

**GAMBARAN VARIASI PENULISAN DIAGNOSIS
KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE BERDASARKAN
SDKI (STANDAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA)
DI RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN**

TUGAS AKHIR



Oleh:

OUVIN QUR'AINI

NIM. 151911913208

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2022**

**GAMBARAN VARIASI PENULISAN DIAGNOSIS
KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE BERDASARKAN
SDKI (STANDAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA)
DI RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN**

TUGAS AKHIR



Oleh:

OUVIN QUR'AINI

NIM. 151911913208

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan / atau Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan / ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Tugas Akhir.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, 30 Maret 2022

Penulis



OUVIN QUR'AINI

NIM.151911913070

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN VARIASI PENULISAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN
PADA PASIEN STROKE BERDASARKAN SDKI (STANDAR
DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA)
DI RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN**

TUGAS AKHIR

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Bidang Keperawatan
Pada Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga

Oleh:

Ouvin Qur'aini

NIM. 151911913208

Disetujui oleh:

Pembimbing I



Ilkafah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198212122012122002

Pembimbing II



Joko Susanto, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 198106262014061003

Mengetahui

Koordinator Program Studi

D-III Keperawatan



Abdul Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 196806281991031006

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas Akhir Ini Telah Diujikan dan Disahkan Dihadapan Komisi Penguji

Program Studi : DIII Keperawatan
Departemen : Kesehatan
Fakultas : Vokasi Universitas Airlangga
Hari/Tanggal : Jum'at, 22-04-2022
Pukul : 14.00
Tempat : Lokal 2 Lamongan

Panitia Penguji terdiri dari:

Ketua Penguji



Iswatun, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197203311994032004

Anggota Penguji I



Joko Susanto, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 198106262014061003

Anggota Penguji II



Ilkafah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198212122012122002

PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan untuk dipakai sebagai referensi kepustakaan, tetapi pengutipan harus seizing penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sesuai kebiasaan ilmiah.

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan Judul “Gambaran Variasi Penulisan Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Berdasarkan SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) di RSUD Dr. Soegiri Lamongan”, dengan tepat waktu.

Dalam pembuatan laporan ini tidak lepas dari bantuan dari berbagai pihak, terima kasih diantaranya :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya.
2. Bapak Prof. Dr. Anwar Ma’aruf, drh., M.Kes selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
3. Sianiwati Goenharto, drg., M.S. selaku Ketua Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
4. Bapak Abdul Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Koordinator Program Studi DIII Keperawatan Fakultass Vokasi Universitas Airlangga.
5. Ibu Ilkafah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing pertama yang telah membimbing dan memberikan arahan saat melaksanakan Tugas Akhir.
6. Bapak Joko Susanto, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah membimbing dan memberikan arahan saat melaksanakan Tugas Akhir
7. Kedua orang tua saya yang telah mendukung secara lahir dan batin atas semua kegiatan yang telah saya lakukan dalam pelaksanaan Tugas Akhir.
8. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Tugas Akhir.

Akhir kata dengan segala keterbatasan penulis berharap tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua terutama di Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

Surabaya, 30 Maret 2022

Penulis

ABSTRAK

Pendahuluan: Sistem keperawatan di Indonesia memiliki SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) sebagai dasar dalam menentukan diagnosis keperawatan. Penegakkan diagnosis keperawatan yang tidak sesuai berdasarkan SDKI menyebabkan tujuan disusunnya SDKI tidak tercapai secara utuh. Stroke merupakan keadaan penyakit serebrovaskuler yang bisa terjadi karena kematian di jaringan otak yang disebabkan karena kurangnya aliran darah dan aliran oksigen ke otak. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran variasi penulisan diagnosis keperawatan pada pasien stroke berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Metode: Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif* (studi dokumentasi), Populasi penelitian sebanyak 125 catatan rekam medis pasien stroke. Teknik pengambilan data menggunakan *consecutive sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian sebagian rekam medis pasien stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan pada bulan Agustus 2021 sampai bulan Februari 2022 yang berjumlah 125 catatan rekam medis. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja RSUD Dr. Soegiri Lamongan pada bulan Maret 2022. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa diagnosis keperawatan pada pasien stroke hemoragik dan stroke non hemoragik berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan yang banyak dituliskan oleh perawat adalah gangguan mobilitas fisik (63%), variasi penulisan diagnosis keperawatan sesuai berdasarkan SDKI (66%) dan tidak sesuai berdasarkan SDKI (34%), tanda dan gejala pada pasien stroke hemoragik dan stroke non hemoragik sebagian besar mengalami kelemahan menggerakkan ekstremitas kanan (31%). Kesimpulan: perawat dalam menegakkan diagnosis keperawatan sudah sesuai berdasarkan SDKI.

Kata Kunci: diagnosis keperawatan, SDKI, stroke

ABSTRACT

Introduction: The nursing system in Indonesia has an SDKI (Standard Diagnosis Nursing Indonesian) as the basis for determining nursing diagnoses. Inappropriate enforcement of nursing diagnoses based on the SDKI causes the objectives of the SDKI to not be fully achieved. Stroke is a state of cerebrovascular disease that can occur due to death in brain tissue caused by lack of blood flow and oxygen flow to the brain. This study aims to find out the description of variations in writing nursing diagnoses in stroke patients based on the SDKI in Hospital RSUD Dr. Soegiri Lamongan. **Methods:** This research design uses research method *descriptive* (documentation study), the study population was 125 medical records of stroke patients. The data collection technique used *consecutive sampling*. The sample used in the study was part of the medical records of stroke patients at Hospital RSUD Dr. Soegiri Lamongan in August 2021 to February 2022, totaling 125 medical records. The research was carried out in the working area of Hospital RSUD Dr. Soegiri Lamongan in March 2022. **Results:** The results showed that nursing diagnoses in patients with hemorrhagic stroke and non-hemorrhagic stroke were based on the SDKI Hospital RSUD Dr. Soegiri Lamongan, which are mostly written by nurses are impaired physical mobility (63%), variations in writing nursing diagnoses according to the SDKI (66%) and not according to the SDKI (34%), signs and symptoms in patients with hemorrhagic stroke and non-hemorrhagic stroke are mostly experienced weakness in moving the right extremity (31%). **Conclusion:** nurses in establishing nursing diagnoses are appropriate based on the SDKI.

Keywords: nursing diagnosis, SDKI, stroke

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT	ii
HALAMAN LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR	iii
HALAMAN LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI.....	iv
PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2. 1 Konsep Stroke	7
2.1.1 Definisi Stroke	7
2.1.2 Anatomi Fisiologis	8
2.1.3 Etiologi.....	11
2.1.4 Patofisiologi	14
2.1.5 Klasifikasi	21
2.1.6 Komplikasi	22
2.1.7 Manifestasi Klinis	24
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	25
2.1.9 Penatalaksanaan	27

2.2	Konsep Diagnosis Keperawatan.....	32
2.2.1	Definisi Diagnosis Keperawatan.....	32
2.2.2	Tujuan Diagnosis Keperawatan	34
2.2.3	Kriteria Diagnosis Keperawatan	34
2.2.4	Klasifikasi Diagnosis Keperawatan	34
2.2.5	Jenis Diagnosis Keperawatan.....	36
2.2.6	Komponen Diagnosis Keperawatan.....	38
2.2.7	Proses Penegakan Diagnosis Keperawatan.....	41
2.2.8	Diagnosis keperawatan pada pasien Stroke Berdasarkan SDKI	44
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		55
3.1	Desain Penelitian	55
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	56
3.3	Kerangka Kerja.....	56
3.4	Populasi, Sampel dan Sampling	57
3.4.1	Populasi Penelitian	57
3.4.2	Sampel Penelitian.....	58
3.4.3	Sampling Penelitian	59
3.5	Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	59
3.5.1	Identifikasi Variabel.....	59
3.5.2	Definisi Operasional.....	60
3.6	Pengumpulan Data dan Analisis Data	60
3.6.1	Pengumpulan Data	60
3.6.2	Instrumen dan Prosedur Pengumpulan Data	61
3.6.3	Analisis Data	61
3.7	Etika Penelitian.....	62
3.7.1	Informed concent atau lembar persetujuan	62
3.7.2	Anonimity atau Tanpa Nama	62
3.7.3	Confidentiality atau Kerahasiaan.....	62
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		63
4.1	Hasil Penelitian.....	63
4.1.1	Data Karakteristik Pasien.....	63
4.1.2	Data Khusus	66
4.2	Pembahasan	74

BAB 5 PENUTUP	85
5.1 Kesimpulan.....	85
5.2 Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	87

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Contoh Deskriptor dan Fokus Diagnostik pada Diagnosis Keperawatan	39
Tabel 2. 2	Contoh Deskriptor dan Definisi Dekriptor pada Diagnosis Keperawatan	39
Tabel 3. 1	Definisi Operasional Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Berdasarkan SDKI Di RSUD Dr. Soegiri Lamongan	60
Tabel 4. 1	Karakteristik Pasien berdasarkan Jenis Kelamin pada Pasien Stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan	63
Tabel 4. 2	Karakteristik Pasien berdasarkan Umur pada Pasien Stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan	64
Tabel 4. 3	Karakteristik Pasien berdasarkan Pendidikan pada Pasien Stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.....	64
Tabel 4. 4	Karakteristik Pasien berdasarkan Suku pada Pasien Stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan	65
Tabel 4. 5	Karakteristik Pasien berdasarkan Jenis Stroke pada Pasien Stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.....	65
Tabel 4. 6	Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik (CVA Bleeding) Berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan ...	66
Tabel 4. 7	Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (CVA Infark) Berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan	67
Tabel 4. 8	Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik Berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan	67
Tabel 4. 9	Variasi Penulisan Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik Berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan	68
Tabel 4. 10	Variasi Penulisan Diagnosis Keperawatan Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr. Soegiri Lamongan	70
Tabel 4. 11	Tanda dan Gejala Pada Pasien Stroke Hemoragik (CVA Bleeding) di RSUD Dr. Soegiri Lamongan	71
Tabel 4. 12	Tanda dan Gejala Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (CVA Infark) di RSUD Dr. Soegiri Lamongan	71
Tabel 4. 13	Tanda dan Gejala Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr. Soegiri Lamongan	72
Tabel 4. 14	Perbandingan Perbedaan Tanda dan Gejala Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Anatomi Otak	10
Gambar 2. 2	Pathway Stroke	20
Gambar 2. 3	Klasifikasi Diagnosis Keperawatan.....	36
Gambar 3. 1	Kerangka Kerja Penelitian Variasi Penulisan Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan	57

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pengantar Pengambilan Data Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
- Lampiran 2 Surat Rekomendasi Izin Penelitian Kesbangpol
- Lampiran 3 Surat Kelaikan Etik RSUD Dr. Soegiri Lamongan
- Lampiran 4 Lembar Penelitian Observasi pada Rekam Medis
- Lampiran 5 Form Bimbingan Tugas Akhir
- Lampiran 6 Form Persetujuan Ujian Tugas Akhir
- Lampiran 7 Catatan Perbaikan Laporan Tugas Akhir

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan yang memiliki organisasi yang kompleks dengan multi profesi, multi kompetensi, multi produksi sehingga memungkinkan terjadi banyak kesalahan atau error dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Adanya standar yang evidence based pada masing-masing organisasi merupakan salah satu bentuk untuk menghindari kesalahan, namun membutuhkan kemampuan profesi tersebut untuk mendokumentasikan secara benar. Dokumentasi dalam keperawatan memegang peranan penting terhadap segala macam tuntutan masyarakat yang semakin kritis dan mempengaruhi kesadaran masyarakat akan hak-haknya dari suatu unit kesehatan. Pendokumentasian yang tidak dilakukan dengan lengkap dapat menurunkan mutu pelayanan keperawatan karena tidak dapat mengidentifikasi sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yang telah diberikan. Asuhan keperawatan dapat saja berjalan dengan sangat baik, namun asuhan keperawatan yang tidak didokumentasikan berarti asuhan yang tidak dilakukan dalam peradilan hukum. Sesuai pasal 13 UU No. 44 Tahun 2009 tentang RS, setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit (RS) harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan RS, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien. Pasal 30 UU No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan Dalam menjalankan tugas sebagai pemberi

asuhan keperawatan, perawat berwenang untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Perawat harus sebagai ‘Penegak Diagnosis’ keperawatan yang sudah terstandar dan ditetapkan oleh organisasi profesi PPNI dan disahkan oleh menteri, yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (Suryono & Nugroho, 2020).

Tujuan penyusunan SDKI adalah untuk menjadi acuan atau dasar dalam menegakkan diagnosis keperawatan, meningkatkan otonomi perawat, memudahkan komunikasi intraprofesional, dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, serta mengukur beban kerja atau reward perawat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Suryono dkk menyatakan bahwa mayoritas perawat memiliki kompetensi yang cukup dalam mendokumentasikan diagnosis keperawatan sesuai SDKI pada aspek pengetahuan yaitu rata-rata sebesar 50,00%, sedangkan pada aspek afektif dan psikomotor sebagian besar juga cukup yaitu rata-rata sebesar 47,22% dan berbeda sedikit dengan yang baik yaitu sebesar 44,45%. Kompetensi perawat dalam mendokumentasikan diagnosis keperawatan sesuai dengan SDKI yang mayoritas cukup dan baik pada kedua aspek pengetahuan dan aspek afektif dan psikomotor tersebut tidak terlepas dari latar belakang mereka yang seluruhnya (100%) sudah pernah mengikuti pelatihan terkait SDKI (Suryono & Nugroho, 2020).

Berdasarkan hasil Studi Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, yaitu di Indonesia pada tahun 2018 jumlah pengidap penyakit stroke yang bersumber pada catatan di bidang kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan

yaitu diperkirakan terjadi sekitar 1.236.825 jiwa (0,7%), selain itu yang bersumber pada catatan tenaga kesehatan ataupun indikasi diperkirakan terjadi sekitar 2.137.941 jiwa (12,1) (RISKESDAS, 2018). Stroke ialah pemicu kematian di Indonesia yang paling tinggi dengan n 21,1%, angka ini lumayan jauh lebih besar daripada penyakit jantung serta penyakit yang terjadi di pembuluh darah berkisar (12, 9%), TBC berkisar (6, 7%) dan hipertensi serta komplikasinya berkisar (5, 3%) (Kemenkes, 2018). Berkisar 20% penderita yang bisa bertahan dari penyakit stroke membutuhkan penanganan sekitar 3 bulan serta 15- 30% penderita stroke hadapi kecacatan yang bersifat permanen (Widyarani & Kustanti, 2020).

Stroke merupakan keadaan penyakit serebrovaskuler yang bisa terjadi karena kematian di jaringan otak yang disebabkan karena kurangnya aliran darah dan aliran oksigen ke otak. Berkurangnya aliran darah dan aliran oksigen ini dapat disebabkan karena terdapatnya penyumbatan, penyempitan ataupun pecahnya pembuluh darah (Widyarani & Kustanti, 2020). Stroke terbagi menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan juga stroke non hemoragik (Purnomo et al., 2018). Masalah keperawatan yang bisa ditemui pada penderita stroke, antara lain yaitu risiko kenaikan tekanan di intrakranial, perubahan pada perfusi di jaringan otak serta bersihan jalan napas yang tidak efektif sehingga menyebabkan kebutuhan dasar oksigenasi bermasalah karena disebabkan oleh stroke, kemudian menyebabkan mobilitas fisik mengalami masalah yang dibuktikan dengan kebutuhan untuk melakukan aktivitas sehari-harinya terganggu, akibat dari mobilitas fisik yang mengalami masalah pada penderita stroke mengakibatkan munculnya permasalahan baru, sebab itu timbul permasalahan risiko gangguan pada bagian integritas kulit

serta sulit untuk melakukan perawatan diri yang menjadi kebutuhan dasar yaitu merupakan kebutuhan rasa aman dan nyaman, terganggunya untuk melakukan komunikasi verbal, dan ada salah satu akibat dari minimnya kebutuhan dasar oksigenasi jika bermasalah maka bisa menyebabkan minimnya oksigen menuju ke pembuluh darah otak karena disebabkan mengalami penyakit stroke (Miming Oxyandi & Anggun Sri Utami, 2020).

Sistem keperawatan di Indonesia meskipun telah memiliki SDKI sebagai dasar dalam menentukan diagnosis keperawatan, namun berdasarkan hasil wawancara dengan mahasiswa profesi di beberapa rumah sakit sampai saat ini masih ada beberapa instansi pelayanan kesehatan dalam menegakkan diagnosis keperawatan yang masih tidak sesuai berdasarkan SDKI (Company-Sancho et al., 2017).

Penegakkan diagnosis keperawatan yang tidak sesuai berdasarkan SDKI di beberapa instansi kesehatan menyebabkan tujuan disusunnya SDKI tidak tercapai secara utuh. Keseragaman terminologi yang diharapkan dalam menegakkan diagnosis dan menggambarkan ruang lingkup masalah kesehatan klien juga tidak tercapai, serta tingginya angka kejadian pada penyakit stroke dan juga banyaknya masalah keperawatan yang muncul. Oleh sebab itu peneliti bertujuan ingin mengetahui gambaran variasi penulisan diagnosis keperawatan pada pasien stroke berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan sehingga peneliti dapat mengetahui gambaran diagnosis keperawatan dari acuan penegakkan diagnosis tersebut dikarenakan penting untuk menjaga akurasi dan kekonsistenan dalam

menjelaskan perawatan klien menggunakan standar terminologi keperawatan (Kim et al., 2012).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran variasi penulisan diagnosis keperawatan pada pasien stroke berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memperoleh data langsung mengenai variasi penulisan diagnosis keperawatan pada pasien stroke berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi karakteristik pasien stroke berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, suku, dan jenis stroke.
2. Mengidentifikasi Gambaran Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Berdasarkan SDKI.
3. Mengidentifikasi Gambaran Variasi Penulisan Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik.
4. Mengidentifikasi Tanda dan Gejala Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat :

1. Memperdalam ilmu Keperawatan Dasar terkait dengan variasi penulisan diagnosis keperawatan pada pasien stroke berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
2. Sebagai dasar penentuan intervensi secara umum pada pasien stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.
3. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan dapat memberikan informasi tentang variasi penulisan diagnosis keperawatan pada pasien stroke berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Sehingga, bisa untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan bagi dosen, mahasiswa, serta bagi pembaca.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan mengenai variasi penulisan diagnosis keperawatan pada pasien stroke berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai referensi terhadap profesi keperawatan dalam menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien stroke berdasarkan SDKI.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan dibahas tentang teori yang mendasari penelitian antara lain:

1) Konsep Stroke, 2) Konsep Diagnosis Keperawatan.

2. 1 Konsep Stroke

2.1.1 Definisi Stroke

Stroke merupakan penyakit pembuluh darah yang terjadi di otak yaitu dengan peristiwa yang sangat besar terjadi serta mengakibatkan kecacatan dan juga kematian. Stroke merupakan suatu keadaan penyakit serebrovaskuler yang bisa terjadi karena pada jaringan otak mengalami kematian yaitu disebabkan karena kurangnya pasokan aliran di darah serta kurangnya pasokan oksigen yang menuju ke daerah otak. Berkurangnya pada aliran di darah serta pada aliran oksigen ini dapat disebabkan karena terdapatnya penyumbatan, penyempitan ataupun pecahnya pembuluh darah (Widyarani & Kustanti, 2020).

Stroke merupakan keadaan hilangnya pada fungsi otak yang disebabkan karena adanya gangguan pada aliran darah yang menuju ke otak (Nazim Khan et al., 2014). Akibat dari adanya gangguan pada aliran darah yang menuju ke otak tersebut sehingga mengakibatkan aliran oksigen menuju ke otak juga ikut terganggu, sehingga bisa menyebabkan adanya kerusakan pada otak yang mengontrol fungsi-fungsi tertentu yaitu seperti fungsi untuk berjalan, fungsi berpikir, fungsi untuk berbicara, dan juga fungsi untuk bernapas (Aini et al., 2017).

Stroke merupakan suatu keadaan yang terjadi saat aliran darah menuju ke otak berhenti secara tiba-tiba, keadaan ini terjadi disebabkan karena adanya sumbatan yang terhenti pada aliran darah menuju ke otak. Adapun Otak sangat bergantung pada aliran darah yang berasal dari luar otak berbeda dengan bagian tubuh yang lain. Karena jika aliran darah yang menuju ke bagian otak berhenti maka dari itu otak tidak akan bisa mendapatkan suplai oksigen dan energi (Hadijah & Herlina, 2021).

2.1.2 Anatomi Fisiologis

a. Otak

Otak merupakan organ yang sangat rumit, otak juga memiliki banyak bagian beserta fungsi yang dominan dan juga berbeda-beda. Adapun secara garis besar yaitu otak dibagi menjadi 3 bagian utama didalamnya diantaranya yaitu otak besar yang disebut *cerebrum*, otak kecil yang disebut *cerebellum*, dan batang otak yang disebut *brain stem*. Pada bagian-bagian itu juga masih dibagi lagi menjadi bagian yang lebih kecil lagi. Ruang antara bagian satu dengan bagian lain dibatasi oleh cairan otak atau cerebrospinal fluid, sementara itu pada bagian luarnya dilindungi oleh tiga lapis selaput otak atau meninges dan tulang tengkorak (Supradewi, 2016). Adapun berdasarkan fungsi dan struktur otak manusia terbagi atas tiga bagian menurut (Lusiawati, 2017) diantaranya yaitu :

1. Batang/otak reptile

Batang/otak reptile terletak dibagian batang otak fungsinya yaitu untuk menentukan suatu pilihan pada saat manusia menghadapi suatu keadaan yang

berbahaya. Pada bagian otak ini bisa memahami suatu kemampuan fisik pada manusia, dan juga berfungsi untuk mengendalikan fungsi sensorik dan juga bertanggung jawab untuk kelangsungan hidup manusia. Pada bagian ini juga bertanggung jawab pada fungsi sensor yang berasal dari pancaindra.

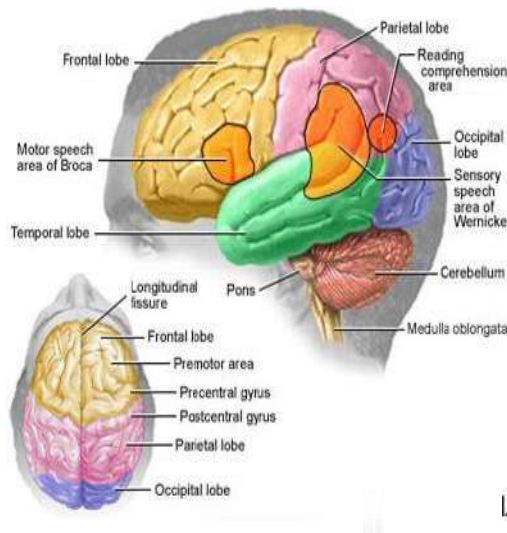
2. Sistem limbik

Sistem limbik ini merupakan bagian yang penting untuk mempertahankan kehidupan pada manusia. Sistem limbik ini biasanya disebut sebagai otak mamalia, yaitu berfungsi pada tubuh manusia untuk mengatur perasaan dan juga emosi. Pada Sistem limbik inilah yang berguna untuk mengendalikan memori dan juga sistem kekebalan di tubuh manusia. Sistem limbik di otak tubuh manusia terletak dibagian tengah, fungsinya bersifat emosional dan kognitif seperti untuk menyimpan suatu perasaan, pengalaman, dan juga kemampuan belajar. Pada system ini juga berfungsi untuk mengendalikan bio-rhythm manusia yaitu seperti pola tidur manusia, rasa lapar, rasa haus, tekanan darah manusia, detak jantung manusia , gairah seksual pada manusia, temperature suhu tubuh manusia, metabolisme dan sistem kekebalan pada tubuh manusia.

3. Neokorteks (otak berpikir)

Neokorteks ini sering dijuluki sebagai direktornya otak. Pada struktur Neokorteks ini yaitu berhubungan dengan kemampuan untuk berpikir pada manusia, biasanya dalam kinerja penalaran dan kemampuan untuk berbahasa. Pada neokorteks inilah yang menjadi letak keistimewaan di otak manusia karena

dibagian ini memiliki kemampuan untuk bisa membaca, menulis, dan juga berhitung.



Gambar 2. 1 Anatomi Otak

b. Peredaran Darah Otak

Darah yaitu berfungsi sebagai pengangkut zat asam, zat makanan dan juga zat lainnya yang masih sangat dibutuhkan oleh jaringan pada tubuh yang masih berfungsi. Adapun kebutuhan aliran darah pada daerah otak dibutuhkan sangat banyak, sehingga harus bisa untuk dipertahankan pada aliran darah yang masih berfungsi. Pada suplai darah arteri yang menuju ke bagian otak terdapat adanya suatu ikatan yaitu berada di pembuluh darah dan berbentuk bercabang saling berikatan satu dengan yang lainnya, maka dari itu satu dengan yang lain sangat berhubungan erat sehingga bisa berfungsi untuk dapat terjaminnya adanya persediaan darah adekuat sehingga sangat dibutuhkan untuk sel. Pemicu terjadinya penyakit stroke yaitu bervariasi akan tetapi pasti ada hubungannya dengan adanya

aliran pada darah yang menuju ke bagian otak dan selanjutnya dialirkan ke tubuh (Siswanti, 2021).

2.1.3 Etiologi

Adapun ada beberapa penyakit yang menjadi salah satu penyebab penyakit stroke yang harus diperhatikan oleh seseorang serta harus diwaspadai karena untuk mengantisipasi agar bisa terhindar dari beberapa penyakit yang bisa berpotensi menyebabkan penyakit stroke, menurut (Dwi, 2017) berikut ini penyakit tersebut diantaranya yaitu :

a. Hipertensi

Hipertensi merupakan adanya masalah kesehatan pada tubuh seseorang yang biasanya terjadi pada bagian pembuluh darah sehingga bisa menyebabkan terhentinya aliran pada oksigen dan juga nutrisi yang disampaikan ke jaringan tubuh. Adapun tanda gejala hipertensi yaitu merasakan sakit pada bagian kepala, sering merasakan pusing pada kepala, sering mengalami migran, biasanya juga terjadi adanya pendarahan dari hidung, wajah tampak kemerahan, merasa mudah lelah saat dibuat aktivitas, dan juga mengalami masalah pada penglihatan yang menjadi kabur.

b. Penyakit Jantung

Gejala yang bisa muncul apabila seseorang mengalami penyakit jantung diantaranya yaitu sering merasa kelelahan saat dibuat aktivitas, sering mengalami mual berkali-kali, sering merasakan berkeringat walaupun saat tidak dibuat untuk aktivitas, sering merasa cemas, merasa tegang, merasakan nyeri dibagian tubuh,

merasakan denyut jantung yang sangat tidak teratur, dan mengalami pembengkakan di bagian kaki dan juga dibagian perut.

c. Diabetes mellitus

Diabetes mellitus merupakan suatu keadaan yang mengalami masalah pada kesehatannya yang biasanya disebabkan karena kurangnya hormon insulin pada tubuh. Jika seseorang yang terkena penyakit ini mengalami gejala-gejala yang bisa timbul diantaranya yaitu sering merasa haus atau ingin minum air secara terus menerus, sering merasakan lapar, sering mengalami kencing terutama terjadi pada malam hari, dan juga berat badan turun secara drastis.

d. Hiperklosterolemia/displemia

Hiperkolesterolemia/displemia adalah tingginya jumlah kolesterol yang berada di dalam darah. Jika seseorang yang terkena penyakit ini mengalami gejala-gejala yang bisa timbul diantaranya yaitu tingginya berat badan yang melebihi batas normal, merasakan sakit di kepala terus menerus, mengalami masalah aterosklosis yang terjadi secara mendadak, dan kurangnya untuk bisa melakukan aktivitas sehari-hari.

e. Kolestrol Darah

Kolesterol merupakan lemak yang memiliki warna kuning mirip seperti bentuk lilin yang diposes didalam tubuh manusia yaitu terutama di produksi dibagian di dalam hati. Apabila jika seseorang terkena penyakit ini maka akan mengalami gejala-gejala yang timbul diantaranya yaitu sering merasa lelah, sering

mengantuk, di bagian kaki tampak bengkak, merasakan nyeri ataupun pegal dibagian tengkuk yaitu berada di kepala bagian belakang sampai menuju ke pundak.

f. Obesitas

Obesitas merupakan kondisi dimana tubuh mengalami kelebihan berat badan secara berlebihn dan dalam batas normal dikarenakan akibat banyaknya lemak yang meimbun ditubuh. Seseorang yang mengalami obesitas gejala-gejala yang timbul diantaranya yaitu berat badan meinngkat secara signifikan, merasakan sakit di bagian lutut, adanya varises dibagian kaki, dan juga mengalami sulit untuk bernafas.

g. Asam Urat

Asam urat merupakan asam yang memiliki bentuk seperti kristal, yang dimana yaitu merupakan dari hasil produksi metabolisme di purin (bentuk turunan nukleoprotein). Seseorang yang terkena penyakit ini mengalami gejala-gejala yang timbul diantaranya yaitu nyeri pada sendi, adanya radang pada sendi, sering merasakan panas pada bagian sendi, mengalami kaku pada sendi, dan juga adanya benjolan dibagian sekitar sendi yang mengalami peradangan.

h. Ginjal

Jika seseorang mengalami penyakit gagal ginjal kronis maka orang tersebut mengalami masalah atau gangguan pada fungsi renal biasanya secara progresif dan juga irreversible disebabkan karena ketidakmampuan pada tubuh atau mengalami kegagalan untuk bisa mempertahankan metabolismenya dan juga mempertahankan pada keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga bisa menyebabkan terjadinya

uremia. Seseorang yang terkena penyakit gagal ginjal kronik mengalami gejala – gejala yang bisa timbul diantaranya yaitu urin sulit untuk keluar, tidak nafsu makan, merasa mual, wajah pucat, buang air kecil yang hanya bisa sedikit, dan juga kram pada perut.

i. Usia

Salah satu faktor yang bisa menjadi pencetus terjadinya penyakit stroke adalah usia, jika semakin bertambahnya usia pada seseorang maka akan semakin tinggi pula orang tersebut untuk bisa terkena penyakit stroke.

2.1.4 Patofisiologi

Otak sangat tergantung terhadap adanya suplai oksigen dan otak tidak mempunyai cadangan pada oksigennya. Apabila jika aliran darah pada yang terjadi pada bagian otak tersumbat disebabkan karena thrombus dan juga embolus, maka dari itu bisa menyebabkan terjadinya kekurangan suplai oksigen yang menuju ke bagian otak. Jika terjadi kekurangan suplai oksigen selama 1 menit maka bisa mengakibatkan permasalahan baru yang mengarah terhadap gejala-gejala yang bisa timbul sehingga bisa menimbulkan terjadinya nekrosis mikroskopik neuron-neuron. Pada area nekrotik yaitu disebut sebagai infark. Apabila terjadi kekurangan oksigen yaitu awalnya mulanya kemungkinan disebabkan karena adanya henti jantung atau hipotensi atau bisa disebut hipoksia dikarenakan dampak dari adanya proses anemia dan sehingga kesulitan bisa bernafas secara normal. Stroke yang diakibatkan karena embolus yaitu biasanya dapat mengakibatkan adanya bekuan dari dalam darah, dari udara, dari palque, dan juga dari ateroma fragmen di lemak.

Apabila penyebab pada stroke merupakan stroke hemoragik maka dari itu untuk faktor pencetusnya yang bisa menyebabkan stroke adalah hipertensi atau darah tinggi. Keabnormalitasan vaskuler dan juga aneurisma pada serabut dapat menyebabkan rupture serta juga bisa menyebabkan hemorrhage (Mardjono, 2009). Stroke adalah suatu keadaan mengalami masalah pada kesehatnya yang bisa terjadi saat pasokan didalam darah yang menuju ke daerah otak terganggu atau bermasalah ataupun berkurang yang diakibatkan karena adanya penyumbatan yang disebut stroke non hemoragik, dan jika terjadi pecahnya pada pembuluh darah yang disebut sebagai stroke hemoragik. Tanpa adanya darah, otak tidak akan bisa untuk mendapatkan suplai oksigen dan juga asupan nutrisi, sehingga pada sebagian sel-sel yang berada di dalam otak akan mati (Siswanti, 2021). Berikut ini adalah dua patofisiologi pada penyakit stroke yaitu :

a) Patofisiologi Stroke Hemoragik

Pada perdarahan yang terjadi di intraserebral, perdarahan yang terjadi akan bisa masuk menuju ke dalam parenkim otak yaitu dampak dari adanya arteri penetrans yang pecah, yang dimana merupakan suatu cabang dari dalam pembuluh darah superficial yang menuju ke arah parenkim otak secara tegak lurus yang dimana berbentuk berupa seperti anyaman kapiler pada bagian distal. Bisa terjadi permasalahan ini yaitu disebabkan oleh karena adanya diathesis perdarahan serta juga karena penggunaan antikoagulan yang berupa heparin, hipertensi kronis, dan juga aneurisma. Akibat dari adanya darah yang masuk kedalam parenkim otak yaitu bisa menyebabkan terjadinya suatu penekanan diberbagai bagian di otak yaitu di serebelum, di batang otak, dan juga di thalamus. Dari adanya darah yang

mendorong sebagian struktur di otak dan mengakibatkan terjadinya merembes di sekitarnya bahkan juga bisa masuk menuju ke dalam bagian ventrikel atau masuk ke rongga subaraknoid dan selanjutnya kemudian bisa tercampur dengan cairan serebrospinal dan kemudian bisa memicu menigen, karena dengan adanya ini maka bisa menyebabkan terjadinya tekanan pada intrakranial mengalami peningkatan sehingga bisa muncul adanya tanda dan gejala diantaranya yaitu mengalami nyeri kepala yang hebat, mengalami terjadinya papiledema, dan mengalami adanya muntah proyektil. Saat terjadi adanya suatu perdarahan lokasinya yaitu terdapat di bagian ganglia basalis, di bagian pons, di bagian serebelum dan di bagian thalamus (Khairunnisa, 2014). Apabila terjadi perdarahan di bagian ganglia basalis biasanya yaitu sering menyebar secara luas sehingga bisa juga mengenai pada kapsula interna dan juga terkadang pada rupture sehingga bisa masuk ke dalam ventrikel lateral kemudian bisa tersebar yang melalui sistem pada ventrikuler dan masuk kedalam rongga subaraknoid, akibat dengan adanya meluasnya di intraventrikuler sehingga bisa mengakibatkan kefatalan.

b) Patofisiologi Stroke Iskemik (Non Hemoragik)

Pada patofisiologi stroke iskemik yaitu dibedakan menjadi dua bagian diantaranya yaitu askular dan juga metabolisme. Oklusi vaskuler yaitu bisa menyebabkan terjadinya iskemia. Oklusi vaskuler yang bisa menyebabkan terjadinya iskemia yaitu disebabkan karena emboli, plak dan juga bisa dari penyebab lainnya. Pada iskemia yang bisa menyebabkan hipoksia pada akhirnya akan mengakibatkan terjadinya kematian jaringan pada otak. Tanda dan gejala yang bisa terjadi pada penyakit stroke iskemik yaitu disebabkan karena terjadi oklusi

vascular, tanda dan gejala yang bisa muncul yaitu bisa saja terjadi berdasarkan pada tempat saat terjadinya stroke iskemia. Pada sel-sel yang terjadi di dalam otak tidak akan bisa untuk bertahan hidup dalam hitungan beberapa menit dari saat awal terjadinya suatu oklusi, akibat dari hal ini maka bisa berujung terjadinya stroke secara tiba-tiba.

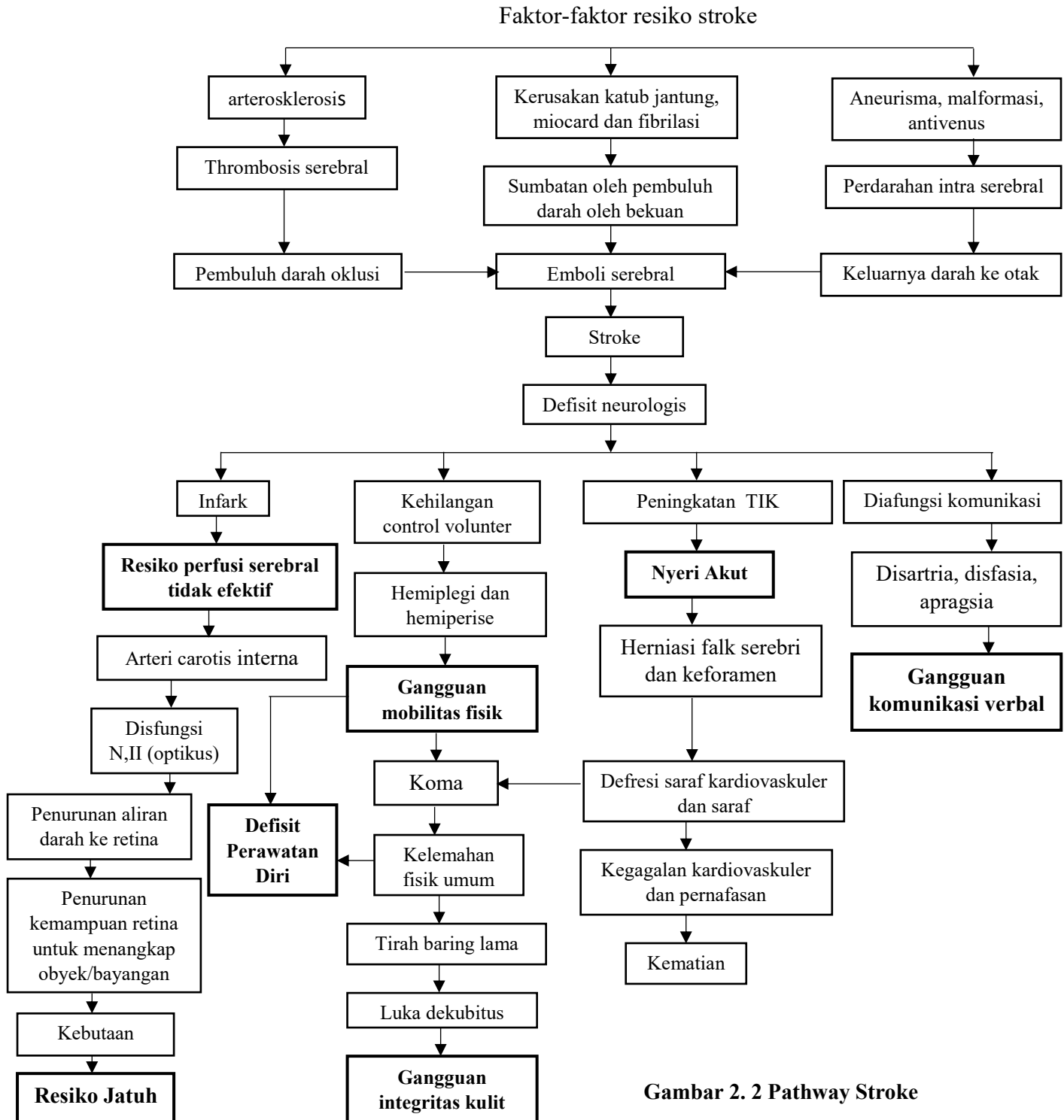
Saat terjadinya infark serebri yaitu biasanya diawali dengan terjadinya Cerebral Blood Flow (CBF) yang mengalami penurunan sehingga dapat memicu terjadinya kekurangan pada suplai oksigen yang menuju ke otak. Untuk nilai secara kritis pada CBF yaitu berjumlah 23 ml/100 gram per menit dengan batas nilai normal sekitar 50 ml/100 gram per menit. Jika terjadi penurunan pada CBF dalam jumlah batas nilai yang telah ditetapkan atau nilai dalam batas normal maka dari itu bisa menyebabkan terjadinya infark. Pada penelitian yang telah dilakukan oleh ilmuwan yaitu didapatkan hasil bahwa nilai pada CBF yang terjadi oleh pasien infark yaitu sekitar 4,8-8,4ml/100 gram per menit.

Gangguan yang terjadi di metabolisme pada tingkat yang selular yaitu merupakan keadaan dimana pada pompa natrium-kalium mengalami kerusakan sehingga bisa berakibat meningkatnya kadar pada natrium yang berada di dalam sel. Karena dengan adanya hal ini maka dari itu menyebabkan masuknya air ke dalam sel dan sehingga bisa menyebabkan terjadinya sel tidak bisa untuk bertahan hidup akibat dari adanya edema sitotoksik. Pada hal ini bukan hanya bisa terjadi di pompa natrium kalium saja akan tetapi juga bisa saja terjadi pada natrium kalsium juga bisa ikut terganggu. Karena dengan adanya permasalahan ini maka dari itu bisa menjadi penyebab influks kalsium untuk bisa melepaskan dari berbagai bagian pada

neurotransmitter dan juga melepaskan berbagai glutamat sehingga bisa untuk mengaktivasi enzim degradatif yang mengarah menuju ke iskemia. Apabila terjadi suatu kerusakan yang terjadi di darah otak yaitu penyebabnya dikarenakan adanya kerusakan yang terjadi dibagian pembuluh darah yang ada pada proses yang sudah dijelaskan di atas, dengan adanya hal ini maka akibat yang bisa terjadi yaitu air bisa masuk kedalam rongga ekstraselular sehingga dampak yang bisa terjadi yaitu adanya kejadian edema. Pada permasalahan ini bisa saja terjadi sekitar tiga sampai lima dan terus berlanjut, dan juga pada permasalahan ini akan bisa sembuh dalam waktu beberapa minggu kedepan. Saat setelah terjadi permasalahan ini dalam selang waktu hitungan jam kemudian, sitokin akan bisa untuk terbentuk sehingga menjadi inflamasi. Pada akumulasi yang terjadi di asam laktat yang bertempat di area jaringan yang berada otak yaitu berperan sebagai luasnya dalam terjadinya kerusakan di dalam sel dan sehingga bersifat neurotoksik. Pada hal ini akan bisa saja terjadi yaitu apabila jumlahnya kadar glukosa dalam darah otak melebihi dalam batas normal maka dari itu sehingga bisa menyebabkan terjadinya glikolisis yang mengalami peningkatan yang akan saja bisa terjadi dalam keadaan stroke iskemia dan juga ada dampak lain yang bisa terjadi yaitu stroke iskemik akan bisa saja beralih menjadi stroke hemoragik. Jika terjadinya suatu perdarahan maka dari itu tidak akan selalu bisa menjadi penyebab terjadinya defisit neurologis. Akan tetapi pada defisit neurologis bisa saja terjadi yaitu apabila perdarahan yang terjadi melebar secara meluas. Karena dengan adanya kejadian ini penyebabnya yaitu dikarenakan adanya kerusakan yang terjadi pada sawar yang berada di dalam darah

otak, maka dari itu sehingga pada sel darah merah akan terekstrasvasasi dari dinding kapiler sehingga akan menjadi lemah (Siswanti, 2021).

PATHWAY



Gambar 2. 2 Pathway Stroke

Sumber: (Nurarif, Amin Huda & Kusuma, 2016) dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.1.5 Klasifikasi

Klasifikasi stroke terbagi menjadi dua, diantaranya yaitu :

1. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik merupakan stroke yang disebabkan karena adanya perdarahan di dalam jaringan otak yang disebut (hemoragia intraserebrum atau hematoma intraserebrum) atau kedalam ruang subaraknoid yaitu ruang sempit yang berada diantara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak (disebut hemoragia subaraknoid). Pada stroke ini merupakan jenis stroke yang bisa menyebabkan kematian dan juga sangat mematikan, tetapi relative hanya sebagian kecil dari stroke total yaitu sekitar 10- 15% untuk perdarahan intraserebrum dan sekitar 5% untuk perdarahan subaraknoid (Wahyuddin & Arief, 2008).

Pada perdarahan intraserebrum penyebab tersering yaitu Penyakit yang menyebabkan dinding arteri menipis dan rapuh yaitu seperti penyakit hipertensi yang dimana terjadi pengendapan protein di dinding arteri-arteri kecil di otak, jika seseorang mengalami perdarahan intraserebrum dan darah dipaksa masuk ke dalam jaringan otak akibatnya yaitu dapat merusak neuron sehingga bagian otak yang terkena tidak dapat berfungsi lagi dengan benar. Sedangkan pada perdarahan subaraknoid penyebab tersering yaitu Pecahnya sebuah aneurisma, Pada perdarahan subaraknoid, darah didorong keruang subaraknoid yang mengelilingi otak. Awalnya jaringan di otak tidak berpengaruh tetapi pada tahap selanjutnya bisa terganggu (Wahyuddin & Arief, 2008).

2. Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik merupakan stroke yang disebabkan karena adanya sumbatan oleh bekuan darah, adanya penyempitan yang terjadi diarteri atau beberapa arteri mengarah ke otak atau embolus yang terlepas dari jantung atau arteri ekstrakrani (arteri yang berada di luar tengkorak) yang bisa menyebabkan terjadi adanya sumbatan di satu atau beberapa arteri intrakrani atau arteri yang berada di dalam tengkorak. Stroke non hemoragik ini disebut sebagai infark otak atau stroke iskemik. Adapun penyebab lain dari stroke non hemoragik ini yaitu adanya gangguan pada darah, adanya peradangan, dan juga adanya infeksi. Pada stroke non hemoragik ini sebagian besar terjadi di hemisfer otak, meskipun sebagian juga bisa terjadi di serebelum (otak kecil) atau batang otak (Wahyuddin & Arief, 2008).

2.1.6 Komplikasi

Berikut ini komplikasi yang bisa terjadi pada pasien stroke menurut (Siswanti, 2021) diantaranya yaitu :

1. Edema Otak

Edema merupakan pembengkakan yang terjadi di otak, pada pasien stroke bisa mengalami pembengkakan di otak terutama pada stroke iskemik yang bisa menjadi penyebab sel otak menjadi mati atau tidak bisa untuk bertahan hidup sehingga pada pasien akan mengalami pembengkakan di otak yaitu sebagai respons terhadap terjadinya cedera. Pada edema akan bisa saja terjadi dikarenakan adanya suatu penumpukan pada cairan yang berada di dalam otak, maka dari itu akan bisa menyebabkan penderita mengalami sakit kepala hebat dan juga sulit berbicara, bila

jika terjadi edema pada pasien stroke harus segera ditangani karena apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan kematian.

2. Deep Vein Thrombosis (DVT)

Adapun gejala DVT yaitu mengalami pembengkakan yang bisa saja terjadi di bagian kaki ataupun dibagian lengan, dan penderita biasanya akan merasakan nyeri serta akan adanya kemerahan pada bagian yang nyeri, dan pada bagian kulit yang mengalami nyeri akan terasa hangat dibandingkan dengan tubuh yang lain. DVT itu tidak menjadi ancaman terhadap keberlangsungan hidup pasien stroke, akan tetapi yang akan menjadi ancaman terhadap keberlangsungan hidup pasien stroke yaitu apabila terjadi adanya gumpalan darah yang pecah, kemudian akan masuk dan mengalir melalui aliran di pembuluh darah selanjutnya akan mengendap di pembuluh darah yang berada di paru-paru.

3. Depresi

Depresi bisa terjadi pada pasien stroke karena pada depresi ini mengalami suatu gangguan kecemasan yang biasanya terlihat jika pasien telah menjalani masa pengobatan yang telah dilakukan.

4. Gangguan Berbahasa (Aphasia)

Afasia merupakan keadaan pada pasien stroke yang mengalami masalah atau gangguan untuk bisa komunikasi dengan orang lain dan juga gangguan untuk bisa berbahasa dengan jelas, penyebab dari keadaan ini yaitu karena adanya kerusakan pada sistem saraf yang berada bagian otak sehingga bisa mengalami penyakit stroke. Adapun komplikasi yang bisa terjadi pada pasien stroke ini yaitu sulit untuk

memahami kata atau kalimat, sulit untuk menulis, sulit untuk bisa memahami suatu bahasa dan sulit untuk berekspresi dengan bahasa, dan juga sulit untuk membaca.

5. Kejang Otot

Ketegangan yang terjadi pada otot akan menjadi penyebab dari munculnya kejang otot dan biasanya juga akan terjadi dalam jangka waktu yang lama.

6. Sakit Kepala Kronis

Pada pasien stroke hemoragik akan sering mengalami sakit kepala yang hebat dibandingkan dengan stroke non hemoragik dikarenakan pada pasien stroke hemoragik mengalami suatu perdarahan sehingga darah yang ada dapat mengakibatkan terjadinya iritasi di otak.

7. Komplikasi Lainnya

Pada komplikasi ini bisa saja terjadi atau tidak terjadi, adapun apabila terjadi pada penderita penyakit stroke diantaranya yaitu akan mengalami pneumonia, infeksi saluran pada kencing, kejang sesaat sesudah terjadi stroke, kontraktur pada tungkai, serta merasakan nyeri di bahu.

2.1.7 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang bisa terjadi pada pasien stroke menurut (Simatupang & Samaria, 2019) diantaranya yaitu akan mengalami kelemahan secara mendadak atau mati rasa yang biasanya akan terjadi yaitu pada bagian lengan ataupun kaki, dan juga biasanya yang paling banyak terjadi pada bagian separuh badan atau salah satu sisi pada tubuh, sering merasa bingung, mengalami sulit untuk berbicara

ataupun memahami saat diajak berbicara, mengalami sulit untuk bisa melihat sesuatu dengan satu mata ataupun kedua mata, kesulitan saat berjalan, merasakan pusing di kepala, merasakan kesulitan untuk mengatur keseimbangan pada tubuh, sering merasakan sakit kepala hebat dan tidak diketahui penyebab pastinya, dan juga biasanya mengalami pingsan ataupun tidak sadarkan diri.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien yang menderita penyakit stroke menurut (Siswanti, 2021) diantaranya yaitu :

a) Tes Darah

Berikut ini tes darah yang bisa dilakukan pada pasien stroke diantaranya yaitu pemeriksaan kadar gula dalam darah, serta jumlah sel yang berada dalam darah yang berfungsi untuk bisa mengetahui atau mendeteksi apakah terdapat infeksi atau tidak, kecepatan pembekuan darah (hemostasis), keseimbangan zat kimia dan juga elektrolit dalam darah yang berfungsi untuk bisa mengetahui fungsi-fungsi pada organ.

b) CT SCAN

Pada pemeriksaan CT SCAN yaitu berfungsi untuk bisa mendapatkan hasil gambar pada otak, gambar yang didapatkan sangat jelas dan detail, dengan begitu dokter bisa untuk mendeteksi apakah ada atau tidak perdarahan yang terjadi di otak, adanya tumor atau tidak dan juga adanya stroke yang terjadi.

c) MRI

Gelombang radio dan juga magnet yaitu digunakan dalam pemeriksaan MRI, dikarenakan berfungsi agar gambar yang dihasilkan dari otak pasien terlihat jelas dan juga detail. Pada MRI apabila terjadi kerusakan di jaringan otak pasien yang disebabkan karena perdarahan yang terjadi di otak dan juga stroke iskemik yang diderita maka akan bisa untuk terdeteksi. Adapun saat dalam dilakukan pemeriksaan MRI, maka dokter akan bisa untuk menyuntikkan sebuah zat pewarna yang akan diberikana ke dalam pembuluh darah, yaitu fungsinya agar kondisi yang terjadi pada aliran darah di bagian pembuluh darah arteri dan vena dokter bisa mengetahui dengan lebih jelas.

d) Elektrokardiografi

Pada pemeriksaan elektrokardiografi (EKG) yaitu berfungsi agar dokter bisa untuk mengetahui gambaran aktivitas kelistrikan yang terjadi di jantung, dan kemudian dari hasil gambar yang dihasilkan maka dokter akan bisa dengan mudah untuk mengetahui apakah ada kelainan pada irama jantung ataupun penyakit lainnya bisa menyertai seperti penyakit jantung coroner.

e) USG Doopler Krotis

Gelombang suara yaitu digunakan dalam pemeriksaan USG Doopler Krotis, berfungsi supaya gambaran yang terjadi pada aliran darah pembuluh arteri krotis yang berada dibagian leher akan terlihat dengan jelas dan detail. Arteri katoris yaitu merupakan arteri yang terdapat di setiap sisi leher dan kemudian akan menuju ke otak. Dengan dilakukan pemeriksaan USG Doopler Krotis ini maka dari itu dokter

bisa dengan mudah untuk bisa mengetahui kondisi yang terjadi pada aliran darah yang berada di dalam arteri karoti dan juga dokter bisa untuk mendeteksi timbunan yang terjadi di dalam lemak melebihi batas normal.

f) Ekokardiografi

Gelombang suara yaitu digunakan dalam pemeriksaan Ekokardiografi, berfungsi agar gambar pada jantung dihasilkan dengan jelas dan detail. Pemeriksaan ekokardiografi yaitu berfungsi untuk bisa mengetahui atau mendeteksi apabila gumpalan yang berada didalam jantung kemungkinan bergerak dari dalam pembuluh darah jantung menuju ke dalam otak, maka dari itu bisa menyebabkan terjadinya stroke, pemeriksaan ekokardiografi juga berfungsi untuk bisa mengetahui apabila pasien mengalami keadaan penurunan pada fungsi pompa jantung.

2.1.9 Penatalaksanaan

Untuk penanganan yang bisa dilakukan pada pasien stroke yaitu ditentukan oleh adanya suatu penyebab pada stroke dan juga bisa dilakukan seperti terapi farmasi, radiologi intervensional, atau juga bisa dilakukan pembedahan. Berikut ini penatalaksanaan stroke menurut (Siswanti, 2021) diantaranya yaitu :

a) Farmakologis

1. Vasodilator yaitu berfungsi supaya aliran darah serebri (ADS) meningkat, akan tetapi belum bisa untuk dibuktikan tentang efek yang akan dirasakan didalam tubuh manusia.

2. Pada pasien stroke juga bisa untuk diberikan obat salah satunya yaitu obat histamin, obat aminophilin, obat asetazolamid, dan juga obat papaverin intraarterial
3. Medikasi antitrombosit juga bisa untuk diberikan oleh dokter ke pasien stroke dikarenakan dalam pembentukan thrombus dan embolisasi, trombosit sangat diperlukan dan juga sangat berperan penting. Antiagresi thrombosis yang berbentuk seperti aspirin yaitu bisa digunakan agar bisa untuk mencegah terjadinya reaksi pelepasan agregasi trombosis yang biasanya akan terjadi setelah ulserasi arteroma.
4. Antikoagulan juga bisa untuk diberikan oleh dokter ke pasien stroke dikarenakan berfungsi untuk bisa mencegah apabila terjadinya trombosis yang memperberat atau embolisasi dari tempat lain yang berada di dalam sistem kardiovaskuler.

b) Non Farmakologis

1. Terapi Wicara

Pada terapi wicara ini yaitu berfungsi melatih pasien yang terkena stroke untuk dilatih mengunyah makanan dan juga dilatih berbicara

2. Fisioterapi

Pada fisioterapi ini yaitu berguna untuk menangani pasien stroke yang sudah mengalami stroke dalam jangka waktu yang lama atau stroke akut yang memiliki tujuan diantaranya yaitu :

- Dapat mencegah agar tidak terjadi suatu komplikasi yang berada pada fungsi paru diakibatkan karena pasien tidak bergerak dan hanya berbaring ditempat tidur dalam jangka waktu yang lama.
- Dapat menghambat spastisitas, dan juga pola sinergis apabila terjadi peningkatan pada tonus otot
- Dapat mengurangi oedem pada bagian yang sakit yaitu berada pada daerah anggota gerak bagian atas dan juga pada bagian bawah
- Dapat merangsang apabila munculnya tonus ke arah yang normal, pola gerak dan koordinasi gerak
- Dapat membantu untuk bisa meningkatkan kemampuan aktivitas yang bisa dilakukan oleh pasien yaitu secara fungsional

3. Akupunktur

Akupunktur merupakan suatu metode dalam pengobatan yaitu dengan cara memasukkan jarum di titik tertentu pada bagian tubuh pasien yang menderita penyakit stroke. Akupunktur ini juga bertujuan dalam penyembuhan dan juga pemulihan untuk gerak motoric pasien dalam jangka waktu yang singkat beserta juga bisa membantu keterampilan pasien stroke sehari-hari.

4. Terapi Ozon

Pada terapi ozon ini yaitu memiliki banyak manfaat yang bisa dirasakan oleh pasien stroke diantaranya yaitu dapat memperlancar peredaran darah menuju ke otak, mencegah apabila dampak dari kekurangan oksigen agar tidak merusak pada sel-sel di dalam otak, dapat merehabilitasi pada fungsi organ di tubuh yang

mengalami masalah supaya bisa pulih kembali setelah terjadi serangan stroke, dapat mengontrol kadar kolestrol dalam darah dan tekan darah pada pasien stroke, serta juga bisa supaya system kekebalan tubuh pasien stroke meningkat.

5. Terapi Sonolisis (*Sonolysis Therapy*)

Pada terapi ini yaitu memiliki tujuan agar partikel-partikel yang dihasilkan oleh adanya sumbatan yang terjadi dipembuluh darah terpecahkan sehingga menjadi partikel kecil yang halus tujuannya yaitu supaya tidak terjadi resiko sumbatan-sumbatan baru yang bisa ditimbulkan. Pada terapi sonolis yaitu dilakukan dengan tidak menggunakan obat-obatan dan hanya menggunakan teknik ultrasound.

6. Hidroterapi

Pada kolam hidroterapi yaitu digunakan untuk merehabilitasi pasien setelah terserang penyakit stroke dengan hanya merehabilitasi pada saraf motorick pasien yang terganggu. Pada kolam hidroterapi ini hanya di isi dengan air hangat saja yang tujuannya agar peredaran darah berjalan lancar, memperlancar gerak pada tubuh pasien yang bermasalah, dan juga dapat memberikan ketenangan hati pada pasien. Kolam hidroterapi ini tanpa resiko cedera akibat terjatuh karena di kolam ini pasien bisa hanya berlatih untuk menggerakan anggota tubuh yang mengalami masalah.

7. Senam Ergonomik

Senam ergonomik ini yaitu berfungsi untuk melatih pasien dengan cara memberikan gerakan yang ringan dan tidak akan menimbulkan rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien stroke, serta senam ini juga bisa untuk melatih otot-otot yang

kaku. Pada senam ini gerakan awalnya yaitu dengan tarik napas panjang dengan menggunakan pernapasan dada, tujuannya ini yaitu agar lebih banyak udara yang bisa dihirup oleh paru-paru. Saat bernapas, oksigen akan banyak dialirkan langsung menuju ke otak tujuannya yaitu supaya otak bisa berfungsi dengan baik. Maka dari itu, pada pasien stroke sangat banyak memerlukan banyak suplai oksigen sehingga senam ergonomik ini sangat bermanfaat untuk dilakukan oleh penderita penyakit stroke.

8. Yoga Terapi (Meditasi)

Adapun aktivitas yang bisa dilakukan pada pasien stroke yaitu dilatih untuk melakukan gerakan peregangan dibagian tubuh secara menyeluruh, melakukan pemijatan pada organ-organ internal, kelenjar, sistem peredaran darah dan sistem pembuangan.

9. Terapi Musik

Pada pasien stroke dengan mendengarkan musik setiap hari maka pasien akan merasakan suasana hati yang tenang serta gembira dan pasien juga akan merasakan ingatan pada verbalnya mengalami peningkatan, dibandingkan dengan pasien stroke yang tidak mau menjalankan terapi mendengarkan music.

10. Terapi Bekam

Pada terapi bekam ini yaitu mengeluarkan darah kotor yang sudah tidak berfungsi didalam tubuh sehingga darah itu sudah tidak diperlukan oleh tubuh, pada terapi ini juga bermanfaat untuk bisa menurunkan tekanan darah, dengan

berkurangnya darah kotor dan juga tekanan darah maka dari itu bisa mencegah dan mengobati pasien stroke.

2.2 Konsep Diagnosis Keperawatan

2.2.1 Definisi Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan ialah sebuah konsep bersifat kritis untuk menjadi panduan dalam melakukan tindakan pengkajian dan juga dalam menentukan intervensi. Diagnosis ini juga bisa menjadi suatu komunikasi dan juga basis ilmu di bidang keperawatan yang dalam interaksinya dengan bidang ilmu lain. Diagnosis keperawatan adalah penilaian seorang perawat yang berdasarkan pada respon pasien baik secara holistik (bio-psiko-sosio-spiritual) terhadap suatu penyakit atau masalah pada kesehatan yang sedang dialaminya. Diagnosis itu juga sangat penting begitupun dengan diagnosis medis yang juga memiliki aspek legal beserta etis. Oleh sebab itu, diagnosis pada keperawatan menjadi kunci sebagai seorang perawat dalam membuat rencana dalam memberikan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien (Koerniawan et al., 2020).

Diagnosis keperawatan ialah suatu penilaian secara klinis baik terhadap suatu pengalaman ataupun respon yang diberikan oleh individu, keluarga, dan juga komunitas pada resiko masalah kesehatan ataupun pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan ialah bagian dari vital dalam merencanakan asuhan keperawatan yang diberikan harus sesuai agar bisa untuk membantu pasien mencapai kesehatan yang diharapkan. Mengingat begitu pentingnya diagnosis keperawatan dalam memberikan suatu asuhan keperawatan, maka dari itu

dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang telah diterapkan di Indonesia (Ransan, 2019).

Diagnosis keperawatan ialah suatu penilaian klinis yang berkaitan dengan respon yang diberikan oleh klien terhadap masalah kesehatan dan juga proses kehidupan yang saat ini di alami oleh pasien baik secara aktual ataupun secara potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI merupakan gabungan konsep diagnosis keperawatan berdasarkan NANDA, Carpenito dan ICNP. Pernyataan masalah pada SDKI sesuai dengan NANDA 2015-2017. Diagnosa ini sudah disesuaikan dengan budaya Indonesia serta karakteristik pasien yang dirawat di Indonesia SDKI pada tahun 2016. Bukti ilmiah terkait SDKI belum banyak berkembang karena SDKI merupakan bahasa keperawatan standar yang baru digunakan secara resmi di Indonesia sejak tahun 2017. SDKI adalah standar diagnosis keperawatan yang dikembangkan oleh PPNI dan merupakan gabungan diagnosis keperawatan berdasarkan NANDA, ICNP dan Carpenito. Terdapat 148 diagnosa keperawatan dalam SDKI dengan label diagnose sesuai dengan NANDA 2015-2017. SDKI merupakan inovasi perawat Indonesia untuk aplikasi asuhan keperawatan yang praktis sesuai dengan budaya, situasi dan kondisi yang ada di Indonesia. Standar ini disusun oleh PPNI sebagai organisasi profesi perawat yang bertanggung jawab secara nasional untuk meningkatkan profesionalisme perawat dan kualitas asuhan keperawatan (Nurhesti et al., 2020).

2.2.2 Tujuan Diagnosis Keperawatan

Tujuan dari diagnosis keperawatan menurut (Wahid, 2012) adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi klien untuk memberikan respon terhadap kondisi kesehatannya atau penyakit yang dialaminya
2. Faktor yang menjadi penunjang suatu masalah yang dihadapi oleh klien
3. Kemampuan oleh klien untuk bisa mencegah ataupun menyelesaikan masalah.
4. Mengkomunikasikan masalah klien pada tim kesehatan lain
5. Mendemonstrasikan tanggung jawab dalam indentifikasi masalah klien.
6. Mengidentifikasi masalah utama untuk perkembangan intervensi keperawatan.

2.2.3 Kriteria Diagnosis Keperawatan

Kriteria diagnossis keperawatan menurut (Nursalam, 2015) diantaranya sebagai berikut:

1. Status kesehatan dibandingkan dengan standar untuk menentukan kesenjangan.
2. Diagnosa keperawatan dihubungkan dengan penyebab kesenjangan dan pemenuhan kebutuhan pasien.
3. Komponen diagnosis terdiri atas PE/PES (Problem + etiologi + simtom)
4. Pengkajian ulang dan revisi terhadap diagnosis berdasarkan data terbaru.

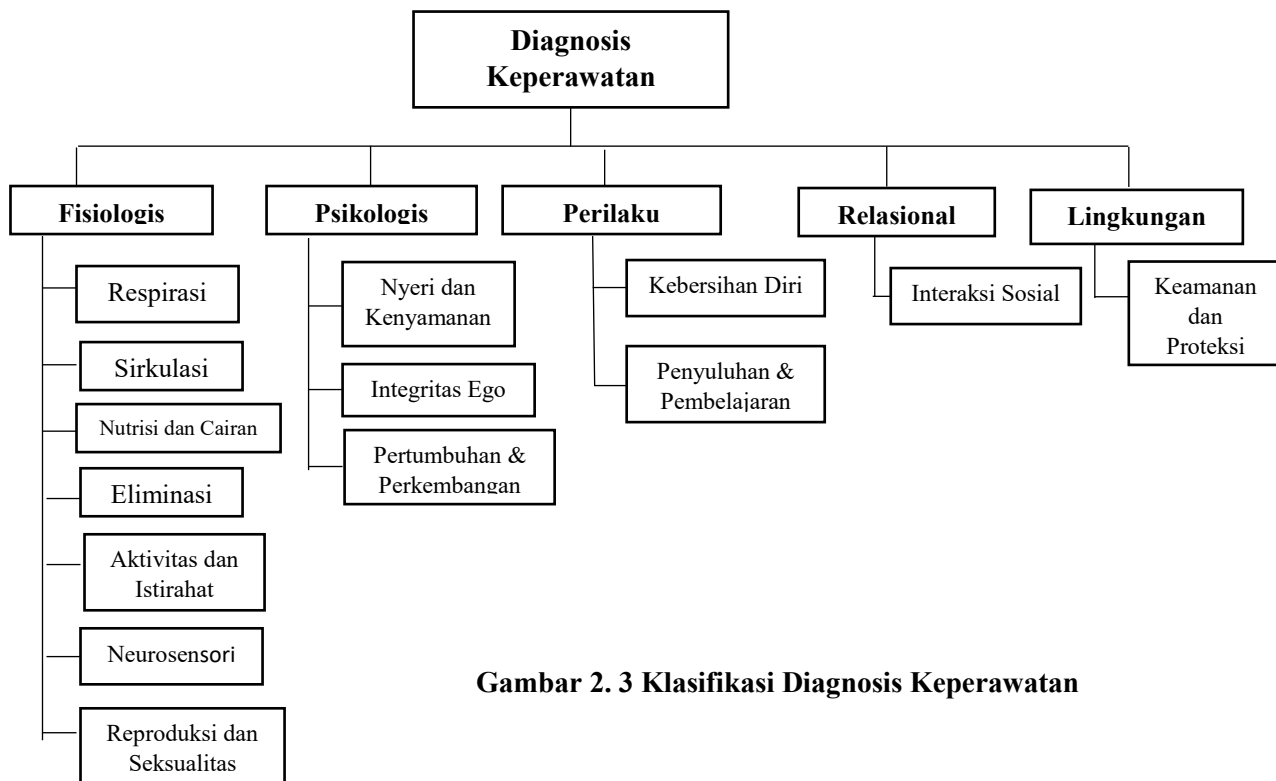
2.2.4 Klasifikasi Diagnosis Keperawatan

International Council of Nurses (ICN) sejak tahun 1991 telah mengembangkan suatu system klasifikasi yang disebut dengan International Nurses

Council International Classification for Nursing Practice (ICNP). Sistem klasifikasi ini tidak hanya mencakup klasifikasi diagnosis keperawatan, tetapi juga mencakup klasifikasi intervensi dan tujuan (*outcome*) keperawatan.

Sistem klasifikasi ini disusun untuk mengharmoniskan terminologi-terminologi keperawatan yang digunakan di berbagai negara diantaranya seperti Clinical Care Classification (CCC), North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Home Health Care Classification (HHCC), Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms (SNOMED CT), International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), Nursing Diagnostic System of the Centre for Nursing Development and Research (ZEFP) dan Omaha System (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

ICNP membagi diagnosis keperawatan menjadi lima kategori, yaitu Fisiologis, Psikologis, Perilaku, Relasional dan Lingkungan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).



Gambar 2.3 Klasifikasi Diagnosis Keperawatan

2.2.5 Jenis Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan berdasarkan buku SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) dibagi menjadi dua jenis diantaranya yaitu :

1. Diagnosis Negatif

Diagnosis negatif yaitu diagnosis yang bisa ditegakkan saat pasien dalam sudah dalam keadaan sakit atau berisiko mengalami sakit ,sehingga intervensi keperawatan yang diberikan dalam diagnosis ini yaitu bersifat untuk penyembuhan, untuk pemulihan dan juga untuk pencegahan. Dalam diagnosis dibagi menjadi dua diagnosis yaitu Diagnosis aktual dan Diagnosis Risiko.

2. Diagnosis Positif

Diagnosis positif bisa juga disebut sebagai diagnosis Promisi Kesehatan, karena pada diagnosis ini bisa ditegakkan apabila keadaan pasien sudah jauh lebih sehat dan juga optimal daripada keadaan sebelumnya.

Jenis-jenis diagnosis keperawatan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

1) Diagnosis Aktual

Diagnosis ini merupakan diagnosis yang menggambarkan respons yang diberikan oleh klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah pada kesehatannya. Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan juga dapat divalidasi pada klien.

2) Diagnosis Risiko

Diagnosis ini merupakan diagnosis yang menggambarkan respons yang diberikan pada klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah pada kesehatannya. Tanda serta gejala mayor dan minor pada diagnosis ini tidak ditemukan, akan tetapi pasien memiliki faktor risiko terhadap masalah kesehatannya.

3) Diagnosis Promosi Kesehatan

Diagnosis ini merupakan diagnosis yang menggambarkan adanya keinginan dan juga motivasi dari dalam diri klien, yaitu untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik lagi atau optimal.

2.2.6 Komponen Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu :

1. Masalah (*Problem*)

Problem merupakan gambaran terhadap keadaan pasien dimana tindakan keperawatan bisa untuk diberikan. Masalah atau problem merupakan adanya suatu kesenjangan atau penyimpangan yang seharusnya tidak terjadi saat dalam keadaan normal. Tujuannya adalah menjelaskan kepada pasien secara singkat akan tetapi dengan jelas dan juga detail yaitu tentang keadaan kesehatan pasien. Adapun dalam penyusunan diagnosis keperawatan sudah menggunakan standar yang sudah disepakati di Indonesia, tujuannya yaitu supaya perawat bisa dengan mudah berkomunikasi dengan istilah-istilah umum, dapat memfasilitasi kepada perawat untuk bisa mengakses diagnosis keperawatan dengan mudah, dapat meningkatkan kerja sama antar perawat dalam menentukan diagnosis keperawatan dari data yang telah didapatkan saat pengkajian dan juga dalam menentukan intervensi keperawatan, dan juga bisa digunakan untuk melakukan identifikasi saat apabila terjadi suatu perbedaan antara masalah keperawatan dengan masalah medis (Dermawan, 2012).

Masalah adalah label diagnosis keperawatan yang merupakan gambaran dari respon yang diberikan oleh pasien terhadap kondisi kesehatannya atau proses kehidupannya. Pada label diagnosis keperawatan yaitu terdiri atas Deskriptor atau bisa disebut sebagai penjelas dan Fokus Diagnostik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tabel 2. 1 Contoh Deskriptor dan Fokus Diagnostik pada Diagnosis Keperawatan

No	Deskriptor	Fokus Diagnostik
1.	Tidak Efektif	Bersihan Jalan Napas
2.	Gangguan	Pertukaran Gas
3.	Penurunan	Curah Jantung
4.	Intoleransi	Aktivitas
5.	Defisit	Pengetahuan

Deskriptor merupakan penjelasan dari pernyataan tentang bagaimana suatu fokus diagnosis bisa terjadi. Berikut ini merupakan penjelasan dari beberapa deskriptor yang digunakan dalam diagnosis keperawatan.

Tabel 2. 2 Contoh Deskriptor dan Definisi Deksriptor pada Diagnosis Keperawatan

No	Deskriptor	Definisi
1.	Defisit	Tidak cukup, tidak adekuat
2.	Disfungsi	Tidak berfungsi secara normal
3.	Efektif	Menimbulkan efek yang diinginkan
4.	Gangguan	Mengalami hambatan atau kerusakan
5.	Lebih	Berada di atas nilai normal atau yang diperlukan
6.	Penurunan	Berkurang baik dalam ukuran, jumlah maupun derajat
7.	Rendah	Berada di bawah nilai normal atau yang diperlukan
8.	Tidak Efektif	Tidak menimbulkan efek yang di inginkan

2. Indikator Diagnostik

Berdasarkan buku SDKI indikator diagnostik terdiri dari tiga diantaranya yaitu penyebab atau etiologi, tanda dan gejala, dan juga faktor resiko, berikut ini merupakan penjelasan yang secara detail intuk indikator diagnostik .

a. Etiologi

Etiologi merupakan pedoman untuk merumuskan intervensi. Pernyataan etiologi merupakan salah satu penyebab yang menimbulkan adanya perubahan terhadap status kesehatan pada pasien, dan yang berhubungan dengan penyebab tersebut diantaranya yaitu patofisiologi, psikososial, tingkah laku pasien, adanya perkembangan dari faktor budaya dan lingkungan, serta adanya perubahan situasional pada gaya hidup pasien. Dalam batas wewenang keperawatan adanya penyebab dari suatu perubahan dengan fungsi yaitu untuk menghubungkan antara diagnosis keperawatan dan juga pernyataan etiologi. Adapun etiologi yang dapat diterapkan untuk setiap diagnosa keperawatan terdapat pada daftar SDKI.

Etiologi tersebut yaitu terdiri dari empat kategori, diantaranya :

- Fisiologis, Biologis atau Psikologis
- Efek Terapi/Tindakan
- Situasional (lingkungan atau personal)
- Maturasional

b. Tanda (*Sign*) dan Gejala (*Symptom*)

Tanda merupakan data objektif dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh perawat saat pengkajian, serta hasil pemeriksaan laboratorium dan juga prosedur diagnostik.

Gejala merupakan data subjektif dari hasil anamnesis yang didapatkan oleh perawat saat setelah melakukan pengkajian.

Tanda/gejala dikategorikan menjadi dua, diantaranya yaitu:

- Tanda/Gejala Mayor: Pada tanda ini sekitar 80% – 100% bisa ditemukan dari masalah pasien dan selanjutnya akan dilakukan validasi untuk menentukan diagnosis keperawatan.
- Tanda/Gejala Minor: Pada tanda ini tidak harus ditemukan, akan tetapi bila ditemukan untuk penegakan diagnosis dapat didukung.

c. Faktor Resiko (*Risk Factor*)

Merupakan kondisi atau situasi saat pasien memiliki resiko mengalami masalah kesehatan atau proses kehidupannya.

Untuk indikator diagnosis memiliki perbedaan setiap macam jenis diagnosis

- Diagnosis aktual, indikator diagnostik pada diagnosis ini yaitu terdiri dari penyebab dan tanda/gejala.
- Diagnosis resiko, indikator diagnostik pada diagnosis ini hanya terdiri dari faktor resiko dan tidak terdiri dari penyebab dan tanda/gejala.
- Diagnosis promosi kesehatan, indikator diagnostik pada diagnosis ini yaitu terdiri dari tanda/gejala akan tetapi hanya menunjukkan kesiapan klien untuk bisa mencapai kondisi yang lebih baik lagi atau optimal.

2.2.7 Proses Penegakan Diagnosis Keperawatan

Pada proses penegakan diagnosis yaitu merupakan suatu proses yang terstruktur dalam menegakkan diagnosis, berdasarkan buku SDKI yaitu terdiri dari tiga langkah diantaranya yaitu (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

1. Analisa Data

Analisa data merupakan tahap pertama yang dilakukan dalam proses penegakan diagnosis keperawatan, berikut ini merupakan dari langkah-langkah dalam menegakkan diagnosis yaitu sebagai berikut:

a. Bandingkan data dengan nilai normal/rujukan

Setelah pengkajian dilakukan maka akan bisa mendapatkan data-data yang bisa dibandingkan dengan nilai-nilai normal dan selanjutnya dapat diidentifikasi munculnya tanda dan gejala mayor ataupun minor yang ada pada pasien.

b. Kelompokkan data

Adanya tanda dan gejala yang terdapat pada keadaan pasien sehingga sudah dianggap bermakna, maka selanjutnya akan dilakukan pengelompokkan yaitu berdasarkan pola kebutuhan dasar yang meliputi respirasi atau pernapasan, nutrisi atau cairan, sirkulasi, eliminasi, neurosensori, aktivitas dan istirahat, nyeri atau kenyamanan, reproduksi atau seksualitas, pertumbuhan atau perkembangan, integritas ego, penyuluhan atau pembelajaran, kebersihan diri, keamanan atau proteksi, dan interaksi sosial.

Pada saat proses data dikelompokkan yaitu bisa dilakukan dengan cara induktif yang artinya yaitu dengan mengelompokkan data sehingga bisa membentuk sebuah pola, atau bisa dilakukan dengan cara deduktif yang artinya yaitu menggunakan kategori pola selanjutnya data dikelompokkan berdasarkan kategorinya.

2. Identifikasi Masalah

Setelah data dianalisis, langkah selanjutnya yang bisa dilakukan oleh perawat dan juga pasien yaitu melakukan identifikasi terhadap masalah, pernyataan pada masalah ini yaitu mengarah terhadap label diagnosis keperawatan, adapun masalah yang ada yaitu masalah yang aktual, masalah resiko dan atau promosi kesehatan.

3. Perumusan Diagnosis Keperawatan

Pada perumusan atau penulisan diagnosis yaitu harus disesuaikan dengan jenis diagnosis keperawatannya. Terdapat dua metode perumusan diagnosis, yaitu;

a. Penulisan Tiga Bagian (*Three Part*)

Untuk metode penulisan ini yaitu hanya bisa dilakukan pada diagnosis aktual, dalam metode penulisan terdiri yaitu terdiri dari masalah, penyebab dan Tanda/Gejala. Untuk penulisannya yaitu dilakukan sebagai berikut:

Masalah berhubungan dengan Penyebab dibuktikan dengan Tanda/Gejala

Frase ‘berhubungan dengan’ dapat disingkat b.d dan frase ‘dibuktikan dengan’ dapat disingkat d.d.

Contoh Penulisan:

Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d spasme jalan nafas d.d batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi, dispnea dan gelisah.

b. Penulisan Dua Bagian (*Two Part*)

Pada metode penulisan ini yaitu hanya bisa dilakukan pada diagnosis resiko dan diagnosis promosi kesehatan. Untuk penulisanya yaitu dilakukan sebagai berikut:

1. Diagnosis Risiko

Masalah dibuktikan dengan **Faktor Resiko**

Contoh Penulisan:

Resiko aspirasi dibuktikan dengan tingkat kesadaran menurun.

2. Diagnosis Promosi Kesehatan

Masalah dibuktikan dengan **Tanda/Gejala**

Contoh Penulisan:

Kesiapan peningkatan eliminasi urin dibuktikan dengan pasien mengatakan ingin meningkatkan eliminasi urin, jumlah dan karakteristik urin normal.

2.2.8 Diagnosis keperawatan pada pasien Stroke Berdasarkan SDKI

Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien stroke menurut (Nurarif, Amin Huda & Kusuma, 2016) dengan menggunakan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu :

1. Nyeri Akut (D.0077)

Definisi :

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, yang dirasakan secara mendadak atau lambat dan berskalas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab

Pada diagnosis nyeri akut salah satu penyebab yang bisa terjadi yaitu karena agen pencedera fisiologis (misal. infark miokard, leukemia, neoplasma)

Gejala dan Tanda Mayor

Pada diagnosis nyeri akut gejala dan tanda mayor yang bisa muncul dibedakan menjadi dua yaitu subjektif dan objektif, pada subjektif yaitu ditandai dengan mengeluhkan nyeri sedangkan pada objektif yaitu ditandai dengan terlihat tampak meringis, bersikap protektif (misal. waspada, posisi menghindari nyeri), pada perawatan juga melakukan Pengkajian PQRST yang artinya P (Penyebab) apa yang menyebabkan rasa nyeri, dan hal apa yang bisa memperburuk/memperbaiki nyeri, Q (Kualitas) bagaimana rasa nyeri yang dirasakan misal tertusuk benda tajam dll, R (Penyebaran) apakah rasa sakitnya menyebar atau berfokus pada satu titik, S (Keparahan) seperti apa sakitnya, skala nyeri 1-10, dan T (Waktu) kapan rasa nyeri mulai muncul, dan apakah nyeri yang dirasakan muncul secara terus-menerus.

Gejala dan Tanda Minor

Pada diagnosis nyeri akut gejala dan tanda minor yang bisa muncul dibedakan menjadi dua yaitu subjektif dan objektif, pada subjektif yaitu (tidak tersedia), sedangkan pada objektif yaitu ditandai dengan tekanan darah mengalami peningkatan, pola napas mengalami perubahan, nafsu makan berubah yaitu biasanya tidak nafsu makan, proses berpikir terganggu, menarik diri, lebih berfokus pada diri sendiri, dan juga mengalami diaphoresis.

Kondisi Klinis Terkait

Pada diagnosis nyeri akut kondisi klinis yang terkait salah satunya yaitu cedera traumatis

Contoh penulisan :

Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan Mengeluh Nyeri

2. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)

Definisi :

Keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

Penyebab

Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik salah satu penyebab yang bisa terjadi yaitu karena kerusakan integritas struktur tulang, mengalami penurunan pada kendali otot, mengalami penurunan pada massa otot, mengalami penurunan pada

kekuatan otot, mengalami kekakuan sendi, mengalami gangguan musculoskeletal, mengalami gangguan neuromuskuler, dan mengalami gangguan sensori persepsi.

Gejala dan Tanda Mayor

Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik gejala dan tanda mayor yang bisa muncul dibedakan menjadi dua yaitu subjektif dan objektif, pada subjektif yaitu ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, sedangkan pada objektif yaitu ditandai dengan mengalami kekuatan otot menurun, dan mengalami rentang gerak (ROM) menurun.

Gejala dan Tanda Minor

Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik gejala dan tanda minor yang bisa muncul dibedakan menjadi dua yaitu subjektif dan objektif, pada subjektif yaitu ditandai mengalami nyeri saat bergerak, merasa enggan melakukan pergerakan, dan juga merasa cemas saat bergerak, sedangkan pada objektif yaitu ditandai dengan mengalami kekakuan pada sendi, mengalami gerakan yang tidak terkoordinasi, mengalami gerakan yang terbatas, dan juga mengalami keadaan fisik yang lemah.

Kondisi Klinis Terkait

Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik kondisi klinis yang terkait salah satunya yaitu stroke

Contoh penulisan :

Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot
dibuktikan dengan Kekuatan otot menurun.

3. Defisit Perawatan Diri (D.0109)

Definisi

Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri

Penyebab

Pada diagnosis defisit perawatan diri salah satu penyebab yang bisa terjadi yaitu karena mengalami gangguan musculoskeletal, mengalami gangguan neuromuskuler, dan juga kelemahan.

Gejala dan Tanda Mayor

Pada diagnosis defisit perawatan diri gejala dan tanda mayor yang bisa muncul dibedakan menjadi dua yaitu subjektif dan objektif, pada subjektif yaitu ditandai dengan menolak untuk melakukan perawatan diri, sedangkan pada objektif yaitu ditandai dengan tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri dan juga minat untuk melakukan perawatan diri kurang.

Gejala dan Tanda Minor

Pada diagnosis defisit perawatan diri gejala dan tanda minor yang bisa muncul dibedakan menjadi dua yaitu subjektif dan objektif, pada subjektif yaitu (tidak tersedia), sedangkan pada objektif yaitu juga (tidak tersedia).

Kondisi Klinis Terkait

Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik kondisi klinis yang terkait salah satunya yaitu stroke.

Contoh penulisan :

Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri.

4. Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119)

Definisi

Penurunan, perlambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan/atau menggunakan sistem simbol.

Penyebab

Pada diagnosis defisit perawatan diri salah satu penyebab yang bisa terjadi yaitu karena mengalami penurunan sirkulasi serebral, mengalami gangguan neuromuskuler, mengalami gangguan muskuloskeletal, dan mengalami hambatan pada fisik (misal terpasang trakeostomi, intubasi, krikotiroidotomi).

Gejala dan Tanda Mayor

Pada diagnosis defisit perawatan diri gejala dan tanda mayor yang bisa muncul dibedakan menjadi dua yaitu subjektif dan objektif, pada subjektif yaitu

(tidak tersedia), sedangkan pada objektif yaitu ditandai dengan tidak mampu berbicara atau mendengar, dan juga menunjukkan respon tidak sesuai.

Gejala dan Tanda Minor

Pada diagnosis defisit perawatan diri gejala dan tanda minor yang bisa muncul dibedakan menjadi dua yaitu subjektif dan objektif, pada subjektif yaitu (tidak tersedia), sedangkan pada objektif yaitu ditandai dengan afasia, disfasia, disatria, dan afonia.

Kondisi Klinis Terkait

Pada diagnosis gangguan komunikasi verbal kondisi klinis yang terkait salah satunya yaitu stroke.

Contoh penulisan :

Gangguan Komunikasi Verbal berhubungan dengan Gangguan Neuromuskuler dibuktikan dengan Tidak mampu berbicara.

5. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0139)

Definisi

Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, catatan, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen).

Penyebab

Pada diagnosis gangguan integritas kulit/jaringan salah satu penyebab yang bisa terjadi yaitu karena perubahan sirkulasi, dan penurunan mobilitas

Gejala dan Tanda Mayor

Pada diagnosis gangguan integritas kulit/jaringan gejala dan tanda mayor yang bisa muncul dibedakan menjadi dua yaitu subjektif dan objektif, pada subjektif yaitu (tidak tersedia), sedangkan pada objektif yaitu ditandai dengan kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit.

Gejala dan Tanda Minor

Pada diagnosis gangguan integritas kulit/jaringan gejala dan tanda minor yang bisa muncul dibedakan menjadi dua yaitu subjektif dan objektif, pada subjektif yaitu (tidak tersedia), sedangkan pada objektif yaitu ditandai dengan adanya nyeri, adanya perdarahan, adanya kemerahan dan juga adanya hematoma.

Kondisi Klinis Terkait

Pada diagnosis gangguan integritas kulit/jaringan kondisi klinis yang terkait salah satunya yaitu imobilisasi

Contoh penulisan :

Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Penurunan mobilitas dibuktikan dengan Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit.

6. Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial (D.0066)

Definisi :

Gangguan mekanisme dinamika intrakranial dalam melakukan kompensasi terhadap stimulus yang dapat menurunkan kapasitas intrakranial.

Penyebab

Pada diagnosis penurunan kapasitas adaptif intrakranial salah satu penyebab yang bisa terjadi yaitu karena mengalami gangguan metabolisme (misal hiponatremia, ensefalopati, uremikum), mengalami edema serebral (misal stroke iskemik, stroke hemoragik).

Gejala dan Tanda Mayor

Pada diagnosis penurunan kapasitas adaptif intrakranial gejala dan tanda mayor yang bisa muncul dibedakan menjadi dua yaitu subjektif dan objektif, pada subjektif yaitu sakit kepala, sedangkan pada objektif yaitu ditandai dengan tekanan darah meningkat dengan tekanan nadi (*pulse pressure*).

Gejala dan Tanda Minor

Pada diagnosis penurunan kapasitas adaptif intrakranial gejala dan tanda minor yang bisa muncul dibedakan menjadi dua yaitu subjektif dan objektif, pada subjektif yaitu (tidak tersedia), sedangkan pada objektif yaitu fungsi kognitif terganggu.

Kondisi Klinis Terkait

Pada diagnosis penurunan kapasitas adaptif intrakranial kondisi klinis yang terkait salah satunya yaitu Iskemik serebral

Contoh penulisan :

Penurunan Kapasitas Adptif Intrakranial berhubungan dengan Edema Serebral dibuktikan dengan Sakit kepala.

7. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)

Definisi

Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak

Faktor Risiko

Pada diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif salah satu faktor risiko yang bisa terjadi yaitu keabnormalan masa protrombin dan/atau masa tromboplastin parsial, penurunan kinerja ventikel kiri, aterosklerosis aorta, diseksi arteri, fibrilasi atrium, miksoma atrium, hiperkolesteronemia, hipertensi, neoplasma otak, dan Infark miokard akut.

Kondisi Klinis yang Terkait

Pada diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif kondisi klinis yang terkait salah satunya yaitu stroke

Contoh penulisan :

Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif dibuktikan dengan Infark miokard akut.

8. Risiko Jatuh (D.0143)

Definisi

Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.

Faktor Risiko

Pada diagnosis risiko jatuh salah satu faktor risiko yang bisa terjadi yaitu penggunaan sebuah alat yang digunakan untuk berjalan, penurunan pada tingkat kesadaran, perubahan pada fungsi di kognitif, lingkungan yang tidak aman (misal licin, gelap, lingkungan asing), kondisi setelah dilakukan operasi, perubahan pada kadar glukosa darah, kekuatan di otot yang menurun, gangguan pada pendengaran, gangguan pada keseimbangan, dan gangguan pada penglihatan

Kondisi Klinis yang Terkait

Pada diagnosis risiko jatuh kondisi klinis yang terkait salah satunya yaitu penyakit sebrovaskuler, katarak, glaucoma, demensia, dan hipotensi.

Contoh Penulisan :

Risiko Jatuh dibuktikan dengan Kekuatan di otot yang menurun.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan di sajikan : (1) Desain Penelitian, (2) Waktu dan Tempat Penelitian, (3) Kerangka Kerja, (4) Populasi, Sampel dan Sampling, (5) Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional, (6) Pengumpulan Data dan Analisis Data, (7) Etika Penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah bisa diandaikan bagaikan alat penuntun bagi seorang peneliti yaitu dalam melakukan proses untuk melakukan penentuan instrumen dalam pengambilan sebuah data, dalam penentuan sample penelitian, dalam koleksi data dan juga untuk analisanya. Jika tanpa adanya desain yang baik maka penelitian yang dilakukan tidak akan mempunyai validitas yang tinggi (Ridha, 2017).

Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif* dalam bentuk studi dokumentasi. Penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan cara mencari informasi berkaitan dengan gejala yang ada, dijelaskan dengan jelas tujuan yang akan diraih, merencanakan bagaimana melakukan pendekatannya, dan mengumpulkan berbagai macam data sebagai bahan untuk membuat laporan (Jayusman et al, 2020). Pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui variasi penulisan diagnosis keperawatan pada pasien stroke berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Pendekatan yang dilakukan

adalah pendekatan observasional terhadap rekam medis asuhan keperawatan dan hanya berfokus pada variasi penulisan diagnosis keperawatan pada pasien stroke.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan yang beralamat di Jl. Kusuma Bangsa No.7, Beringin, Tumenggungan, Kec. Lamongan, Kabupaten Lamongan.

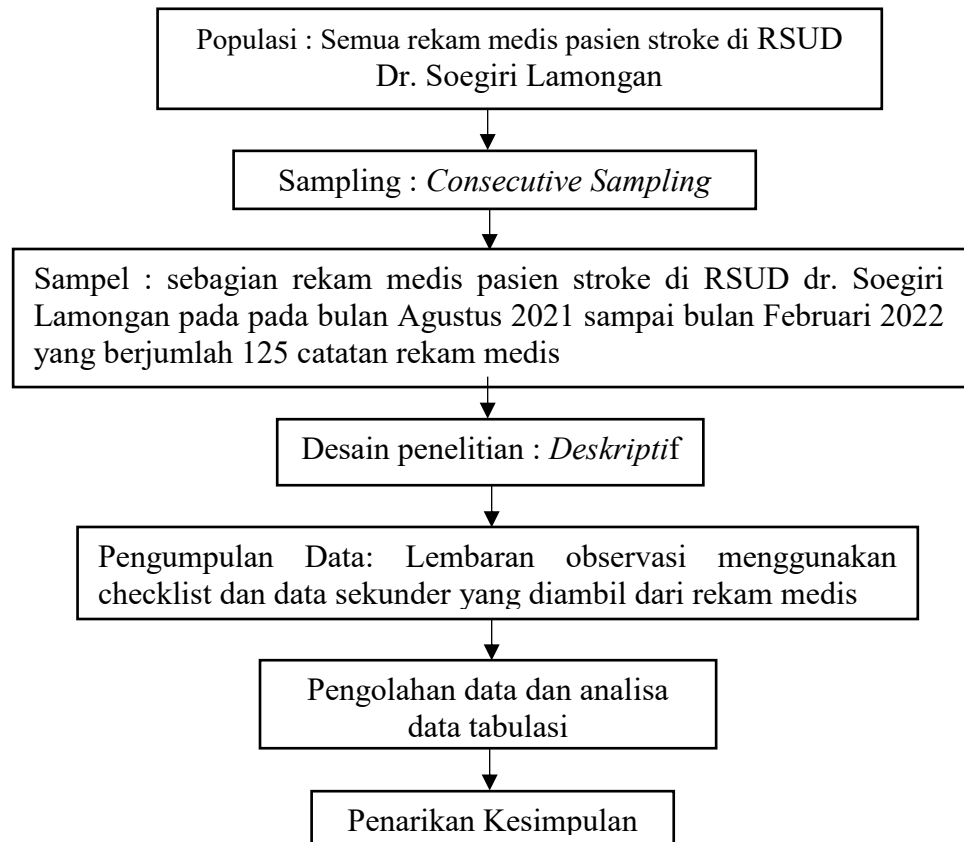
3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2022. Waktu pengambilan data dimulai sejak surat izin penelitian dari rumah sakit turun yaitu pada tanggal 14 – 15 Maret 2022.

3.3 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan bagan atau langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian meliputi subyek penelitian, variabel yang akan diteliti dan variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Hidayat Alimul A, 2003).

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Variasi Penulisan Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

3.4 Populasi, Sampel dan Sampling

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari Obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang sudah ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti atau dipelajari dan kemudian ditarik untuk kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga obyek dan benda – benda alam yang lain. Populasi bukan hanya jumlah obyek atau subyek, tetapi meliputi seluruh karakteristik dimiliki oleh obyek atau subyek tersebut (Darmanah, 2019). Pada

penelitian ini populasinya adalah seluruh Rekam Medis pasien dengan diagnosa medis Stroke yang dirawat di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan juga karakteristik yang sudah dimiliki oleh populasi yang sudah ditentukan. Apabila jika populasi terlalu besar dan peneliti tidak bisa untuk mempelajari semua yang sudah ada pada populasi tersebut, dikarenakan misalnya mempunyai keterbatasan untuk dana, tenaga dan juga waktu, maka dari itu peneliti bisa menggunakan sampel yang diambil dari populasi yang mewakili (Darmanah, 2019). Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah sebagian rekam medis pasien dengan diagnosa medis stroke yang dirawat di RSUD Dr. Soegiri Lamongan pada bulan Agustus 2021 sampai bulan Februari 2022 berjumlah 125 catatan rekam medis yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria dimana subjek dalam penelitian dapat mewakili terhadap sampel penelitian yang memenuhi syarat untuk diteliti (Rikomah et al., 2018). Pada penelitian ini kriteria inklusi sebagai berikut :

- 1) Rekam medis pasien yang dirawat dengan diagnosa medis Stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan pada bulan Agustus 2021 sampai Februari 2022.
- 2) Rekam medis pasien yang memuat data pasien seperti nomor rekam medis pasien, nama, jenis kelamin, umur, pendidikan, suku, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medis, diagnosis keperawatan, *sign* and *symptom*.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subyek dalam penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Rikomah et al., 2018). Kriteria eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Rekam medis pasien stroke yang lebih dari bulan Februari 2022
- 2) Rekam medis pasien stroke yang tidak lengkap
- 3) Rekam medis pasien stroke yang tidak sesuai target sampel yang diharapkan
- 4) Rekam medis pasien stroke dengan komplikasi penyakit lain

3.4.3 Sampling Penelitian

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Darmanah, 2019). Pada penelitian ini sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah rekam medis yang diperlukan terpenuhi yaitu sebanyak 125 catatan rekam medis pasien stroke.

3.5 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

3.5.1 Identifikasi Variabel

Pada penelitian ini variabel penelitiannya adalah variasi penulisan diagnosis keperawatan pada pasien stroke berdasarkan SDKI.

3.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian yaitu sebuah definisi berdasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apapun yang didefinisikan atau mengubah konsep dengan kata-kata yang menguraikan perilaku yang dapat diamati dan dapat diuji (Ena et al., 2020).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Berdasarkan SDKI Di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variasi Penulisan Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke	Diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI yang sudah ditetapkan mengenai pendokumentasian dalam menetapkan diagnosis keperawatan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan	Observasi pada rekam medis pasien stroke	Memberi tanda checklist pada lembar observasi	Diagnosis Keperawatan: 1. Sesuai SDKI 2. Tidak sesuai SDKI	Ordinal

3.6 Pengumpulan Data dan Analisis Data

3.6.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini melalui observasi secara langsung yaitu dengan langkah : Setelah mendapatkan ijin dari Akademik dan Direktur RSUD Dr. Soegiri Lamongan, peneliti melihat beberapa rekam medis pasien stroke

sebagai subyek penelitian yaitu diagnosa keperawatan pada pasien stroke berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

3.6.2 Instrumen dan Prosedur Pengumpulan Data

Pada penelitian ini instrument yang digunakan adalah instrument observasi. Observasi merupakan cara pengumpulan data yang kompleks, proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua yang terpenting adalah proses - proses pengamatan dan ingatan (Darmanah, 2019). Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi menggunakan checklist dan data sekunder yang diambil dari rekam medis.

3.6.3 Analisis Data

Analisis data merupakan proses terakhir dari kegiatan penelitian yang bertujuan untuk menjawab pertanyaan, membuktikan hipotesis, dan menjelaskan fenomena yang menjadi latar belakang penelitian. Sebelum melakukan analisis terhadap data yang telah dikumpulkan, perlu dilakukan edit data, pengodean dan pengategorian data. Data kemudian disimpan dan selanjut ditabulasi menggunakan program computer (Darmanah, 2019). Pada penelitian ini analisa data yang dilakukan yaitu setelah data terkumpul kemudian di tabulasi, kemudian diagnosis keperawatan yang sama dikelompokkan dan dijumlah sesuai dengan item yang ada dalam satu kategori dan dihitung prosentasenya. Data yang sudah diprosentase kemudian dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisis dengan narasi secara deskriptif.

3.7 Etika Penelitian

Pada penelitian ini telah mendapatkan izin dari rumah sakit dengan kelaikan etik Nomor. 445/0332.4/413.209/KEPK/2022. Karena penelitian ini menggunakan rekam medis pasien stroke sebagai subyek, maka dari itu tidak boleh bertentangan dengan etika. Oleh karena itu peneliti harus mendapatkan persetujuan dari Rumah Sakit tempat penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi :

3.7.1 Informed concent atau lembar persetujuan

Lembar persetujuan diberikan kepada pihak Rumah Sakit karena sebagai tempat untuk dilakukan penelitian.

3.7.2 Anonimity atau Tanpa Nama

Untuk menjaga kerahasiaan identitas di rekam medis pasien stroke maka peneliti tidak akan mencantumkan nama pasien stroke pada lembar pengumpulan data, peneliti cukup memberi nama inisial saja.

3.7.3 Confidentiality atau Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi yang berada pada rekam medis pasien stroke akan dijamin oleh peneliti. Hanya pada variasi penulisan diagnosis keperawatan saja yang akan difokuskan sebagai data.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai hasil pengumpulan dari observasi rekam medis pada pasien stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Penyajian data meliputi data umum yang terdiri dari : jenis kelamin, usia, pendidikan, suku, dan jenis stroke serta data khusus yang meliputi : Gambaran Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Berdasarkan SDKI, Gambaran Variasi Penulisan Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik, Tanda dan Gejala Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Karakteristik Pasien

Pada data karakteristik pasien yaitu bertujuan untuk memberikan gambaran yang ingin diketahui mengenai keadaan diri pasien stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan di catatan rekam medis yang menjadi sampel dalam penelitian.

1) Jenis Kelamin

Tabel 4. 1 Karakteristik Pasien berdasarkan Jenis Kelamin pada Pasien Stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase (%)
Laki-Laki	77	62
Perempuan	48	38
Total	125	100

Tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik berjenis kelamin laki-laki yaitu 78 pasien (62%), dan sebagian kecil berjenis kelamin perempuan yaitu 48 pasien (38%).

2) Umur

Tabel 4. 2 Karakteristik Pasien berdasarkan Umur pada Pasien Stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Distribusi Usia				
Usia	Frekuensi		Prosentase (%)	
20-30 tahun	1		1	
31-40 tahun	2		2	
41-50 tahun	14		11	
51-60 tahun	44		35	
61-70 tahun	41		33	
71-80 tahun	17		14	
81-90 tahun	6		5	
Total	125		100	

Mean	Median	SD	Min-Mak	95% CI
61.30	61.0	10.73	24 - 90	59.42 - 63.19

Tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik berusia 51-60 tahun yaitu 44 pasien (35%), dan sebagian kecil pasien yang berusia 20-30 tahun yaitu 1 pasien (1%).

3) Pendidikan

Tabel 4. 3 Karakteristik Pasien berdasarkan Pendidikan pada Pasien Stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase (%)
SD	10	8
SLTP	65	52
SLTA	47	38
DIII / PT	3	2
Total	125	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik berpendidikan SLTP yaitu 65 pasien (52%), sedangkan sebagian kecil yang berpendidikan DIII/PT yaitu 3 pasien (2%).

4) Suku

Tabel 4. 4 Karakteristik Pasien berdasarkan Suku pada Pasien Stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Suku	Frekuensi	Prosentase (%)
Jawa	124	99
Madura	1	1
Total	125	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik ber suku Jawa yaitu 124 pasien (99%), sedangkan sebagian kecil pasien yang ber suku Madura yaitu 1 pasien (1%).

5) Jenis Stroke

Tabel 4. 5 Karakteristik Pasien berdasarkan Jenis Stroke pada Pasien Stroke di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Jenis Stroke	Frekuensi	Prosentase (%)
Hemoragik	50	40
Non Hemoragik	75	60
Total	125	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar pasien Stroke Non Hemoragik (*CVA Infark*) yaitu 75 pasien (60%) , sedangkan sebagian kecil pasien Stroke Hemoragik (*CVA Bleeding*) yaitu 50 pasien (40%).

4.1.2 Data Khusus

4.1.2.1 Gambaran Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik Berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

1) Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Berdasarkan SDKI

Tabel 4. 6 Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik (*CVA Bleeding*) Berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Diagnosis Keperawatan	Frekuensi	Prosentase (%)
Gangguan Mobilitas Fisik	35	70
Nyeri Akut	7	14
Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	5	10
Gangguan Sirkulasi Spontan	2	4
Gangguan Rasa Nyaman	1	2
Gangguan Komunikasi Verbal	0	0
Risiko Jatuh	0	0
Total	50	100

Tabel 4.6 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar Diagnosis Keperawatan pada Pasien Stroke Hemoragik (CVA Bleeding) yang dituliskan oleh perawat Gangguan Mobilitas Fisik yaitu 35 pasien (70%) dan sebagian kecil diagnosis keperawatan yang dituliskan oleh perawat Gangguan Rasa Nyaman yaitu 1 (2%).

2) Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Berdasarkan SDKI

Tabel 4. 7 Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (CVA Infark)
Berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Diagnosis Keperawatan	Frekuensi	Prosentase (%)
Gangguan Mobilitas Fisik	44	59
Nyeri Akut	9	12
Risiko Jatuh	11	15
Gangguan Rasa Nyaman	8	11
Gangguan Komunikasi Verbal	3	4
Gangguan Sirkulasi Spontan	0	0
Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	0	0
Total	75	100

Tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar Diagnosis Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik (CVA Infark) yang dituliskan oleh perawat Gangguan Mobilitas Fisik yaitu 44 pasien (59%) dan sebagian kecil diagnosis keperawatan yang dituliskan oleh perawat Gangguan Komunikasi Verbal yaitu 3 pasien (4%).

3) Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik Berdasarkan SDKI

Tabel 4. 8 Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik Berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Diagnosis Keperawatan	Frekuensi	Prosentase (%)
Gangguan Mobilitas Fisik	79	63
Nyeri Akut	16	13
Risiko Jatuh	11	9
Gangguan Rasa Nyaman	9	7
Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	5	4
Gangguan Komunikasi Verbal	3	2
Gangguan Sirkulasi Spontan	2	2
Total	125	100

Tabel 4.8 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar Diagnosis Keperawatan pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik Berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan yang dituliskan oleh perawat Gangguan Mobilitas Fisik yaitu 79 pasien (63%) dan sebagian kecil diagnosis keperawatan yang dituliskan oleh perawat Gangguan Sirkulasi Spontan yaitu 2 pasien (2%).

4.1.2.2 Gambaran Variasi Penulisan Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik Berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Tabel 4. 9 Variasi Penulisan Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik Berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Diagnosis Keperawatan Berdasarkan SDKI	Variasi Penulisan Diagnosis Keperawatan	Frekuensi	Prosentase (%)
Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan Mobilitas Fisik	52	42
	Hambatan Mobilitas Fisik	27	22
Nyeri Akut	Nyeri Akut	16	13
Risiko Jatuh	Risiko Jatuh	11	9
Gangguan Rasa Nyaman	Gangguan Rasa Nyaman Nyeri	8	6
	Gangguan Rasa Nyaman	1	1
Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	Gangguan Perfusi Serebral Tidak Efektif	4	3
	Gangguan Perfusi Jaringan Serebral	1	1
Gangguan Komunikasi Verbal	Kerusakan Komunikasi Verbal	3	2
Gangguan Sirkulasi Spontan	Gangguan Sirkulasi Spontan	2	2
	Total	125	100

Tabel 4.9 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar Variasi Penulisan Diagnosis Keperawatan pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr. Soegiri Lamongan yang dituliskan oleh perawat Gangguan Mobilitas Fisik yaitu 52 pasien (42%) dan sebagian kecil diagnosis keperawatan yang dituliskan oleh perawat Gangguan Rasa Nyaman yaitu 1 pasien (1%) dan Gangguan Perfusi Jaringan Serebral yaitu 1 pasien (1%). Pada diagnosis keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik ada dua variasi penulisan diagnosis keperawatan yaitu Gangguan Mobilitas Fisik dan Hambatan Mobilitas Fisik, diagnosis keperawatan Nyeri Akut ada satu variasi penulisan diagnosis keperawatan yaitu Nyeri Akut, diagnosis keperawatan Risiko Jatuh juga ada satu variasi penulisan diagnosis keperawatan yaitu Risiko Jatuh, diagnosis keperawatan Gangguan Rasa Nyaman ada dua variasi penulisan diagnosis keperawatan yaitu Gangguan Rasa Nyaman Nyeri dan Gangguan Rasa Nyaman, diagnosis keperawatan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif da dua variasi penulisan diagnosis keperawatan yaitu Gangguan Perfusi Serebral Tidak Efektif dan Gangguan Perfusi Jaringan Serebral, diagnosis keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal ada satu variasi penulisan diagnosis keperawatan yaitu Hambatan Komunikasi Verbal, dan diagnosis keperawatan Gangguan Sirkulasi Spontan juga ada satu variasi penulisan diagnosis keperawatan yaitu Gangguan Sirkulasi Spontan.

Tabel 4. 10 Variasi Penulisan Diagnosis Keperawatan Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Variasi Penulisan Diagnosis Keperawatan	Diagnosis Keperawatan	Frekuensi	Prosentase (%)
Sesuai berdasarkan SDKI	Gangguan Mobilitas Fisik	83	66
	Nyeri Akut		
	Risiko Jatuh		
	Gangguan Rasa Nyaman		
	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif		
	Gangguan Komunikasi Verbal		
	Gangguan Sirkulasi Spontan		
	Tidak sesuai berdasarkan SDKI	Hambatan Mobilitas Fisik	42
Gangguan Rasa Nyaman Nyeri			
Gangguan Perfusi Serebral Tidak Efektif			
Gangguan Perfusi Jaringan Serebral			
Total		125	100

Tabel 4.10 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar Variasi Penulisan Diagnosis Keperawatan pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr. Soegiri Lamongan sudah sesuai berdasarkan SDKI yaitu 83 pasien (66%), dan sebagian kecil variasi penulisan diagnosis keperawatan Tidak sesuai berdasarkan SDKI yaitu 42 pasien (34%).

4.1.2.3 Gambaran Tanda dan Gejala Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

1) Tanda dan Gejala Pasien Stroke Hemoragik (CVA Bleeding)

Tabel 4. 11 Tanda dan Gejala Pada Pasien Stroke Hemoragik (CVA Bleeding) di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Tanda dan Gejala CVA Bleeding	Frekuensi	Prosentase (%)
Penurunan kesadaran	19	38
Kelemahan menggerakkan ekstremitas kiri	12	24
Kelemahan menggerakkan ekstremitas kanan	10	20
Nyeri Kepala Berat	7	14
Mual dan Muntah	2	4
Total	50	100

Tabel 4.11 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar Tanda dan Gejala pada Pasien Stroke Hemoragik (CVA Bleeding) mengalami Penurunan kesadaran yaitu 19 pasien (38%) dan sebagian kecil Tanda dan Gejala mengalami Mual dan Muntah 2 pasien (4%).

2) Tanda dan Gejala Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (CVA Infark)

Tabel 4. 12 Tanda dan Gejala Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (CVA Infark) di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Tanda dan Gejala CVA Infark	Frekuensi	Prosentase (%)
Kelemahan menggerakkan ekstremitas kanan	29	39
Kelemahan menggerakkan ekstremitas kiri	22	29
Mendadak sulit berbicara / Pelo	16	21
Sakit Kepala	7	9
Pandangan mata kabur / tidak jelas	1	1
Total	75	100

Tabel 4.12 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar Tanda dan Gejala pada Pasien Stroke Non Hemoragik (CVA Infark) mengalami Kelemahan menggerakkan

ekstremitas kanan yaitu 29 pasien (39%) dan sebagian kecil Tanda dan Gejala mengalami Pandangan mata kabur / tidak jelas yaitu 1 pasien (1%).

3) Tanda dan Gejala Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik

Tabel 4. 13 Tanda dan Gejala Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Tanda dan Gejala CVA Bleeding dan CVA Infark	Frekuensi	Prosentase (%)
Kelemahan menggerakkan ekstremitas kanan	39	31
Kelemahan menggerakkan ekstremitas kiri	34	27
Penurunan Kesadaran	19	15
Mendadak sulit berbicara / Pelo	16	13
Sakit Kepala	7	6
Nyeri Kepala Berat	7	6
Mual dan Muntah	2	2
Pandangan mata kabur / tidak jelas	1	1
Total	125	100

Tabel 4.13 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar Tanda dan Gejala pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik mengalami Kelemahan menggerakkan ekstremitas kanan yaitu 39 pasien (31%) dan sebagian kecil Tanda dan Gejala mengalami Pandangan mata kabur / tidak jelas 1 pasien (1%).

4) Perbandingan Perbedaan Tanda dan Gejala Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik

Tabel 4. 14 Perbandingan Perbedaan Tanda dan Gejala Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik

Jenis Stroke		Tanda dan Gejala	Frekuensi	Prosentase (%)
Stroke Hemoragik		Penurunan kesadaran	19	15
		Kelemahan menggerakkan ekstremitas kiri	12	10
		Kelemahan menggerakkan ekstremitas kanan	10	8
		Nyeri Kepala Berat	7	6
		Mual dan Muntah	2	2
	Stroke Non Hemoragik	Kelemahan menggerakkan ekstremitas kanan	29	23
		Kelemahan menggerakkan ekstremitas kiri	22	18
Mendadak sulit berbicara / Pelo		16	13	
Sakit Kepala		7	6	
Pandangan mata kabur / tidak jelas		1	1	
Total		125	100	

Tabel 4.14 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ada Perbedaan Tanda dan Gejala pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik. Pada stroke Hemoragik perbedaanya dengan Stroke Non Hemoragik yaitu mengalami Penurunan kesadaran 19 pasien (15%), Nyeri Kepala Berat 7 pasien (6%), Mual dan Muntah 2 pasien (2%), sedangkan pada Stroke Non Hemoragik perbedaanya dengan Stroke Hemoragik yaitu Mendadak sulit berbicara / Pelo 16 pasien (13%), Sakit Kepala 7 pasien (6%), Pandangan mata kabur / tidak jelas 1 pasien (1%).

Tanda dan gejala pada pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik sebagian kecil memiliki kesamaan yaitu memiliki kesamaan tanda dan gejala Kelemahan menggerakkan ekstremitas kanan dan Kelemahan menggerakkan ekstremitas kiri. Pada Stroke Hemoragik Kelemahan menggerakkan ekstremitas kiri 12 pasien (10%), Kelemahan menggerakkan ekstremitas kanan 10 pasien (8%), stroke Non Hemoragik Kelemahan menggerakkan ekstremitas kanan 29 pasien (23%), Kelemahan menggerakkan ekstremitas kiri 22 pasien (18%).

4.2 Pembahasan

Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa berdasarkan jenis kelamin pasien stroke lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heidy Patricia dkk pada tahun 2015 (Patricia et al., 2015) yang menyatakan bahwa pasien stroke iskemik lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan karena perempuan lebih terlindungi dari penyakit jantung dan stroke sampai umur pertengahan akibat hormon estrogen yang dimilikinya. Setelah menopause risiko perempuan sama dengan laki-laki untuk terkena serangan stroke dan penyakit jantung. Akan tetapi jenis kelamin tidak bisa menjadi hal utama seseorang menderita penyakit stroke, karena kejadian stroke tersebut dapat disebabkan multifaktorial, bukan hanya karena jenis kelamin, diantaranya bisa saja karena ada faktor risiko lain seperti diabetes melitus, hiperkolesterolemia, merokok, alkohol dan penyakit jantung. Seseorang yang memiliki satu atau lebih faktor risiko, memiliki kemungkinan yang lebih besar

untuk mendapatkan serangan stroke daripada orang normal pada suatu saat selama perjalanan hidupnya bila faktor risiko tersebut tidak dikendalikan.

Umur sebagai salah satu sifat karakteristik tentang orang, dalam studi epidemiologi merupakan variabel yang cukup penting karena cukup banyak penyakit yang ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur. Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa penderita stroke lebih banyak terjadi pada usia 51-60 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspita pada tahun 2008 (Puspita & Putro, 2008) yang menyatakan bahwa risiko terjadinya stroke pada kelompok umur > 55 tahun adalah 3,640 kali dibandingkan kelompok umur $\leq$ 55 tahun. Hal ini dikarenakan dengan meningkatnya umur, maka meningkat pula orang tersebut terserang penyakit stroke. Peningkatan frekuensi stroke seiring dengan peningkatan umur berhubungan dengan proses penuaan, dimana semua organ tubuh mengalami kemunduran fungsi termasuk pembuluh darah otak.

Dari hasil penelitian berdasarkan pendidikan terakhir didapatkan hasil bahwa pasien stroke terbanyak berpendidikan SLTP. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Heidy Patricia dkk pada tahun 2015 (Patricia et al., 2015) yang mendapatkan hasil bahwa pasien stroke yang terbanyak berdasarkan pendidikan terakhir adalah SLTA. Tingkat pendidikan sebagai faktor sosial ekonomi memang tidak berkaitan langsung dengan kejadian stroke. Akan tetapi, tingkat pendidikan seseorang menentukan sikap orang tersebut terhadap perilaku sehat. Oleh karena itu, seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih

tinggi diharapkan mampu memahami informasi kesehatan dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.

4.2.1 Gambaran Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik Berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar Diagnosis Keperawatan pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik Berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan yang banyak dituliskan oleh perawat adalah Gangguan Mobilitas Fisik.

Dari tabel 4.6 dapat dilihat bahwa sebagian besar diagnosis keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik (CVA Bleeding) berdasarkan SDKI yang dituliskan oleh perawat Gangguan Mobilitas Fisik, tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar diagnosis keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik (CVA Infark) berdasarkan SDKI yang dituliskan oleh perawat Gangguan Mobilitas Fisik , dan tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar Diagnosis Keperawatan pada Pasien Stroke baik pada Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik Berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan yang dituliskan oleh perawat adalah Gangguan Mobilitas Fisik. Jadi, diagnosis keperawatan pada pasien stroke berdasarkan SDKI yang banyak dituliskan oleh perawat di RSUD Dr. Soegiri Lamongan adalah Gangguan Mobilitas Fisik.

Hasil tersebut dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan Alice Gabrielle de SC dkk pada 121 pasien stroke, didapatkan hasil 90% atau 109 orang pasien stroke

menunjukkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik (Selvia, 2015). Diagnosis ini didefinisikan sebagai keterbatasan dalam melakukan pergerakan fisik pada satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah.

Diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik berdasarkan hasil penelitian lebih banyak penderita pada jenis kelamin laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Dikarenakan jumlah penderita penyakit stroke lebih banyak laki-laki dibandingkan dengan perempuan, meskipun kejadian stroke lebih rendah pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki, kejadian stroke tidak hanya dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin tetapi juga di pengaruhi oleh faktor lain seperti usia, etnis, riwayat keluarga, hipertensi, kadar kolesterol yang abnormal, merokok, kurang aktivitas fisik, obesitas, penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan. Sedangkan untuk keluhan yang dirasakan pasien laki-laki dan perempuan tidak ada perbedaan, karena diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik bisa ditegakkan apabila adanya gangguan dalam melakukan aktivitas dan mobilisasi. Hal ini sesuai dengan teori, dimana stroke merupakan kondisi hilangnya fungsi neurologis secara cepat karena adanya gangguan perfusi pembuluh darah otak. Gangguan vaskularisasi otak ini memunculkan berbagai manifestasi klinis salah satunya yaitu hemiparesis/kelemahan yang terjadi pada satu sisi tubuh (Potter & Perry, 2006)

Intervensi yang dapat dilakukan pada pasien stroke dengan gangguan imobilisasi yaitu latihan *motor imagery* yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot dan mobilitas pada pasien hemiparesis. Gerakan pada bagian ekstremitas yang sehat diikuti oleh imajinasi gerakan pada ekstremitas yang mengalami paresis dapat merangsang saraf yang mengalami gangguan. Latihan

motor imagery adalah kemampuan seseorang membayangkan diri mereka menggunakan bagian tertentu dari tubuh mereka. Area otak dan otot dapat diaktifkan jika seseorang benar-benar melakukan kegiatan yang mereka bayangkan. Latihan ini ditujukan untuk memvisualisasikan atau membayangkan anggota badan bergerak. Penelitian yang dilakukan oleh Mohammad F. menunjukkan kekuatan otot lengan dan kaki meningkat ($p=0,000$) secara signifikan setelah diberikan latihan *motor imagery* (Selvia, 2015).

Diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik banyak diangkat oleh perawat sebagai diagnosis keperawatan pada pasien stroke, karena pada pasien stroke akan mengalami keterbatasan untuk melakukan pergerakan fisik tertentu pada bagian tubuh baik satu atau lebih ekstremitas. Karakteristik untuk menegaskan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik adalah postur tubuh yang tidak stabil selama melakukan kegiatan rutin harian, keterbatasan kemampuan untuk melakukan ketrampilan motorik kasar dan motorik halus, tidak ada koordinasi atau pergerakan yang tersentak-sentak, keterbatasan ROM, kesulitan berbalik, dan perubahan gaya berjalan.

4.2.2 Variasi Penulisan Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik Berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ada variasi penulisan diagnosis keperawatan pada pasien stroke hemoragik dan stroke non hemoragik yang dituliskan oleh perawat di RSUD Dr. Soegiri Lamongan, variasi penulisan

diagnosis keperawatan setiap diagnosis keperawatan berbeda-beda, ada dalam satu diagnosis keperawatan terdiri dari dua variasi penulisan diagnosis keperawatan, dan ada juga ada dalam satu diagnosis keperawatan terdiri dari satu variasi penulisan diagnosis keperawatan. Sebagian besar perawat dalam menegakkan diagnosis keperawatan sudah sesuai berdasarkan SDKI dan hanya sebagian kecil masih ada perawat dalam menegakkan diagnosis keperawatan tidak sesuai berdasarkan SDKI.

Pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar variasi penulisan diagnosis keperawatan pada pasien stroke hemoragik dan stroke non hemoragik di RSUD Dr. Soegiri Lamongan yang dituliskan oleh perawat adalah gangguan mobilitas fisik, pada diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik hanya ada dua variasi penulisan diagnosis keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik dan hambatan mobilitas fisik. Pada penulisan diagnosis keperawatan pada pasien stroke perawat dalam menuliskan diagnosis keperawatan ada yang sesuai dan tidak sesuai berdasarkan SDKI yaitu seperti perawat dalam menuliskan diagnosis keperawatan nyeri akut, risiko jatuh dan gangguan sirkulasi spontan sudah tepat, penulisan ini sudah sesuai berdasarkan SDKI. Pada penulisan diagnosis keperawatan hambatan mobilitas fisik tidak tepat. penulisan diagnosis keperawatan yang tepat sesuai berdasarkan SDKI adalah gangguan mobilitas fisik. Penulisan diagnosis keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri tidak tepat. penulisan diagnosis keperawatan yang tepat sesuai berdasarkan SDKI adalah gangguan rasa nyaman.. Penulisan diagnosis keperawatan Gangguan Perfusi Serebral Tidak Efektif dan Gangguan Perfusi Jaringan Serebral tidak tepat, penulisan diagnosis keperawatan yang tepat sesuai berdasarkan SDKI adalah risiko perfusi serebral tidak efektif,

diagnosis keperawatan risiko ini yaitu diagnosis yang masih belum terjadi akan tetapi harus di waspadai sebelum menjadi diagnosis aktual. Dalam Penulisan diagnosis keperawatan kerusakan komunikasi verbal tidak tepat, penulisan diagnosis keperawatan yang tepat sesuai berdasarkan SDKI adalah gangguan komunikasi verbal.

Pada tabel 4.10 menunjukkan bahwa kompetensi perawat di RSUD Dr. Soegiri Lamongan dalam mendokumentasikan diagnosis keperawatan sebagian besar variasi penulisan diagnosis keperawatan pada pasien stroke hemoragik dan stroke non hemoragik sudah sesuai standar yang telah ditetapkan yaitu sesuai berdasarkan SDKI, akan tetapi masih ada sebagian kecil perawat yang dalam menegakkan diagnosis keperawatan yang masih tidak sesuai berdasarkan SDKI. Kompetensi perawat dalam menegakkan diagnosis keperawatan masih ada yang tidak sesuai berdasarkan SDKI, hal ini masih belum diketahui penyebab pastinya, apakah karena masih ada perawat yang belum mengikuti pelatihan dalam menegakkan diagnosis keperawatan menggunakan SDKI, atau ada penyebab lainnya. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh suryono dkk pada tahun 2020 yang menyatakan bahwa kompetensi perawat dalam mendokumentasikan diagnosis keperawatan sesuai dengan SDKI yang mayoritas cukup dan baik, hal ini tidak terlepas dari latar belakang mereka yang seluruhnya (100%) sudah pernah mengikuti pelatihan terkait SDKI, masa kerja mayoritas > 8 tahun sebesar 66,67% dan juga kebijakan di ruangan yang sudah menyediakan format diagnosis yang dipilih dengan mencentang diagnosis yang sesuai dari hasil pengkajian sehingga

memudahkan dalam proses mengingat ataupun membuat keputusan (Suryono & Nugroho, 2020).

Penelitian memiliki persamaan dengan temuan Ningrum dkk tahun 2013 yang melaporkan bahwa pendidikan dan pelatihan pada karyawan mempunyai pengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan, dalam hal ini pendidikan dan pelatihan terkait SDKI dan kompetensi perawat dalam membuat dokumentasi keperawatan. Pendidikan dan pelatihan berpengaruh secara signifikan terhadap kompetensi. Pelatihan itu perlu untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap karyawan (Rofii et al., 2018).

Kinerja perawat akan bertambah baik jika ada evaluasi kinerja yang telah ditentukan. Sedangkan untuk perawat profesional juga dipengaruhi oleh pengalaman kerjanya yang secara simultan melalui proses pendokumentasian asuhan keperawatan. Perawat yang profesional adalah perawat yang bisa mengikuti perkembangan yang ada, seperti dalam menegakkan diagnosis keperawatan harus sesuai berdasarkan standar yang telah ditetapkan di Indonesia yaitu berdasarkan SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia), karena penegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI yaitu bertujuan untuk memperbaiki asuhan keperawatan pada fasilitas layanan kesehatan.

4.2.3 Tanda dan Gejala Pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non

Hemoragik di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar Tanda dan Gejala yang terjadi pada Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr. Soegiri Lamongan adalah mengalami kelemahan menggerakkan ekstremitas kanan, kelemahan menggerakkan ekstremitas kiri dan mengalami penurunan kesadaran.

Dari tabel 4.11 menunjukkan bahwa sebagian besar tanda dan gejala pada pasien stroke hemoragik (CVA Bleeding) yaitu mengalami penurunan kesadaran, tabel 4.12 menunjukkan bahwa sebagian besar tanda dan gejala pada pasien stroke non hemoragik (CVA Infark) yaitu mengalami kelemahan menggerakkan ekstremitas kanan, dan pada tabel 4.13 menunjukkan bahwa sebagian besar tanda dan gejala pada pasien stroke hemoragik dan stroke non hemoragik yaitu mengalami kelemahan menggerakkan ekstremitas kanan ,urutan kedua adalah kelemahan menggerakkan ekstremitas kiri, dan urutan ke tiga mengalami penurunan kesadaran.

Hasil tersebut dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan Selvia Harum dkk, didapatkan hasil bahwa 93% pasien stroke mengalami penurunan kekuatan otot. Penurunan kekuatan otot merupakan manifestasi dari hemiparesis (kelemahan pada salah satu sisi tubuh) yang paling sering ditemukan pada pasien stroke. Defisit motorik pada pasien stroke berupa hemiparesis atau hemiplegia biasanya disebabkan karena kerusakan pembuluh darah bagian anterior atau arteri serebral medial yang mengakibatkan infark pada korteks motorik frontalis. Selain

penurunan kekuatan otot, kaku sendi juga merupakan manifestasi dari hemiparesis (kelemahan pada salah satu sisi tubuh) yang dapat ditemukan pada pasien stroke (Selvia, 2015). Kelemahan pada salah satu sisi tubuh yang terjadi pada penderita stroke penanganan yang bisa dilakukan adalah melakukan program rehabilitasi yang ditujukan untuk meningkatkan fungsi motorik dan meminimalkan terjadinya kontraktur. Rehabilitasi dan latihan dengan terapi fisik dapat memperbaiki mobilitas anggota badan sisi yang terkena dampak secara perlahan. Aktivitas dan latihan teratur dengan pengulangan dapat memperbaiki kontrol pada anggota tubuh seseorang dengan hemiparesis. Hal ini juga dapat membangun kembali koneksi saraf (Sandra et al., 2021).

Pada tanda dan gejala pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik di urutan ketiga yaitu mengalami penurunan kesadaran. Hasil tersebut dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan Sopena dkk pada tahun 2014, yang menemukan hanya 30% pasien stroke mengalami penurunan kesadaran. Sehingga penelitian tersebut mendukung teori yang menyebutkan bahwa stroke dapat menyebabkan kelumpuhan, penurunan kesadaran, dan gangguan menelan. Penurunan kesadaran bisa terjadi karena area otak tidak mendapatkan perfusi dengan baik. Gangguan yang terjadi pada pasien stroke bisa bermacam-macam dan tingkatan penurunan fungsi juga bervariasi tergantung pada bagian otak yang terkena yaitu bagian yang dominan atau tidak (Untari et al., 2019).

Pada tabel 4.14 dapat dilihat bahwa sebagian besar ada perbedaan tanda dan gejala pada pasien stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Pada stroke hemoragik perbedaannya dengan stroke non hemoragik yaitu mengalami penurunan

kesadaran, nyeri kepala berat , mual dan muntah, sedangkan pada Stroke Non Hemoragik perbedaannya dengan Stroke Hemoragik yaitu mendadak sulit berbicara / pelo , sakit kepala, pandangan mata kabur / tidak jelas . Tanda dan gejala pada pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik sebagian kecil memiliki kesamaan yaitu memiliki kesamaan kelemahan menggerakkan ekstremitas kanan dan kelemahan menggerakkan ekstremitas kiri.

Hasil tersebut dikuatkan oleh penelitian Simatupang dkk pada tahun 2019 (Simatupang & Samaria, 2019) yang menyatakan bahwa tanda dan gejala yang bisa terjadi pada pasien stroke diantaranya yaitu mengalami kelemahan secara mendadak atau mati rasa yang biasanya akan terjadi yaitu pada bagian lengan ataupun kaki, dan juga biasanya yang paling banyak terjadi pada bagian separuh badan atau salah satu sisi pada tubuh, mengalami sulit untuk berbicara ataupun memahami saat diajak berbicara, mengalami sulit untuk bisa melihat sesuatu dengan satu mata ataupun kedua mata, kesulitan saat berjalan, merasakan pusing di kepala, sering merasakan sakit kepala hebat dan tidak diketahui penyebab pastinya, dan juga biasanya mengalami penurunan kesadaran.

Pada pasien stroke hemoragik akan mengalami nyeri kepala berat dibandingkan dengan stroke non hemoragik dikarenakan pada stroke hemoragik bisa terjadi akibat dari pecahnya pembuluh darah dibagian otak, sehingga bisa mengakibatkan pasien tersebut mengalami penurunan kesadaran, sedangkan untuk stroke non hemoragik merupakan stroke yang bisa terjadi secara mendadak dan biasanya ditandai dengan kelemahan pada ekstremitas kanan atau kiri, bicara pelo, sakit kepala, dan pandangan mata kabur/tidak jelas.

BAB 5

PENUTUP

Pada bab ini akan di bahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai variasi penulisan diagnosis keperawatan pada pasien stroke berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai variasi penulisan diagnosis keperawatan pada pasien stroke berdasarkan SDKI maka peneliti dapat mengambil suatu kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Sebagian besar diagnosis keperawatan pada pasien stroke hemoragik dan stroke non hemoragik berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan yang banyak dituliskan oleh perawat adalah Gangguan Mobilitas Fisik.
- 2) Sebagian besar ada variasi penulisan diagnosis keperawatan pada pasien stroke hemoragik dan stroke non hemoragik yang dituliskan oleh perawat di RSUD Dr. Soegiri Lamongan, variasi penulisan diagnosis keperawatan setiap diagnosis keperawatan berbeda-beda, ada dalam satu diagnosis keperawatan terdiri dari dua variasi penulisan diagnosis keperawatan, dan ada juga ada dalam satu diagnosis keperawatan terdiri dari satu variasi penulisan diagnosis keperawatan. Sebagian besar perawat dalam menegakkan diagnosis keperawatan sudah sesuai berdasarkan SDKI dan hanya sebagian kecil masih ada perawat dalam menegakkan diagnosis keperawatan tidak sesuai berdasarkan SDKI.

- 3) Sebagian besar tanda dan gejala yang terjadi pada pasien stroke hemoragik dan stroke non hemoragik di RSUD Dr. Soegiri Lamongan adalah mengalami Kelemahan menggerakkan ekstremitas kanan, Kelemahan menggerakkan ekstremitas kiri dan mengalami Penurunan Kesadaran, dan sebagian besar ada perbedaan tanda dan gejala yang terjadi pada pasien stroke hemoragik dan stroke non hemoragik.

5.2 Saran

Sesuai dengan hasil penelitian, maka peneliti mengajukan saran sebagai berikut:

- 1) Manajemen Rumah Sakit diharapkan selalu untuk meningkatkan kemampuan skill perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan secara kualitatif maupun kuantitatif penyusunan diagnosa keperawatan, serta menetapkan standar diagnosa keperawatan yang terkini, dan diharapkan Manajemen Rumah Sakit untuk mengadakan pelatihan merumuskan diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI, tujuanya yaitu supaya perawat bisa dengan mudah memahami dalam menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI dan bisa diterapkan dalam pembuatan asuhan keperawatan.
- 2) Tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan selalu untuk meningkatkan kemampuan skill dalam merumuskan diagnosis keperawatan, serta dalam menetapkan standar diagnosis keperawatan yang terkini yaitu berdasarkan SDKI.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, A. Q., Pujarini, L. A., & Nirlawati, D. D. (2017). Perbedaan Kadar Kolesterol Total Antara Penderita Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik. *Biomedika*, 8(2). <https://doi.org/10.23917/biomedika.v8i2.2909>
- Company-Sancho, M. C., Estupiñán-Ramírez, M., Sánchez-Janáriz, H., & Trisancho-Ajamil, R. (2017). Relación entre diagnósticos de enfermería y uso de recursos sanitarios. *Enfermería Clínica*, 27(4), 214–221. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.002>
- Darmanah, G. (2019). *Metodologi Penelitian*. Lampung Selatan. CV Hira Tech.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja* (1st ed.). Yogyakarta(Gosyen Publishing).
- Dwi, R. (2017). Metode Backward Chaining untuk Diagnosa Penyebab Stroke pada Pasien Penderita. *Jurnal Management Sistem Informasi Dan Teknologi*. Bandar Lampung.
- Ena, M. Y., Nyoko, A. E. L., & Ndoen, W. M. (2020). Pengaruh Persepsi Harga, Kualitas Pelayanan, Lokasi Dan Word of Mouth Terhadap Keputusan Pembelian Di Chezz Cafenet. *Journal of Management : Small and Medium Enterprises (SMEs)*, 10(3), 299–310. <https://doi.org/10.35508/jom.v10i3.1998>
- Hadijah, N., & Herlina, N. (2021). Hubungan Antara Hipertensi dengan Kejadian Stroke Berulang : Literature Review. *Journals Umkt*, 2(3), 1789–1795.
- Hidayat Alimul A. (2003). *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jayusman Iyus, S. kURNIAWAN A. O. (2020). Studi Deskriptif Kuantitatif Tentang Aktivitas Belajar Mahasiswa dengan Menggunakan Media Pembelajaran Edmodo Dalam Pembelajaran Sejarah. 7(1), 13–20.
- Kemenkes. (2018). *Kebijakan dan Strategi Pencegahan dan Pengendalian Stroke di Indonesia*. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- Khairunnisa, N. (2014). Hemiparese Sinistra, Parese Nervus VII, IX, X, XII e.c. *Medula*, 2(3), 101–110.
- Kim, T. Y., Coenen, A., & Hardiker, N. (2012). Semantic mappings and locality of nursing diagnostic concepts in UMLS. *Journal of Biomedical Informatics*, 45(1), 93–100. <https://doi.org/10.1016/J.JBI.2011.09.002>
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2). <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- Lusiawati, I. (2017). *Pengembangan otak dan optimalisasi sumber daya manusia*.

Tedc, 11(2), 162–171.

Mardjono. (2009). Mekanisme gangguan vascular susunan saraf dalam Neurologi klinis dasar edisi kesebelas. Dian Rakyat.

Miming Oxyandi, & Anggun Sri Utami. (2020). Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dan Latihan ROM (Range Of Motion) Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 10(01), 25–37. <https://doi.org/10.52395/jkjims.v10i01.303>

Nazim Khan, M., Dilruba Khan, H., Ahmad, M., & Umar, M. (2014). Serum Total and HDL-Cholesterol in Ischemic and Hemorrhagic Stroke Serum Total and HDL-Cholesterol in Ischemic and Hemorrhagic Stroke Address for Correspondence. *Inst. Med. Sci*, 10(1), 22–26.

Nurarif, Amin Huda & Kusuma, H. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus (jilid 2.). Jakarta: DPP PPNI.

Nurhesti, P. O. Y., Prapti, N. K. G., Kamayani, M. O. A., & Suryawan, P. A. (2020). Analisis Penggunaan Diagnosis Keperawatan Berbasis Sdki dan Nanda. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(2). <https://doi.org/10.24843/coping.2020.v08.i02.p02>

Nursalam. (2015). Metodologi ilmu keperawatan, edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.

Patricia, H., Kembuan, M. A. H. N., & Tumboimbela, M. J. (2015). Karakteristik Penderita Stroke Iskemik Yang Di Rawat Inap Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2012-2013. *E-CliniC*, 3(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.3.1.2015.7402>

Potter & Perry. (2006). Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik edisi 4 volume 2. EGC: Jakarta.

Purnomo, D., Kuswardani, K., & Fadhilah, S. M. (2018). Pengaruh Infra Red Dan Proprioceptive Neuromuscular Facilitation Pada Hemiparese Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Fisioterapi Dan Rehabilitasi*, 2(1). <https://doi.org/10.33660/jfrwhs.v2i1.45>

Puspita, M. R., & Putro, G. (2008). Hubungan Gaya Hidup terhadap Kejadian Stroke di Rumah Sakit Umum daerah Gambiran Kediri. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 11(3), 263–269.

Ransan, Y. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Standar Diagnosis Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Soedarso Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, 2(1). <https://doi.org/10.26418/tjnpe.v2i1.37308>

Ridha, N. (2017). Proses Penelitian, Masalah, Variabel, dan Paradigma Penelitian. *Jurnal Hikmah*, 14(1), 62–70. <http://jurnalhikmah.staisumatera-medan.ac.id/index.php/hikmah/article/download/10/13>

- Rikomah, S. E., Novia, D., & Rahma, S. (2018). Gambaran Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pediatri Infeksi Saluran Pernapasan Akut (Ispa) Di Klinik Sint. Carolus Bengkulu. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 4(1), 28. <https://doi.org/10.51352/jim.v4i1.134>
- RISKESDAS. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rofii, M., Warsito, B. E., Santoso, A., & Ulliya, S. (2018). Diagnosa Keperawatan yang Sering Ditegakkan Perawat Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Rumah Sakit. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 1(2), 1. <https://doi.org/10.32584/jkmk.v1i2.139>
- Sandra, S., Daniati, M., & Harni, S. (2021). Studi Kasus Gangguan Mobilitas Fisik Pasien Stroke Iskemik Dengan Hemiparesis Setelah Diberikan Stimulasi Sikat Sensori. *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 5(1), 8–16. <https://doi.org/10.36341/jka.v5i1.1762>
- Selvia, D. (2015). Batasan Karakteristik Dan Faktor Yang Berhubungan (Etiologi) Diagnosa Keperawatan: Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke. *Universitas Lambung Mangkurat*, 3(1).
- Simatupang, D. R., & Samaria, D. (2019). Kajian Literatur: Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tanda Awal Gejala Stroke Dengan Keputusan Mencari Bantuan Kesehatan Pada Individu Dengan Risiko Stroke. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 3(1). <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v3i1.1082>
- Siswanti, H. (2021). Kenali Tanda Gejala Stroke (I. Puspita (ed.)). MU Press.
- Supradewi, R. (2016). Otak , Musik, Dan Proses Belajar. *Buletin Psikologi*, 18(2), 58–68. <https://doi.org/10.22146/bpsi.11538>
- Suryono, & Nugroho, C. (2020). Kompetensi Perawat Mendokumentasikan Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). *Jurnal ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 11(1), 233–238.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Untari, D., Kariasa, I. made, & Adam, M. (2019). Efektivitas Perawatan Mulut Menggunakan Madu Terhadap Risiko Pneumonia Aspirasi Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Penurunan Kesadaran Dan Disfagia. *Journal Educational of Nursing(Jen)*, 2(2), 24–36. <https://doi.org/10.37430/jen.v2i2.40>
- Wahid, A. dan I. S. (2012). Dokumentasi Proses Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wahyuddin, & Arief. (2008). Pengaruh Pemberian Pnf Terhadap Kekuatan Fungsi Prehension Pada Pasien Stroke Hemoragik Dan Non- Hemoragik. *Jurnal Fisioterapi Indonesia*, 8(1), 88–108. Fungsi Prehension, Hemoragik, Non Hemoragik

- Widyarani, L., & Kustanti, C. (2020). Implementasi Prehospital Stroke Scale sebagai Screening Tools Serangan Stroke bagi Komunitas Risiko Tinggi. *Fundamental and Management Nursing Journal*, 3(2). <https://doi.org/10.20473/fmnj.v3i2.21680>
- Wu, C.-L., Tsai, C.-C., Kor, C.-T., Tarng, D.-C., Lian, I.-B., Yang, T.-H., Chiu, P.-F., & Chang, C.-C. (2016). *Stroke and Risks of Development and Progression of Kidney Diseases and End-Stage Renal Disease: A Nationwide Population-Based Cohort Study*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158533>

Lampiran 1 Surat Pengantar Pengambilan Data Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI

Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286, Telp. 031-5033869, 5053156, Fax. 99005114
Laman : vokasi.unair.ac.id, email: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 737/UN3.1.14/PK/2022
Hal : Permohonan Pengambilan Data

4 Februari 2022

Yth. Kepala
Dinas Penanaman Modal dan PTSP Pemkab Lamongan
Jl. DR. Wahidin Sudirohusodo No.57 Lamongan

Diberitahukan dengan hormat bahwa sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Program D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menulis Tugas Akhir.

Schubungan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami memohon bantuan serta kebijakan Saudara untuk memberi ijin pengambilan data di instansi pada wilayah Bapak/Ibu. Adapun nama-nama mahasiswa tersebut terlampir.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.


a.n. Dekan
Wakil Dekan I,
Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si
NIP 198312302008122001

Lampiran 2 Surat Rekomendasi Izin Penelitian Kesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Lamongrejo No. 92 Lamongan - Kode Pos 62217
Telp. (0322) 321706 e-mail : bakesbangpol@lamongankab.go.id.
website: www.lamongankab.go.id

Lamongan, 17 Februari 2022

Nomor : 070/090/413.207/2022
Sifat : Segera
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian.

Kepada
Yth. Sdr. Direktur RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Di-
LAMONGAN

Menunjuk surat Wakil Dekan I Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya tanggal 4 Februari 2022, Nomor : 737/UN3.1.14/PK/2022, perihal sebagaimana yang tercantum pada pokok surat, bersama ini disampaikan dengan hormat Rekomendasi Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan atas nama **OUVIN QUR'AINI** dengan Judul Proposal **"*Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan*"**, selanjutnya untuk dapatnya memfasilitasi dan memantau kegiatan tersebut.

Demikian untuk menjadikan maklum.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN LAMONGAN
SEKRETARIS,


Drs. PURWO HANDIYONO, MM.
Pembina Tk. I
NIP. 19690408 199803 1 016

TEMBUSAN :

- Yth. 1. Bpk. Bupati Lamongan (sebagai laporan)
2. Sdr. Kepala Bappelitbang Daerah
Kab. Lamongan
3. Sdr. Wakil Dekan I Fakultas Vokasi Universitas
Airlangga Surabaya



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Lamongrejo No. 92 Lamongan - Kode Pos 62217
Telp. (0322) 321706 e-mail : bakesbangpol@lamongankab.go.id.
website: www.lamongankab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEI/KEGIATAN

Nomor : 070/090/413.207/2022

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2014, tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Lamongan Nomor 83 Tahun 2020 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan.
- Menimbang : Surat dari Wakil Dekan I Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya tanggal 4 Februari 2022 Nomor : 737/UN3.1.14/PK/2022 Perihal Izin Penelitian.

Memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : OUVIN QUR'AINI
b. NIK/NIM : 3522105210020003
c. Alamat : Dsn. Balongdowo RT 011 RW 005 Ds. Karangdayu Kec. Baureno Kab. Bojonegoro
d. No. HP : 085854800169
e. Pekerjaan/Instansi : Mahasiswa / Universitas Airlangga Surabaya
f. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan penelitian/survei/kegiatan dengan :

- a. Judul Proposal/Kegiatan : Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan
b. Tujuan Penelitian/Survei/Kegiatan : Penyusunan Tugas Akhir
c. Bidang Penelitian/Survei/Kegiatan : Vokasi
d. Penanggungjawab : OUVIN QUR'AINI
e. Anggota/Peserta : -
f. Waktu Penelitian/Survei/Kegiatan : 21 Februari 2022 s.d. 31 Maret 2022
g. Lokasi Penelitian/Survei/Kegiatan : RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Dengan ketentuan :

- a. Berkewajiban menghormati dan menaati peraturan dan tata tertib di Lokasi Penelitian/Survei/Kegiatan.
b. Pelaksanaan Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di lokasi Penelitian/Survei/Kegiatan;
c. Wajib melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Bupati Lamongan melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lamongan, selambat-lambatnya 6 (enam) bulan setelah penelitian dilaksanakan.
d. Menaati segala ketentuan yang ditetapkan Satgas Covid-19 setempat dalam rangka penanganan Pandemi Covid-19.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Lamongan, 17 Februari 2022

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN LAMONGAN
SEKRETARIS,


Drs. PURWO HANDIYONO, MM.

Pembina Tk. I

NIP. 19690408 199803 1 016

TEMBUSAN :

- Yth. 1. Bpk. Bupati Lamongan (sebagai laporan)
2. Sdr. Kepala Bappelitbang Daerah Kab. Lamongan
3. Sdr. Wakil Dekan I Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya

Lampiran 3 Surat Kelaikan Etik RSUD Dr. Soegiri Lamongan



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOEGIRI

Jl. Kusuma Bangsa No. 7 Lamongan Kode Pos : 62214
Telp. (0322) 321718, 322582, Fax (0322) 322582 E-mail : rsud@lamongankab.go.id
Website : www.lamongankab.go.id



KELAIKAN ETIK

No. 445/0332.4 /413.209/KEPK/2022

KEPK RSUD Dr. Soegiri Lamongan telah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul : Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Peneliti Utama : Ouvin Qur'aini
Institusi : Universitas Airlangga Surabaya

Dinyatakan baik etik untuk dilaksanakan kebaikan etik ini berlaku 1 tahun (Februari 2022 s/d Januari 2023).

Peneliti harus melampirkan lembar persetujuan setelah penjelasan yang telah disetujui dan ditanda-tangani oleh subjek penelitian ini.

Peneliti wajib menyerahkan :

1. Laporan kemajuan peneliti
2. Laporan kejadian efek samping jika ada
3. Laporan ke KEPK jika peneliti sudah selesai, dilampiri abstrak penelitian

Lamongan, 26 Februari 2022

KEPK
RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN
Ketua

dr. Dyah Maya Sari, Sp.PD, MH.Kes

Penata Tk. I

NIP. 19830827 200902 2 009

Lampiran 4 Lembar Penelitian Observasi pada Rekam Medis

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE

BERDASARKAN SDKI di RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN

No	Nama & NRM	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Suku	Tanggal MRS	Diagnosa Medis	Diagnosis Keperawatan	Tanda dan Gejala Mayor	Checklist	Tanda dan Gejala Minor	Checklist
								Nyeri Akut (D.0077)	Subjektif Mengeluh Nyeri Objektif Tampak meremang Berakut, protektif (misal waspada, posisi menghindari nyeri) Pengisian PQRS-T		Subjektif (tidak tersedia) Objektif Tekanan darah meningkat pola napas berubah nafsu makan berubah	
								P (Penyebab): apa yang menyebabkan rasa nyeri, dan hal apa yang bisa memperburuk/mengurangi nyeri			proses berpikir terganggu	
								Q (Kualitas): bagaimana rasa nyeri yang dirasakan sesuai bentuk benda tajam dll			Menarik diri	
								R (Penyebaran): apakah rasa sakitnya menyebar atau terfokus pada satu titik			Berfokus pada diri sendiri	
								S (Keparahan): seperti apa sakitnya, skala nyeri 1-10			Disfereus	
								T (Waktu): kapan rasa nyeri mulai muncul, dan apakah nyeri yang dirasakan muncul secara terus-menerus				
								Gangguan Mobilitas Fisik (D.0084)	Subjektif Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas		Subjektif Nyeri saat bergerak	
								Objektif Catatan otot menurun Rentang gerak (ROM) menurun			Ergang melakukan pergerakan Merasa tertata saat bergerak Objektif Sendi kaku Gerakan tidak terkoordinasi Gerakan terbatas Fase lemah	
								Defisit Perawatan Diri (D.0109)	Subjektif Menolak melakukan perawatan diri Objektif Tidak mampu mandi/mengemas pakaian/makan ke toilet/belajar secara mandiri Minat melakukan perawatan diri kurang		Subjektif (tidak tersedia) Objektif (tidak tersedia)	
								Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119)	Subjektif (tidak tersedia) Objektif Tidak mampu berbicara atau mendengar Menunjukkan respon tidak sesuai		Subjektif (tidak tersedia) Objektif Dysfasia Dysartria Afonia	
								Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0139)	Subjektif (tidak tersedia) Objektif Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit		Subjektif (tidak tersedia) Objektif Nyeri Kemerahan Hutan toman	
								Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial (D.0066)	Subjektif Sakit kepala Objektif Tekanan darah meningkat dengan tekanan darah tinggi persisten		Subjektif (tidak tersedia) Objektif Fungsi kognitif terganggu	
								Risiko Perfunderebral Tidak Efektif (D.0017)	Tidak tersedia		(tidak tersedia)	
								Risiko Jarak (D.0143)	Tidak tersedia		(tidak tersedia)	

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE
BERDASARKAN SDKI di RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN

No	Nama & NRM	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan	Suku	Tanggal MRS	Diagnosa Medis	Diagnosis Keperawatan	Tanda dan Gejala Mayor	Checklist	Tanda dan Gejala Minor	Checklist

Lampiran 5 Form Bimbingan Tugas Akhir

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : *Ouvin Qur'aini*
NIM : *151911913208*
Judul TA : *Gambaran Diagnosis Keperawatan pada pasien stroke Berdasarkan SDKI*
Dosen Pembimbing : *di RSUD Dr. Soegih Lamongan*
ILKAFAH, S. Kep., Ns., M. Kep

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
<i>25/12</i>	<i>Bab 1</i> <i>lain belah</i>	<i>Perbaiki rumus</i>	<i>Ouvin</i>	<i>f.</i>
<i>2/12</i>	<i>Bab 2</i>	<i>Bab 2 tambah ng</i> <i>SDKI per 1k diagnosis</i>	<i>Ouvin</i>	<i>Mf</i>
<i>9/12</i>	<i>Bab 2, Bab 3</i>	<i>Jarak 1 file 1 DP</i>	<i>Ouvin</i>	<i>Mf</i>
<i>17/12</i>	<i>Bab 3</i>	<i>Perbaiki bab 2</i>	<i>Ouvin</i>	<i>Mf</i>
<i>22/12</i>	<i>Bab 4</i>	<i>Tambah penulisan</i>	<i>Ouvin</i>	<i>Mf</i>
<i>3/12</i>		<i>hasil & rumus</i>		
		<i>perbaikan .</i>		

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Ovin Gur'aini
 NIM : 151911913208
 Judul TA : Gambaran Diagnosis Keperawatan pada pasien stroke Berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan
 Dosen Pembimbing : ILKAFAH, S.Kep.,Ns.,M. Kep

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
29/22 3	Bab 4, Bab 5	Tambak perubahan tambahan bahan pembacaan & gejala.		
29/22 3	Bab 1-5	-lengkapi semua & baca ulang		
30/22 3	Bab 1-5	Aes uja alihir kTI		

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : Ouvia Qur'aini
 NIM : 151911913208
 Judul TA : Gambaran Diagnosis Keperawatan pada pasien stroke Berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan
 Dosen Pembimbing : Joko Susanto, S.Kep, Ns., M. Kes

Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
17/22	Bab 1, 2, 3	Tulis SB dengan 2 MOKS	Ouvia	Ouvia
22/22		- Masalah dengan konsep; Definisi, populasi		
22/22	Bab 3	Definisi, Populasi	Ouvia	Ouvia
22/22		Analisis Data		
22/22	Bab 4	Hasil 7 penelitian Hml	Ouvia	Ouvia
22/22		Tabel Variasi		
		Pembahasan FTD		
		Gejala lain & lain		
		Gejala		
25/3	Bab 4-5	Hasil Tabel Pokok Variasi	Ouvia	Ouvia
		- Tahap-tahap proses		
		- Sifat-sifat. Kompleks		
30/3	Bab 1-5	Penutup Acc → siap	Ouvia	Ouvia

Lampiran 6 Form Persetujuan Ujian Tugas

PERSETUJUAN UJIAN TUGAS AKHIR

Dengan ini kami selaku dosen pembimbing tugas akhir menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini

Nama : *Ouvin Qur'aini*
NIM : *15191913208*
Program Studi : *D3 Keperawatan*
Judul Tugas Akhir : *Gambaran Diagnosis Keperawatan pada Pasien stroke Berdasarkan SDKI di RSUD Dr. Soegiri Lamongan*

Telah memenuhi persyaratan ujian tugas akhir dengan memenuhi bimbingan laporan tugas akhir telah selesai dan sudah layak untuk melaksanakan ujian tugas akhir.

Surabaya, *30* Maret 2022
Dosen Pembimbing 1,



Ilkafah, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198212122012122002

Lampiran 7 Catatan Perbaikan Laporan Tugas Akhir

CATATAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL TUGAS AKHIR : Gambaran Variasi Penulisan Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Stroke Berdasarkan SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) di RSUD Dr. Soegiri Lamongan

NAMA / NIM : Ouvin Qur'aini / 151911913208

PROGRAM STUDI : DIII Keperawatan

DOSEN PEMBIMBING : 1. Ilkafah, S.Kep., Ns., M.Kep
2. Joko Susanto, S.Kep., Ns., M.Kes

- Perbaiki abstrak kurang kesimpulan / discuss
- Perbaiki Latar Belakang karena belum muncul masalah
- Perbaiki manfaat Penelitian
- Tambahkan isi bab 2
- Sampel Penelitian belum ditulis jumlahnya
- Perbaiki kriteria inklusi
- Tambahkan isi pembahasan penelitian

Keterangan :

Revisi Laporan Tugas Akhir
paling lambat 2 minggu setelah Ujian.

Surabaya, 22 April 2022
Ketua Tim Penguji



(Iswatun, S.Kep., Ns., M.Kes)