangguan yang pasti.

Lampiran 4

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI *JIGSAW*
*PUZZLE***

Persiapan	1. Menyusun perjanjian dengan klien 2. Memberikan peringatan terkait perjanjian kepada klien 3. Menyiapkan ruang untuk sesi terapi 4. Menyiapkan peralatan, seperti kartu puzzle dan papan nama klien
Orientasi	1. Memberi salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri 3. Peserta memakai papan nama yang sudah disiapkan terapis
Tahap Kerja	1. Memberikan panduan tentang cara memecahkan puzzle secara rinci. 2. Menyediakan pasien dengan puzzle yang berbeda, lalu meminta peserta untuk menyusun dan mengidentifikasi gambar pada puzzle mereka. Setelah pasien menyelesaikan puzzle mereka, pasien akan diberikan puzzle yang berbeda. 3. Apresiasi pasien dengan mengungkapkan penghargaan melalui tepuk tangan.
Terminasi	1. Melakukan evaluasi : menanyakan perasaan klien setelah bermain 2. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula 3. Mencuci tangan

Lampiran 5

**JADWAL PELAKSANAAN KEGIATAN PENYUSUNAN KTI DAN HASIL
PENELITIAN**

No.	Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr
1	Penentuan Tema/Judul							
2	Penyusunan Proposal							
3	Ujian Proposal							
4	Pengambilan Data Penelitian							
5	Penyusunan Bab 4, 5 Hasil Penelitian							
6	Ujian Hasil KTI							

Lampiran 6

e. IDENTITAS KLIEN

Nama : Tn. M
Umur : 55 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Tambak
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Buruh
Tanggal Masuk RS : 13 Maret 2024
Tanggal Pengkajian :
DX Medis :

f. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. Y
Umur : 50 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Tambak
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT

g. PENGKAJIAN

d) Keluhan utama :

Lemas dan sakit kepala

e) Riwayat Kesehatan Sekarang :

Pasien datang ke IGD rujukan dari Puskesmas tambak pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 12.00, dengan keluhan lemas dan sakit kepala. TTV

: TD : 175/105mmHg. N : 86 x/menit, S : 36,3⁰C, RR : 20 x/menit,
SpO₂ : 99%.

f) Riwayat Kesehatan Dahulu :

Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi.

g) Riwayat Kesehatan Keluarga :

Pasien mengataka bapaknya mempunyai hipertensi

h) Genogram :

i) Pola fungsional Virginia Henderson

6. Pola bernapas

Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat bernafas dengan normal tanpa memakai alat bantu pernapasan.

Saat sakit : Saat dikaji, pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu nafas

7. Pola nutrisi

Sebelum sakit : Klien mengatakan makan sayur dan buah, dan untuk mini 7-8 gelas perhari.

Saat sakit : Saat dikaji klien mengatakan lupa jika dalam sehari makan bera4pa4 kali.

8. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan BAK normal 5-6 kali perhari, dan BAB 1 kali perhari

Saat sakit : Saat dikaji klien mengatakan BAK normal 4-5 kali perhari dan BAB nornal 1kali di pagi hari

9. Pola gerak dan keseimbangan

Sebelum sakit : Klien mengatakan bisa beraktivitas dengan normal tanpa bantuan orang lain.

Saat sakit : Klien mengatakan tidak bias melakukan aktivitas seperti biasa, klien merasa lemas dan dan nyeri pada luka post op

10. Pola istirahat atau tidur

Sebelum sakit : Klien mengatakan pola tidurnya normal dan teratur setelah isya sekitar jam 11 malam.

Saat sakit : Klien mengatakan pola tidurnya sedikit terganggu.

11. Pola berpakaian

Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat mengenakan pakaian sendiri tanpa bantuan keluarga.

Saat sakit : Klien mengatakan dalam mengenakan pakaian, klien dibantu oleh keluarganya.

12. Pola mempertahankan sirkulasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan suhu tubuh normal ($36,8^{\circ}\text{C}$) dan dapat beradaptasi dengan suhu udara lingkungan sekitar.

Saat sakit : Klien mengatakan tidak merasakan demam pada bagian tubuhnya. Setelah di cek suhu tubuhnya tetap normal yaitu $36,3^{\circ}\text{C}$

13. Pola personal hygiene

Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat melakukan pemenuhan kebersihan diri sendiri tanpa bantuan orang lain dengan pola mandi sehari 2 kali di pagi dan sore hari.

Saat sakit : Klien mengatakan pemenuhan kebersihan diri dibantu oleh keluarga seperti menggosok gigi dan hanya di seka.

14. Rasa aman dan nyaman

Sebelum sakit : Klien mengatakan merasa nyaman berada di rumah ketika melakukan aktivitasnya karena ada keluarga.

Saat sakit : Klien mengatakan rasa tidak nyaman karena tidak berada di rumah

15. Pola berkomunikasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat berbicara dan berkomunikasi dengan orang lain seperti umumnya.

Saat sakit : Klien mengatakan dapat berkomunikasi secara normal walaupun nafasnya sedikit sesak

16. Pola kebutuhan spiritual

Sebelum sakit : Klien mengatakan dapat berbicara dan berkomunikasi dengan orang lain seperti umumnya.

Saat sakit : Klien mengatakan dapat berkomunikasi secara normal walaupun nafasnya sedikit sesak

17. Pola kebutuhan kerja

Sebelum sakit : Klien mengatakan biasa melakukan pekerjaannya dengan baik

Saat sakit : Klien mengatakan saat sakit tidak bisa melakukan pekerjaannya.

18. Pola kebutuhan bermain dan rekreasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan setiap seminggu sekali berekreasi ke tempat wisata pantai bersama keluarga.

Saat sakit : Klien mengatakan saat ini tidak bisa berekreasi dan pergi ke pantai bersama keluarganya.

19. Pola belajar

Sebelum sakit : Klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakitnya.

Saat sakit : Klien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakitnya melalui tenaga kesehatan rumah sakit

j) Pemeriksaan fisik (head to toe)

a. Keadaan Umum : E4V4M6

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV :

TD : 223/135 mmHg

N : 171x/menit

S : 35°C

RR : 28x/menit

SpO2 : 83%.

d. Kepala : bentuk kepala mesosepal

Mata : Bentuk mata simetris antara kanan dan kiri, Bola mata simetris kanan dan kiri, Warna konjungtiva pink (tidak anemis), dan sclera berwarna putih (ikterik), Pemeriksaan pupil isokhor.

Hidung : Bentuknya simetris , warna sama dengan warna kulit lain, tidak ada lesi, tidak ada sumbatan, tidak ada tanda-tanda infeksi.

e. Bibir dan Mulut : Bibir tampak pucat, mukosa lembab, gigi lengkap, terdapat gigi berlobang, tidak ada perdarahan atau radang gusi, tidak ada tanda infeksi.

f. Telinga : tidak terdapat penumpukan serumen dan simetris

g. Leher : Tidak terdapat pembesaran teroid dan pembesaran getah bening, tidak terdapat pembesaran vena jugularis.

h. Thorax

a) Paru-paru :

Inspeksi : bentuk dada normal, ada kelainan otot bantu nafas, pengembangan dada tidak simetris

Palpasi : vokal fremitus tidak seimbang

Perkusi : bunyi hipersnor

Auskultasi : terdapat tambahan suara

b) Jantung :

Inpeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada bekas luka, tidak ada pembesaran pada jantung

Palpasi : tidak ada pembengkakan benjolan, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : bunyi suara ludup

Auskultasi : bunyi I (lup) dan bunyi II (dup), tidak ada suara tambahan, teratur dan tidak ada bunyi tambahan seperti mur-mur dan gallop

c) Abdomen

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada bekas operasi, warna kulit sama, tidak terdapat lesi

Auskultasi : bising usus 16 kali/menit

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : bunyi timpani

i. Punggung : Tidak teraba bengkak, simetris kiri dan kanan, dan tidak ada lesi pada punggung, dan juga tidak ada dukubitus pada punggung

j. Ekstermitas

a) Bagian Atas : simetris kiri dan kanan, tangan kanan terpasang infus RL 20 tpm

b) Bagian Bawah : Kaki bengkak dan terdapat luka dan endema di bagian kaki kanan, jumlah jari-jari lengkap, ada kelemahan anggota gerak.

k. Genitalia : Jenis kelamin perempuan ,terpasang DC

k) Pemeriksaan penunjang

a. Hasil lab 12 Maret 2024

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metoda
-------------	-------	---------------	--------	--------

HEMATOLOGI

DARAH
LENGKAP

Lekosit	6.50	3.6-11	rb/ul	Flowcytometri
Eritrosit	4.96	3.8-5.2	juta/L	Flowcytometri
Hemoglobin	14.1	11.7-15.5	gr/dl	Flowcytometri
Hematokrit	41.3	35-47	%	Flowcytometri
MCV	83.3	80-100	fL	Flowcytometri
MCH	28.4	26-34	pg	Flowcytometri
MCHC	34.1	32-36	g/dl	Flowcytometri
Trombosit	285	150-440	rb/ul	Flowcytometri

HITUNG JENIS

Basofil%	0.5	0.0-1.0	%	Flowcytometri
Eosinofil%	1.5	L 2.0-4.0	%	Flowcytometri
Neutrofil%	60.8	50.00-70.0	%	Flowcytometri
Limfosit%	32.1	25.0-40.0	%	Flowcytometri
Monosit%	5.1	2.0-8.0	%	Flowcytometri

KIMIA

DIABETES

Gula darah sewaktu	89	70-105	mg/dl	Uricase/peroxi dase
--------------------	----	--------	-------	---------------------

b. Hasil pemeriksaan EKG : *Sinus Rhythm*

l) Program terapi

No	Nama obat	Dosis	Indikasi
----	-----------	-------	----------

1.	Infus RL		
2.	Furosemide		
3.	Captopril		
4.	Vit B		
5.	Vit C		

h. Analisa Data

No	Data Fokus	Masalah	Etiologi
1.	DS : - Keluarga pasien mengatakan pasien lemas dan sakit kepala - Keluarga mengatakan pasien sering lupa DO : - Pasien tampak lemas - TTV : TD N S SpO ₂ RR	Gangguan memori	Gangguan sirkulasi ke otak
2.	DS : Pasien mengatakan sakit kepala dan	Risiko perfusi serebral tidak efektif	Embolisme

	mudah lelah DO : • Pasien tampak lemas • Pasien tampak gelisah dan cemas • TTV : TD N S SpO₂ RR		
--	---	--	--

i. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan memori b.d gangguan sirkulasi ke otak
2. Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d embolisme

j. Intervensi Keperawatan

No	Tanggal	SLKI	SIKI						
1.	13 Maret 2024	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil : Memori (L.09079) <table><tr><td>Indikasi</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Verbalisasi kemampuan mengingat informasi</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	Indikasi	Awal	Akhir	Verbalisasi kemampuan mengingat informasi	2	5	Latihan memori (I. 06188) Observasi : • Identifikasi masalah memori yang dialami • Identifikasi kesalahan terhadap orientasi • Monitor perilaku dan perubahan memori selama terapi Terapeutik : • Rencanakan metode mengajar sesuai
Indikasi	Awal	Akhir							
Verbalisasi kemampuan mengingat informasi	2	5							

		<table><tr><td>faktual</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Verbalisasi pengalaman lupa</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	faktual			Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru	2	5	Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa	2	5	Verbalisasi pengalaman lupa	2	5	kemampuan pasien • Stimulasi memori dengan mengulang dengan pikiran yang terakhir kali diucapkan • Koreksi kesalahan orientasi • Fasilitasi tugas pembelajaran • Fasilitasi kemampuan konsentrasi • Stimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi Edukasi : • Jelaskan tujuan dan prosedur latihan • Ajarkan teknik memori yang tepat Kolaborasi : • Kolaborasi pemberian terapi farmakologi dan nonfarmakologi
faktual															
Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru	2	5													
Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa	2	5													
Verbalisasi pengalaman lupa	2	5													
2.	13 Maret 2024	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil : Perfusi Serebral (L.02014) <table><tr><td>Indikasi</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr></table>	Indikasi	Awal	Akhir	Edukasi Prosedur tindakan (I.12442) Observasi : • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik :									
Indikasi	Awal	Akhir													

kognitif	2	5	• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. • Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Edukasi : • Jelaskan tujuan dan manfaat tindakan yang akan dilakukan. • Jelaskan perlunya tindakan dilakukan. • Jelaskan keuntungan dan kerugian jika tindakan dilakukan. • Jelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan. • Jelaskan persiapan pasien sebelum tindakan dilakukan. • Informasikan durasi tindakan dilakukan. • Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum tindakan dilakukan. • Anjurkan kooperatif saat tindakan dilakukan. • Ajarkan teknik untuk
	gelisah	2	
	cemas	2	
	Sakit kepala	2	

			mengantisipasi/mengurangi ketidaknyamanan akibat tindakan, jika perlu.
--	--	--	--

k. Implementasi Keperawatan

Hari/tanggal	DX	Implementasi	Respon	Paraf
Rabu, 13 Maret 2024	I	• Memonitor TTV • Mengidentifikasi masalah memori yang dialami • Melakukan terapi non farmakologi <i>Jigsaw Puzzle</i> • Pemberian obat - Furosemide 40mg - Captopril 25mg - Vit B - Vit C	• TTV : TD: 170/105mmHg N : 86x/menit S : 36,3°C SpO₂ : 99% RR : 20x/menit • Keluarga pasien mengatakan pasien mudah lupa • Pasien kooperatif saat melakukan terapi • Pasien mau diberi obat	
	II	• Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima	• Pasien mau diberi informasi tentang	

		informasi. • Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan. • Menjelaskan tujuan dan manfaat tindakan yang akan dilakukan. • Pemberian obat analgetik - Captopril 25mg - Vit B - Vit C • Memonitor TTV	gangguan kognitif • Menggunakan leaflet • Pasien kooperatif • Pasien mau diberi obat • TTV : TD: 170/105mmHg N : 86x/menit S : 36,3°C SpO₂ : 99% RR : 20x/menit	
	I	• Menstimulasi memori dengan mengulang dengan pikiran yang terakhir kali diucapkan • Mengidentifikasi masalah memori yang dialami • Pemberian obat analgetik	• Pasien hanya mampu menyebutkan beberapa kata • Pasien masih sering lupa • Pasien mau diberi obat	

		- Captopril 25mg - Vit B - Vit C • Memonitor TTV	• TTV : TD: 170/105mmHg N : 86x/menit S : 36,3°C SpO₂ : 99% RR : 20x/menit	
Kamis, 14 Maret 2024	I	• Memonitor TTV • Mengidentifikasi masalah memori yang dialami • Melakukan terapi non farmakologi <i>Jigsaw Puzzle</i> • memfasilitasi tugas pembelajaran • Pemberian obat	• TTV : TD: 170/105mmHg N : 86x/menit S : 36,3°C SpO₂ : 99% RR : 20x/menit • Keluarga pasien mengatakan pasien mudah lupa • Pasien kooperatif saat melakukan terapi • Pasien diberi tugas untuk mengingat kembali apa terapi yang telah dilakukan • Pasien mau	

		analgetik - Captopril 25mg - Vit B - Vit C	diberi obat	
	II	- Menjelaskan perlunya tindakan dilakukan. - Menjelaskan keuntungan dan kerugian jika tindakan dilakukan. - Pemberian obat analgetik - Captopril 25mg - Vit B - Vit C - Memonitor TTV	- Pasien mau diberi tindakan terapi - Pasien sedikit bingung saat dijelaskan tentang keuntungan dan kerugian terapi <i>jigsaw puzzle</i> - Pasien mau diberi obat - TTV : TD: 170/105mmHg N : 86x/menit S : 36,3°C SpO₂ : 99% RR : 20x/menit	
	I	Memonitor perilaku dan perubahan memori selama terapi	Pasien masih sedikit mengingat tentang terapi	

		• Pemberian obat analgetik - Furosemide 40mg - Captopril 25mg - Vit B - Vit C • Memonitor TTV	yang diberikan • Pasien mau diberi obat • TTV : TD: 170/105mmHg N : 86x/menit S : 36,3°C SpO₂ : 99% RR : 20x/menit	
Jumat, 15 mret 2024	I	• Memfasilitasi kemampuan konsentrasi • Menstimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi • Melakukan terapi non farmakologi <i>Jigsaw Puzzle</i> • Pemberian obat analgetik - Furosemide 40mg - Captopril 25mg	• Pasien sudah mulai konsentrasi saat melaukan terapi • Pasien sedikit ingat peristiwa yang baru terjadi • Pasien kooperatif saat dilakkan terapi dan mulai konsentrasi • Pasien mau dieri obat	

		- Vit B - Vit C		
	II	• Memonitor TTV • Menganjurkan kooperatif saat tindakan dilakukan. • Menjelaskan keuntungan dan kerugian jika tindakan dilakukan. • Pemberian obat analgetik - Captopril 25mg - Vit B - Vit C	• TTV : TD: 170/105mmHg N : 86x/menit S : 36,3°C SpO₂ : 99% RR : 20x/menit • Pasien kooperatif • Pasien sudah mengerti keuntungan dan kerugian tentang terapi tersebut	
	I	• Menstimulasi memori dengan mengulang dengan pikiran yang terakhir kali diucapkan • Memfasilitasi	• Pasien sudah mampu menyebutkan beberapa kalimat • Pasien sudah	

		kemampuan konsentrasi • Pemberian obat analgetik - Captopril 25mg - Vit B - Vit C • Memonitor TTV	mulai berkonsentrasi • Pasien mau diberi obat • TTV : TD: 170/105mmHg N : 86x/menit S : 36,3°C SpO₂ : 99% RR : 20x/menit	
Sabtu, 16 Maret 2024	I	• Memfasilitasi kemampuan konsentrasi • Menstimulasi menggunakan memori pada peristiwa yang baru terjadi • Melakukan terapi non farmakologi <i>Jigsaw Puzzle</i> • Pemberian obat analgetik - Furosemide 40mg - Captopril 25mg - Vit B - Vit C	• Pasien sudah berkonsentrasi saat melakukan terapi • Pasien sudah mulai mengingat peristiwa yang terjadi • Pasien kooperatif saat dilakkan terapi dan sudah berkonsentrasi • Pasien mau dieri obat	

	II	• Memonitor TTV • Mengajukan kooperatif saat tindakan dilakukan. • Menjelaskan keuntungan dan kerugian jika tindakan dilakukan. • Pemberian obat analgetik - Captopril 25mg - Vit B - Vit C	• TTV : TD: 170/105mmHg N : 86x/menit S : 36,3°C SpO₂ : 99% RR : 20x/menit • Pasien kooperatif • Pasien sudah mengerti keuntungan dan kerugian tentang terapi tersebut • Pasien mau diberi obat	
	I	• Menstimulasi memori dengan mengulang dengan pikiran yang terakhir kali diucapkan • Memfasilitasi kemampuan konsentrasi • Pemberian obat	• Pasien sudah mampu menyebutkan beberapa kalimat • Pasien sudah mulai berkonsentrasi • Pasien mau	

		analgetik - Captopril 25mg - Vit B - Vit C • Memonitor TTV	diberi obat • TTV : TD: 170/105mmHg N : 86x/menit S : 36,3°C SpO ₂ : 99% RR : 20x/menit	
--	--	--	--	--

1. Evaluasi Keperawatan

Hari/tanggal	DX	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 16 Maret 2024	I	S : pasien mengatakan sudah tidak pusing, tidak lemas dan sudah mulai konsentrasi O : • Lemas berkurang • Gelisah berkurang • TTV : TD: 170/105mmHg N : 86x/menit S : 36,3°C SpO₂ : 99% RR : 20x/menit A : masalah keperawatan Gangguan memori b.d gangguan sirkulasi ke otak teratasi dengan hasil akhir lemas berkurang, pusing berkurang P : intervensi dihentikan	
Sabtu, 16 Maret 2024	II	S : pasien mengatakan sakit kepala berkurang, mudah lelah berkurang O :	

		• Gelisah berkurang • Lemas berkurang • Cemas berkurang • TTV : TD: 170/105mmHg N : 86x/menit S : 36,3°C SpO₂ : 99% RR : 20x/menit A : masalah keperawatan Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d embolisme teratasi dengan hasil akhir gelisah dan cemas berkurang P : intervensi dihentikan	
--	--	---	--



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Rizal Makarim
NIM/NPM : 2021010065
NAMA PEMBIMBING : Dadi Santoso, M.Kep

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1	Senin, 16/10/2023	Konsul Judul		
2	Jum'at, 20/10/2023	Konsul BAB I		
3	Jumat, 27/10/2023	Konsul Revisi BAB I		
4	Senin, 13/11/2023	Konsul BAB II		
5	Jum'at, 17/11/2023	Konsul Revisi BAB II		
6	Senin, 20/11/2023	Konsul BAB III		
7	Sabtu, 25/11/2023	Konsul Revisi BAB III		
8	Senin, 27/11/2023	ACC Sidang Proposal		
9	Kamis, 28/03/2024	Konsul Askep		
10	Senin, 01/04/2024	Konsul Revisi Askep		
11	Kamis, 18/04/2024	ACC Askep		
12	Senin, 22/04/2024	Konsul BAB IV & V		
13	Selasa, 23/04/2024	Konsul Revisi BAB IV & V		
14	Rabu, 24/04/2024	Konsul Revisi BAB IV & V		
15	Sabtu, 27/04/2024	Konsul Revisi BAB IV & V		

16	Senin, 29/04/2024	ACC Sidang Hasil		
----	----------------------	------------------	--	---

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)





PROGRAM STUDI PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023/2024

LEMBAR KONSULTASI

ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Rizal Makarim

NIM : 2021010065

Nama Pembimbing : Khamim Mustofa., M.Pd

No.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
		Has been received		
		BCC		

Mengetahui

Ketua Program Studi Program Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)



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

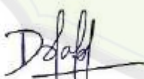
Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : *Azihan keperawatan Penerapan Terapi Memori Menggunakan
Puzzle pada Pasien stroke*

Nama : Rizal Makarim
NIM : 2021010065
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 20%

Gombong, 6 Mei 2019

Pustakawan


(...Desy Setijawati, M.A.)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Sawiji, M.Sc)