LAMPIRAN-LAMPIRAN

lampiran 1

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Iwan Ardian, SKM, M.Kep.

NIDN : 0622087403

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Ayuk Novitasari

NIM : 48901700011

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny. P dengan Pasca Stroke di Ruang Cempaka di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 12 Mei 2020

Pembimbing

Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN. 06-2208-7403

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Iwan Ardian, SKM, M.Kep.

NIDN : 0622087403

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Ayuk Novitasari

NIM : 48901700020

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny. P dengan Pasca Stroke di Ruang Cempaka di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 3 Maret 2020 sampai dengan 8 Mei 2020 Bertempat di prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 12 Mei 2020

Pembimbing

Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN. 06-2208-7403

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN

FIK UNISSULA

2020

NAMA MAHASISWA **:** Ayuk Novitasari

JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny. P dengan Pasca Stroke di Ruang Cempaka di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang

PEMBIMBING : Iwan Ardian, SKM, M.Kep

HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
3 MARET 2020	Pengambilan kasus dan judul KTI	Pengambilan kasus mempersiapkan BAB I, II dan III	
6 MARET 2020	BAB I	Perbaiki lagi untuk latar belakang, penulisan paragraf dan penulisan	
10 MARET 2020	BAB I	Perbaiki latar belakang dan tujuan	
13 MARET 2020	BAB I dan II	Perbaiki tujuan pada BAB I, BAB II sudah cukup. Perbaiki penulisan	
18 MARET 2020	BAB I,II dan III	Perbaiki penulisan pada BAB III, lanjutkan BAB selanjutnya	
15 APRIL 2020	BAB I, II, III, IV dan V	Perbaiki BAB IV, revisi poinnya, pengkajian terlebih dahulu dibahas, baru diagnosa, prioritas masalah, intervensi, implementasi dan evaluasi BAB V kesimpulan dan saran terlalu panjang	

22 APRIL 2020	BAB I, II, III, IV dan V	BAB V perbaiki pada kesimpulan,di usahakan untuk lebih singkat dan pada intinya saja	
25 APRIL 2020	KTI BAB I-V	ACC untuk ujian	
27 April 2020	KTI BAB I-V dan kelengkapan	ACC siap ujian persiapan turnitin	
29 April 2020	KTI BAB I-V turnitin	Persiapkan untuk sidang	
1 Oktober 2020	Revisi KTI	ACC. Siap daftar wisuda	

lampiran 2

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. P
DENGAN GANGGUAN PASCA STROKE DI RUANG
CEMPAKA DIRUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT
USIA PUCANG GADING SEMARANG

DISUSUN OLEH :

AYUK NOVITASARI
4890170001l

PRODI D III ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN AJARAN 2019/2020

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. P
DENGAN PASCA STROKE DI RUANG CEMPAKA
DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG BADING
SEMARANG

A. Riwayat Kesehatan

I Identitas

a. Nama Lansia : Ny. P
b Agama : Islam
c Usia : 67 tahun.
d Pendidikan Terakhir : Sekolah Dasar
e Orang yang paling dekat : Ny. G (adik PM)
f Alamat : Semarang
g Telepon : -
h. Tanggal masuk : 28 Mei 2018

2. Alasan masuk ke Panti
PM mengatakan tidak memiliki keluarga yang mau menerima PM dengan kondisi yang seperti sekarang ini.

3. Riwayat Kesehatan
a. Riwayat kesehatan yang lalu.
PM mengatakan bahwa stroke yang dialami sekarang ini sebelumnya PM memiliki penyakit Hipertensi dengan tekanan darah 230/110 mmHg. PM menderita stroke sudah 1,5 tahun.
b. Riwayat Kesehatan sekarang
PM menyampaikan saat ini menderita stroke yang mempengaruhi sistem motorik tubuh sebelah kanan khususnya pada ekstremitas. Namun PM masih bisa mengalami aktivitasnya secara mandiri. Dan dibantu dengan kruk /tongkat.
c. Riwayat Kesehatan keluarga.
PM mengatakan di dalam anggota keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit serupa atau penyakit kronis.

4. Kebiasaan sehari -hari
a. Biologis
- Pola makan
PM menyampaikan pola makannya baik. Dalam sehari makan 3 kali dan selalu habis dalam satu porsi dengan komposisi menu seimbang.

- Pola minum
  PM selalu rutin minum satu gelas air putih setelah selesai makan dan minum satu gelas teh hangat setiap sarapan pagi. Selain itu PM juga menyediakan air putih didalam botol untuk diminum setiap harinya diluar jam makan.
- Pola tidur
  PM mengatakan tidak memiliki gangguan untuk pola tidurnya. PM mengatakan setiap harinya selalu tidur dengan cukup 8-9 jam dalam sehari.
- Pola Eliminasi
  PM mengatakan pola eliminasi dalam keadaan normal yaitu BAK-nya 3-4 kali dalam sehari. Untuk BAB nya sendiri 2 hari sekali.
- Aktivitas dan istirahat
  PM mengatakan sehari-harinya melakukan senam di pagi hari dan berjemur, dilanjutkan dengan bernyanyi bersama-sama.

b. Psikologis
Dengan banyaknya kegiatan yang dilakukan PM di rumah pelayanan sosial bersama teman-temannya, PM berada dalam kondisi emosional yang baik dan selalu menyikapi sesuatu hal dengan positif dan selalu merasa bersyukur.

c. Hubungan sosial
PM menjalin hubungan yang baik dengan anggota kelompok maupun dengan anggota keluarganya.

d. Spiritual / Kultur
PM dalam pelaksanaanya ibadah selalu melaksanakan solat 5 waktu kan berangsapan hal itu merupakan kewajiban. Dan PM juga berkeyakinan dengan ibadah dapat mempengaruhi kesehatannya karenan dengan ibadah memberi manfaat bagi kesehatan hati dan jiwanya. Klien PM juga menyampaikan kesehatan itu sangat penting.

5. Pemeriksaan Fisik
a. Tingkat Kesadaran : sadar penuh (Compos mentis)
b. Vital Sign = TD 110/90 mmHg, N= 80 x/mnt, S= 36°C, RR=20 x/mnt
c. Pengukuran = BB = 52 kg TB = 138 cm
d. Kebersihan = PM dan lingkungan dalam keadaan bersih. Kebersihan rambut sampai kaki baik. Dapat melakukan personal hygiene secara mandiri.

6. Pemeriksaan Fisik.

a. Keadaan umum.

Keadaan umum PM dalam keadaan baik

b. Integumen (Kulit)

Keadaan integument PM dalam kondisi baik, lembab, turgor kulit baik Warna kulit PM sawo matang, tidak terdapat luka bekas operasi, dalam keadaan bersih, tidak ada luka maupun gangguan penyakit kulit seperti gatal - gatal.

c. Kepala

Mempunyai bentuk kepala mesochepal, rambut lurus, warna rambut dominan warna putih karena uban berkaitan dengan proses lanjut usia. Rambut dalam keadaan bersih

d. Mata

PM mempunyai mata simetris. PM memiliki gangguan pada mata sebelah kanan karena mengalami katarak sehingga penglihatan menjadi buram. Untuk mata sebelah kiri masih mampu melihat dengan baik.

e. Telinga.

PM mempunyai telinga dengan kondisi bersih dan tidak ada serumen. Pendengaran mulai menurun sehingga saat komunikasi harus dengan jarak dekat.

f. Hidung

Hidung PM dalam kondisi normal, tidak mengalami perdarahan ataupun benjolan yang dapat menutupi lubang hidung.

g. Mulut dan tenggorokan / leher

Bibir PM dalam kondisi lembab, mulut dan gigi dalam kondisi bersih gigi putih kekuningan, lidah bersih, tidak ada stomatitis.

Tenggorokan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada luka maupun lesi.

h. Payudara

Payudara PM dalam kondisi simetris, tidak adanya luka maupun lesi.

i. Pernapasan

Inspeksi : Perkembangan paru - paru simetris
Palpasi : Tidak adanya benjolan
Perkusi : Suara paru sonor
Auskultasi : Suara nafas vesikuler.

j. Kardiovaskuler

Inspeksi : Perkembangan dada simetris, tidak ada jejas maupun kemerahan.
Palpasi : Ictus cordis teraba.
Perkusi : Bunyi pekak
Auskultasi : Bunyi jantung 1 dan 2 "Lup dup"

k. Gastrointestinal

Inspeksi : tidak ada lesi, tidak ada benjolan maupun kemerahan.
Auskultasi : Bunyi peristaltik 8x/menit
Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
Perkusi : Bunyi tympani

l. Perkemihan

Tidak adanya gangguan perkemihan, PM berkemih normal 3-4 kali sehari kontrol dan ingin berkemih masih dalam keadaan baik.

m. Genitourinaria

Genital bersih tidak ada kelainan, memakai pampers ketika malam hari.

n. Muskulo skeletal

PM mengalami kelemahan otot dan memerlukan pegangan untuk keseimbangan saat aktivitas

o. Sistem saraf pusat

PM mengalami gangguan sistem saraf pusat yang mempengaruhi fungsi motoriknya pada ekstremitas kanan.

p. Sistem endokrin

PM tidak mengalami gangguan sistem endokrin

7. Pemeriksaan Psikososial / Spritual

A. Indeks Katz

No.	Kegiatan	Mandiri	Bantuan sebagian	Bantuan penuh
1	Mandi		✓	
2	Berpakaian	✓		
3	Ke kamar kecil	✓		
4	Berpindah tempat	✓		
5	BAB / BAK	✓		
6	Makan/minum	✓		

Keterangan : PM termasuk kategori Indeks Katz B yaitu mandiri semuanya kecuali satu fungsi yaitu Bathing karena masih dibantu oleh petugas Rumah pelayanan sosial.

B. Short Portable Mental Status Questions (SPSMQ)

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Tanggal berapa hari ini ?	✓	
2.	Hari apa sekarang ?	✓	
3.	Apa nama tempat ini ?	✓	
4	Dimana alamat anda ?	✓	
5.	Berapa umur anda ?	✓	
6.	Kapan anda lahir (minimal tahun lahir)?		✓
7.	Siapa presiden Indonesia sekarang?		✓
8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?		✓
9	Siapa nama ibu anda?	✓	
10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun		✓
	Jumlah		4

Intrepertasi Hasil:

Salah 0-3 : Fungsi Intelektual utuh
" 4-5 : Kerusakan intelektual ringan
" 6-8 : " sedang
" 9-10 : " berat

Keterangan : PM mengalami kerusakan intelektual ringan.

8. Pengkajian Psikososial Spiritual

a. Psikososial :

PM mampu bersosialisasi dengan baik. PM mengatakan senang karena mempunyai banyak teman. Sikap terhadap orang lain juga baik, dan mempunyai rasa kepeduliaan yang baik. Karena bagi PM bersosialisasi PM menjadi terhibur dan dan tidak merasa kesepian.

b. Masalah emosional

1) PM tidak mengalami kesulitan tidur, tidak pernah merasa gelisah ataupun was-was dan khawatir

2) Keluhan berupa kekakuan pada ekstremitas, keluhan dialami selama stroke.

3) PM tidak memiliki banyak pikiran, gangguan / permasalahan dengan PM yg lain. Anjuran obat ataupun mengurung diri selama pengkajian tidak terjadi pada PM. Sehingga masalah emosional PM adalah positif.

c. Spiritual

PM selalu melaksanakan ibadah 5 waktu, sadar akan adanya kematian dan berharap diambil oleh Tuhan dalam keadaan baik.

9. Barthel Indeks
Makan = skor 10 (mandiri) 3x sehari satu porsi
Minum = Skor 10 (mandiri) lebih dr 3x sehari
Berpindah dari kursi roda = skor 7 (Bantuan, namun tidak penuh)
Toilet, menyisir rambut, mencuci muka, dan gosok gigi = skor 5 (mandiri)
Keluar masuk toilet (mencuci pakaian) = skor 0 (dibantu penuh)
Personal hygiene berupa mandi = skor 10 (mandiri)
Berjalan dipermukaan datar = skor 0 (menggunakan bantuan)
Naik turun tangga = skor 5
Berpakaian = skor 10 (mandiri)
Kontrol BAB & BAK = skor masing ≥ 10 (mandiri)
Latihan / Olahraga = 5
Rekreasi = 5

Hasil skornya 87 (Ketergantungan sebagian)

10. MMSE Pengkajian Kognitif
Hasil pengkajian didapatkan intrepretasi hasil > 17 yaitu terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat.

B. ANALISA DATA

No.	Data	Problem
1. 4/3-2020 10,00	S = PM mengatakan mengalami keterbatasan dalam gerakan fisik tangan dan kaki, hal tersebut dikarenakan stroke yang diderita nya.	Gangguan mobilitas fisik
	O = Keadaan umum baik TD : 110/70 mmHg Nadi 80x/mnt Suhu = 36°C RR = 20x/mnt	
2. 4/3-2020 10.05	S = PM mengatakan pernah mengalami jatuh, menggunakan alat bantu dlm aktivitas.	Resiko jatuh
	O = Keadaan umum baik TD 110/70 mmHg S = 36°C Nadi 80x/mnt RR : 20x/mnt Terdapat tongkat / kruk di ssi bed PM	

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan muskuloskeletal d.d sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, ROM menurun.
2. Resiko jatuh b.d riwayat jatuh

D. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

No	Dx	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1. 4-3-'20 10.10	I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x8 jam PM diharapkan : 1. Kondisi umum dalam keadaan normal 2. Pergerakan ekstremitas meningkat 3. Kekuatan otot meningkat 4. ROM meningkat	1. Monitor keadaan umum 2. Fasilitasi ambulasi dengan alat bantu (tongkat) 3. Edukasi latihan fisik (Latihan rentang gerak ROM)
2. 4-3-'20 10.15	II	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x8 jam PM diharapkan : 1. Tingkat jatuh (derajat jatuh berdasarkan observasi / sumber informasi diharapkan menurun) 2. Tingkat cedera menurun	1. Identifikasi faktor risiko jatuh (misal usia > 65 th dgn keseimbangan, dgn penglihatan) 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift. 3. Identifikasi faktor lingkungan yg meningkatkan risiko jatuh (misal lantai licin, penerangan yg kurang) 4. Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala 5. Gunakan alat bantu berjalan.

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal	Dx	Implementasi	Respon klien
4/3-2020 10.20	I II	1. Memonitor keadaan umum	S: PM bersedia melakukan intervensi kep. O: Keadaan baik TD = 110/70 mmHg Nadi = 80 x/mnt Suhu = 36°C RR = 20x/mnt
		2. Latihan rentang gerak ROM	S = PM bersedia melakukan latihan O = mengikuti instruksi dg baik.

Tanggal	Dx	Implementasi	Respon klien
4/3-2020 10.20	I, II	3. Memberikan edukasi PM untuk berhati-hati dlm penggunaan tongkat dan memperhatikan kondisi lantai yang licin	S= PM menerima dg baik informasi O= Terlihat tenang dan memperhatikan.
5/3-2020 10.15	I, II	1. Melatih latihan rentang gerak ROM (Penulis memposisikan PM senyaman mungkin)	S= PM mengatakan merasa nyaman. O= Keadaan umum baik TD = 120/80 mmHg Nadi = 78 x/mnt Suhu = 36,2 °C RR = 21 x/mnt
		2. Mengedukasi PM untuk penggunaan alas kaki saat aktivitas diluar ruangan maupun saat di kamar mandi.	S= PM menyampaikan paham terhadap anjuran u/ penggunaan alas kaki O = PM menunjukkan sikap kooperatif
		3. Mengidentifikasi faktor apa saja yang dapat menimbulkan resiko jatuh pada PM	S= PM mengatakan masih sering lupa memakai alas kaki O= PM terlihat tenang.
6/3-2020	I, II	1. Melatih latihan rentang gerak ROM	S= PM mengatakan badannya lebih enak, otot, sendi yang kaku terasa lebih nyaman. O= Kondisi umum baik TD= 140/80 mmHg N= 82 x/mnt S= 36,4°C RR= 22 x/mnt.
		2. Identifikasi faktor resiko jatuh	S= PM menyampaikan penglihatannya terganggu karena katarak yang diderita O= Permukaan lantai licin, dan tampak PM tidak menggunakan alas kaki

Tanggal	Dx	Implementasi	Respon Klien
7/3-2020	I, II	1. Melatih latihan rentang gerak ROM	S = PM mengatakan senang selama melakukan latihan
10.00			O = Respon PM sangat baik.
		2. Mengedukasi PM untuk menggunakan alas kaki saat aktivitas maupun ke kamar mandi	S = PM mengatakan bersedia menggunakan alas kaki untuk aktivitas
			O = Respon PM sangat kooperatif.

F. CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal	Dx	Evaluasi
4/3-2020	I, II	S = PM memahami latihan rentang gerak ROM dan bersedia melakukan latihan PM mengatakan memahami edukasi O = PM merasa nyaman dengan latihan yang diberikan, kooperatif dan memahami edukasi yang diberikan TD = 110/70 mmHg S = 36°C Nadi = 80 x/mnt RR = 20x/mnt A = Masalah belum teratasi P = lanjutkan intervensi
5/3-2020	I, II	S = PM menyampaikan badanya terasa lebih baik tekanan obat dan sendi berkurang PM memahami terhadap anjuran penggunaan alas kaki saat aktivitas. O = PM menunjukkan sikap kooperatif saat diberikan asuhan keperawatan. TD = 120/80 mmHg Nadi = 78 x/mnt S = 36,2°C RR = 21 x/mnt A = Masalah teratasi sebagian P = lanjutkan intervensi

Tanggal	Dx	Evaluasi
6/3-2020	I, II	S= PM merasa nyaman setelah lathan rentang gerak ROM PM menyampaikan memahami edukasi yang diberikan karena menyadari penglihatannya berkurang O= PM tampak rileks TD = 140/80 mmHg S= 36,4°C Nadi = 82 x/mnt RR = 22 x/mnt. A= Masalah teratasi sebagian P= lanjutkan intervensi
7/3-2020	I, II	S = PM menyampaikan merasa senang melakukan Lathan ROM PM bersedia untuk menggunakan alas kaki saat aktivitas O = Menunjukkan respon yang sangat baik TD = 120/80 mmHg Suhu = 36°C Nadi = 79 x/mnt RR = 20 x/mnt A= masalah teratasi sebagian P= Pertahankan Intervensi

lampiran 3

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. P DENGAN PASCA STROKE DI RUANG CEMPAKA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG

ORIGINALITY REPORT

15%	17%	2%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	3%
2	dokter.my Internet Source	2%
3	e-journal.unair.ac.id Internet Source	2%
4	ejurnalp2m.stikesmajapahitmojokerto.ac.id Internet Source	2%
5	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Universitas Riau Student Paper	1%
7	poltekkestjkronianasoka.blogspot.com Internet Source	1%
8	es.scribd.com Internet Source	1%

lampiran 4

Persetujuan Setelah Penjelasan

(Informed Consent)

Yth:

Perkenalkan Nama saya Ayuk Novitasari Saya mahasiswa progam studi Diploma III keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Guna mendapat gelar Ahli Madya Keperawatan maka salah satu syarat yang ditetapkan kepada saya adalah menyusun sebuah karya tulis ilmiah. Asuhan keperawatan yang akan saya lakukan berjudul "Asuhan Keperawatan pada Ny. P dengan Pasca Stroke di Ruang Cempaka di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang"

Tujuan asuhan keperawatan ini untuk memberikan tindakan keperawatan pada penerima manfaat yang memiliki gangguan stroke.

Tindakan keperawatan yang akan saya lalukan ini bersifat suka rela dan tidak ada unsur paksaan. Partisipasi anda dalam menyusun karya tulis ini tidak akan digunakan dalam hal-hal yang merugikan anda dalam bentuk apapun. Data yang didapatkan dari asuhan keperawatan ini akan dijamin kerahasiaannya, dan data tersebut hanya akan saya gunakan untuk kepentingan penyusunan karya tulis ilmiah, pendidikan, dan ilmu pengetahuan.

Penanggung jawab peneliti adalah:

Ayuk Novitasari
Jurusan Diploma III keperawatan FIK Unissula
JL. Kaligawe KM.4, Semarang
Hp. 081215747217

Saya mendengar dan memahami penjelasan yang telah disampaikan dengan ini saya menyatakan

SETUJU / TIDAK SETUJU

Untuk ikut sebagai subjek dalam asuhan keperawatan ini.

Semarang,...3...Maret 2020

Saksi :

Nama Terang : Ny.P

Alamat : Genuk sari

Nama Terang : Ny.S

Alamat : Kaligawe