

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY."J"
DENGAN STROKE DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL
DI RS.TK II. PELAMONIA MAKASSAR**

**M. FIKRAN
P17014**



**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2021**

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY."J" DENGAN
STROKE DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN SPIRITUAL
DI RS.TK II. PELAMONIA MAKASSAR**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Ahli Madyah Keperawatan Prodi DIII Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

**M. FIKRAN
P17014**



**PRODI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2021**

24/09/2022

1 copy
Smb. Alumnus

R/0025/PRW/2200

FIK

P1

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : M. Fikran

Nim : P17014

Program studi : Diploma III keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain

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

Makassar, 20 September 2021

Yang membuat pernyataan



M. Fikran

Mengetahui

Pembimbing 1



Narlina, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN: 0913047301

Pembimbing 2



Harmawati, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN: 0903047801

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh M. Fikran, NIM P17014, dalam judul "Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual, telah disetujui untuk diujikan dan dipertahankan di depan penguji Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Pada Tanggal, 07 Februari 2021.



Pembimbing 1

Nurlina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0913047301

Pembimbing 2

Harmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0903047801

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh M Fikran, Nim P17014 dengan judul "penerapan asuhan keperawatan pada pasien Ny.J dengan stroke dalam pemenuhan kebutuhan spiritual" telah dipertahankan depan penguji, Pada Tanggal 07 Agustus 2021.

Dewan penguji

1. Ketua penguji :

Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0913047301

2. Anggota penguji 1 :

Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0903047801

3. Anggota penguji 2 :

Fitria Hasanuddin, S.Kep., Ns. M.Kep

NIDN : 0928088204

Mengetahu
Ketua Prodi

Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.Kes

NBM : 883 575

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat serta Hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang berjudul "Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual" sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Study Prodi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini ada banyak hambatan dan kendala yang dihadapi, namun berkat bantuan, bimbingan, kerja sama yang baik dari berbagai pihak dan Ridho Allah SWT sehingga kendala-kendala yang dihadapi tersebut dapat diatasi. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya pada berbagai pihak:

1. Bapak Dr. H Gagaring pagalung, SE, MS., Ak., CA., CMA., ASEAN CPA Selaku Ketua BPH Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Bapak Prof. Dr. H Ambo Asse, M.Ag Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar
3. Ibu prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp. GK (K) Selaku Dekan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Ibu Ratna Mahmud, S.Kep., Ns., M.kes Selaku Ka. Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar

5. Ibu Nurlina S.Kep., Ns. M.Kep Selaku Pembimbing 1 Sekaligus penguji yang telah banyak memberikan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Harmawati S.Kep., Ns. M.Kep Selaku Pembimbing 2 yang telah banyak memberikan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu Fitria Hasanuddin, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku Penguji yang telah banyak memberikan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
8. Teristimewa kepada kedua Orang Tua yang telah banyak memberikan semangat, motivasi dan selalu berdoa untuk penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Terima kasih banyak untuk teman-teman seangkatan yang telah membantu, mendoakan, dan mensupport selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca untuk perbaikan selanjutnya.

Akhir kata semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis khususnya. Terima Kasih

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatu

Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. "J" Dengan Stroke Dalam Pemenuhan
Kebutuhan Spiritual Di Ruang Anyelir Rumah Sakit TK.II Pelamonia Makassar

M Fikran
(2021)

Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep
Harmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRAK

Latar Belakang : Stroke merupakan neurologik mendadak yang terjadi akibat terbatasnya atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri ke bagian otak.

Tujuan penelitian : menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien stroke dalam pemenuhan kebutuhan spiritual.

Metode penelitian : teknik pengumpulan data menggunakan instrument format pengkajian kebutuhan spiritual dengan pengumpulan data menggunakan teknik wawancara dan observasi.

Hasil: setelah dilakukan pengkajian didapatkan data subjektif: pasien mengatakan sedikit nyaman dan tenang dengan lingkungannya, pasien mulai memahami sebagian tentang stroke dan spiritual, pasien juga mengatakan sudah bisa melakukan kegiatan ibadah yang dapat dilakukannya dengan keadaan penyakitnya, data objektif pasien Nampak sedikit rileks dan bersemangat, diagnosa yang muncul yaitu distress spiritual dengan menurunnya kesadaran.

Kesimpulan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari dengan masalah spiritual dengan menurunnya kesadaran didapatkan pasien mulai merasakan kenyamanan serta keyakinan, sehingga mulai percaya diri penyakitnya bisa sembuh.

Saran : Pada penerapan asuhan keperawatan ini diharapkan lebih berfokus pada masalah dan kebutuhan spiritual pasien, serta melibatkan keluarga dan pasien dalam penatalaksanaan keperawatan.

Kata Kunci : Stroke, asuhan keperawatan, kebutuhan spiritual.

The application of nursing care to Mrs."J" Patients with stroke in fulfilling spiritual needs in the
camation room, TK.II Hospital Pelamonia Makassar

M Fikran
2021

Nursing Diploma III Study Program
Faculty Of Medicine And Health Sciences
Makassar Muhammadiyah University

Nurlina, S.Kep., Ns., M.Kep
Harmawat, S.Kep., Ns., M.Kep

ABSTRACT

Background : stroke is a sudden neurologic condition that occurs due to limited or cessation of blood flow through the arterial supply system to the brain

The Purpose of the study : to describe the care of virginity in stroke patients in fulfilling spiritual needs.

Research method : data collection techniques using a spiritual needs assessment format instrument with data collection using interview and observation techniques

Results : after the assessment, subjective data was obtained: the patient said he was a little comfortable and calm with his environment, the patient began to understand some of the stroke and spirituality, the patent also said that he was able to carry out worship activities that could be done with the condition of his illness, the patient's objective data seemed a little relaxed and excited, the diagnosis that appears is spiritual disstres with decreased awareness.

Consulion : after nursing actions for one days with spiritual problems with descreased awareness, the patient began to feel comfortable and confident, so that he began to believe that his illness could be cured.

Suggestion : in the application of nursing care, it is hoped that it will focus more on the problems and spiritual needs of patients, and involve families and patients in nuesing management.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR ARTI LAMBANG	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	6
C. Tujuan penelitian	6
D. Manfaat penelitian	6
BAB II TINJAUAN KASUS	7
A. Landasan teori	7
B. Kebutuhan spiritual	11
C. Asuhan keperawatan stroke dengan kebutuhan spiritual	12
BAB III METODE PENULISAN	19
A. Rencana studi kasus	19
B. Subjek studi kasus	19

C. Fokus studi	19
D. Definisi operasional fokus studi	19
E. Tempat dan wawancara	20
F. Teknik pengumpulan data	20
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	21
A. Hasil studi kasus	21
B. Pembahasan	35
C. Keterbatasan	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran	42
DAFTAR PUTAKA	43
LAMPIRAN	45



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Riwayat Hidup
- Lampiran 2 : Surat Pengantar Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Kasus
- Lampiran 4 : PSP
- Lampiran 5 : Informend Consent
- Lampiran 6 : Instrument Studi Kasus
- Lampiran 7 : Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 9 : Daftar Hadir Mahasiswa
- Lampiran 10 : Bebas Plagiasi



DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
WHO	: World Health Organization
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
RS	: Rumah sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan suatu neurologik mendadak yang terjadi akibat terbatasnya atau terhentinya aliran darah melalui system suplai arteri sebagian otak (Price & Wilson, 2006). Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, dan daya ingat sebagai akibat gangguan fungsional otak (Muttaqin, 2008).

Menurut Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia (Riskesdas 2013) angka kejadian stroke di Indonesia sangat mendesak dikarenakan jumlah penderita stroke semakin hari semakin bertambah dan menduduki urutan pertama di Asia. Stroke merupakan penyakit yang di sebabkan oleh gangguan peredaran darah otak yang dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko baik yang tidak dapat diubah seperti usia dan jenis kelamin maupun yang yang dapat diubah seperti hipertensi, diabetes militus, dan pekerjaan.

Penyakit stroke merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah di dunia, hal ini di gambarkan dengan adanya peringatan hari stroke se dunia tanggal 29 oktober. Organissi stroke dunia telah

jantung iskemik stroke adalah urutan kedua di dunia pada tingkat penyakit tidak menular yang menyebabkan 15 juta kematian di dunia pada tahun 2015. Stroke juga menjadi tingkat utama kecacatan di seluruh dunia (WHO,2020).

Menurut hasil riset kesehatan dasar (Riskisdes) RI tahun 2018. Menunjukkan, prevalensi stroke berdasarkan diagnose pada penduduk berusia lebih dari 15 tahun adalah 10,85%. Prevalensi stroke tertinggi terdapat di Sulawesi selatan (17,9), prevalansi penyakit stroke juga meningkat seiring bertambahnya usia. Kasus stroke tertinggi adalah usia 75 tahun ke atas (43,1%) dan lebih banyak pria (7,1%) di bandingkan dengan wanita (6,8%). Stroke juga banyak terjadi akibat penyakit bawaan seperti orang-orang yang memiliki riwayat hipertensi.

Stroke tidak hanya menyangkut aspek neurologis saja tetapi berdampak nya pada krisis kepercayaan terhadap Tuhan pemberi kekuatan, arti hidup yang dialaminya dan harapan (Utami & Supartman, 2009). Kondisi ini seseorang akan mencari cara untuk mmenemukan jawaban terhadap kejadian yang sudah terjadi pada dirinya dan memberikan nilai spiritual terhadap kejadian yan sudah terjadi pada hidupnya dibalik kondisi yang dialaminya (Romadhona, 2012).

Selain itu juga penderita stroke sering mengalami kecemasan dan depress. Depresi merupakan gangguan emosi yang paling sering

mencatat hampir 85% orang mempunyai risiko mengalami stroke, tetapi hal ini bias dihindar jika adanya kesadaran untuk mengatasi faktor risiko sejak dini. (Siti Rohmatul Laily.2019).

Stroke adalah suatu penyakit cerebrovasculer dimana terjadinya gangguan fungsi otak yang berhubungan dengan penyakit pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak, hingga menyebabkan beberapa resiko seperti kelumpuhan dan kematian. (Putra Agina Widyaswara Suwaryo, Wahyu Tri Widodo, ESI, 2019).

Stroke juga merupakan suatu tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan otak lokal dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian atau mengalami kelumpuhan total.

Stroke terjadi dengan tiba-tiba tetapi memberikan dampak jangka panjang seperti, kecacatan, masalah emosional, depresi dan juga perubahan dalam hubungan sosial. Adapun faktor penyebab lainnya seperti memiliki riwayat penyakit hipertensi yang menjadi bagian pemucu utama terjadinya stroke. (Sri Wahyuni, Cristina Dewi. 2018).

Setiap tahun, 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke. Dari jumlah tersebut, 5 juta orang meninggal dan 5 juta lainnya menjadi cacat permanen sehingga membebani keluarga dan masyarakat. Data mortalitas di Global Health Observatory menunjukkan bahwa penyakit

dikaitkan dengan stroke. Menurut penelitian Dudung dkk (2015) hasil penelitian pada penderita stroke sebanyak 45,8 % responden mengalami depresi ringan, 25% responden mengalami depresi sedang, 4,2% responden mengalami depresi berat, 25% responden tidak mengalami depresi sehingga sebagian mengalami kekambuhan. Menurut pendapat El Noor (2012) mengemukakan dalam hal ini, pendekatan yang dapat dilakukan adalah dengan pendekatan spiritual yang bertujuan dapat meningkatkan kemampuan pasien untuk mengatasinya secara emosional dan mengurangi kecemasan.

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar setiap individu untuk mendapatkan keyakinan, harapan, dan makna hidup. Perhatian terhadap kebutuhan spiritual juga dapat di manfaatkan oleh tiap orang baik sehat maupun sakit seperti pada pasien pasca stroke yang sering kali mengalami keterbatasan fisik, dan adanya efek psikologis terhadap kondisi cacat yang di alami. Seseorang yang mengalami penderitaan, stress berat atau penyakit kronis ketika dia telah berusaha maksimal dan tidak memperoleh hasil optimal dari usahanya, maka dia akan mencari kenyamanan dan kekuatan dari tuhan. (JKD), (Tanti Suryawantie, 2019)

Salah satu cara untuk mengurangi kecemasan pasien dengan dukungan spiritual yang sesuai dengan kebutuhan dan keyakinan pasien. Hal ini, kebutuhan spiritual sangat diperlukan dalam

mengontrol diri seseorang dalam menghadapi masalahnya. (Cecep Supriadin, Tita Rohita, 2017).

Pengetahuan tentang kebutuhan spiritual sangat penting untuk disebarluaskan dan dipahami pasien terutama pasien stroke dikarenakan dengan pengetahuan seseorang yang baik, maka akan menunjukkan perilaku kesehatan yang baik pula.

Berdasarkan uraian data diatas, maka penulis tertarik untuk melaksanakan kajian pustaka yang berjudul **"Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual"**

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan studi kasus asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan pemenuhan kebutuhan spiritual?

C. Tujuan Penelitian

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah pemenuhan kebutuhan spiritual.

D. Manfaat Penelitian

1. Masyarakat

Dapat memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan pemenuhan kebutuhan spiritual

2. Manfaat bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan pemenuhan kebutuhan spiritual.

3. Manfaat bagi penulis

Dapat memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset dengan kebutuhan spiritual pada pasien stroke.



BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Landasan Teori

1. Stroke

Stroke adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian.

Menurut WHO, stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkebang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. (Hadi Purwanto, Dina Mustafa, Mutimanda Dwisatyadini, 2016).

2. Etiologi

Stroke di bagi menjadi dua yaitu: stroke iskemik dan stroke hemoragik.

- a. Stroke iskemik (no hemoragik) yaitu tersumbat nya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. 80% stroke adalah stroke iskemik (non hemoragik)

Stroke iskemik di bagi menjadi 3 jenis yaitu:

1. Stroke trombotik: proses terbentuk nya trombotus yang membuat penggumpalan.
2. Stroke emboli: tertutup nya pembuluh arteri oleh bekuan darah
3. Hipoperfusion sistemik: berkurang nya aliran darah ke seluruh bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung.

b. Hemoragik adalah stroke yang di sebabkan oleh pecahnya pembuluh darah ke otak. Hampir 70% kasus adalah hemoragik terjadi pada penderita hipertensi.

Stroke hemoragik terbagi menjadi 2 jenis yaitu:

1. Hemoragik intraserebral: pendarahan yang terjadi di dalam jaringan otak.
2. Hemoragik subaraknoid: pendarahan yang terjadi pada ruang subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutup otak).

Faktor-faktor yang menyebabkan stroke adalah:

- a. Factor yang tidak dapat di rubah (non reversible)

Jenis kelamin: pria lebih sering di temukan menderita stroke di bangkan wanita

Usia : makin tinggi usia maka makin tinggi resiko terkena stroke.

Keturunan: adanya riwayat keluarga yang terkena stroke.

b. Factor yang dapat di rubah (reversible)

Hipertensi

Penyakit jantung

Kolesterol tinggi

Obesitas

Diabetes mellitus

Polisitemia

Stress emosional

c. Kebiasaan hidup

Merokok

Minum alcohol

Obat-obatan terlarang

Aktivitas yang tidak sehat: kurang olah raga, makan yang berkolesterol. (Amin Huda Nurarif & Hardhi Kusuma, 2015)

3. Patofisiologi

Infark serebral adalah berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan

adekuat nya sirkulasi kolateral terhadap area yang di suplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau makin cepat) atau oleh karena gangguan local (thrombus, emboli, pendarahan dan spasme vaskuler) atau oleh karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung).

4. Manifestasi klinis

- a. Tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan separo badan
- b. Tiba-tiba hilang rasa peka
- c. Bicara cedel atau pelo
- d. Gangguan bicara atau Bahasa
- e. Gangguan pengeliatan
- f. Mulut mencong atau tidak simetris ketika menyeringai
- g. Gangguan daya ingat
- h. Nyeri kepala hebat
- i. Vertigo
- j. Kesadaran menurun
- k. Proses kencing terganggu
- l. Gangguan fungsi otak.

5. Pemeriksaan penunjang

a. Angiografi serebri

Membantu menentukan penyebab dari stroke secara spesifik seperti pendarahan seperti aneurisma atau malformasi vaskuler

b. Lubang pungsi, CT Scan, EEG, Magnetic Imaging Resnace (MRI)

c. USG Doppler

B. Kebutuhan spiritual

Kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan dasar setiap individu untuk mendapatkan keyakinan, harapan, dan makna hidup. Perhatian terhadap kebutuhan spiritual juga dapat di manfaatkan oleh setiap orang baik sehat maupun yang sakit seperti pada pasien pasca stroke yang seringkali mengalami keterbatasan fisik, dan adanya efek psikologis terhadap kondisi cacat yang di alami.

Spiritualitas pasien dengan penyakit kronik seperti pada pasien stroke perlu dibangkitkan agar dapat memberikan kekuatan ditengah kelemahan diri karena penyakitnya (Hamid, 2009).

Dan Pada saat stres individu juga akan mencari dukungan dari keyakinan agama yang di anutnya, dalam hal ini spiritualitas

sangan di butuhkan untuk meningkatkan coping individu ketika sakit dan mempercepat proses penyembuhan (Karunia, 2016).

C. Asuhan keperawatan stroke dengan kebutuhan spiritual

1) Pengkajian

a. Identitas klien meliputi: nama, jenis kelamin, usia, pekerjaan dan pendidikan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siti rohmatul(2017) menyatakan bahwa kelompok kasus stroke paling banyak terjadi pada laki-laki (75,5%), dan pada perempuan (61,4%), dari hasil penelitian juga di dapatkan bahwa stroke paling banyak terjadi antara usia 25-55 tahun.

b. kelompok kasus stroke sebagian besar adalah tidak bekerja (72,7%).

c. Riwayat kesehatan

Seseorang yang mengalami stroke akan mempengaruhi beberapa aspek seperti kesehatan fisik, sosial dan spiritual (utami & supratman, 2009).

Penderita stroke pada serangan pertama biasanya mengalami control pada diri sendiri, mengalami gangguan daya fikir, penurunan memori (Giaquinto, 2010). Selain itu juga, penderita sering mengalami kecemasan dan depresi. Depresi merupakan

gangguan emosi yang paling sering dikaitkan dengan stroke.

d. aktivitas

Stroke biasanya dapat menimbulkan kecacatan pada penderitanya, stroke dapat menimbulkan kelumpuhan sehingga dapat mempengaruhi kehidupan sehari-harinya

2) Diagnosa keperawatan

Hasil data pengkajian Gangguan pada keyakinan atau sistem nilai berupa kesulitan merasakan makna dan tujuan hidup melalui hubungan dengan diri, orang lain, lingkungan atau tuhan.

Penyebab:

1. Menjelang ajal
2. Kondisi penyakit kronis
3. Kematian orang terdekat
4. Perubahan pola hidup
5. Kesepian
6. Pengasingan diri
7. Pengasian sosial
8. Peningkatan ketergantungan pada orang lain

Gejala Dan Tanda mayor:

Subjektif.

1. Menyatakan hidupnya tidak/kurang bermakna
2. Mengeluh tidak dapat menerima
3. Merasa bersalah
4. Merasa terasing
5. Menyatakan telah diabaikan

Objektif.

1. Menolak berinteraksi dengan orang terdekat
2. Tidak mampu beraktivitas
3. Koping tidak efektif
4. Tidak berminat pada alam/teratur spiritual

Kondisi Klinis Terkait

1. Penyakit kronis (mis. Rheumatoid, sclerosis multiple)
2. Penyakit terminal (mis. Kanker)
3. Retardasi mental
4. Kehilangan bagian tubuh
5. Sudden infant death syndrome (SIDS)
6. Kelahiran mati, kementian janin, keguguran.
7. Gangguan psikiatrik

Dalam standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI) diagnose yang terkait dengan masalah spiritual adalah **“distress spiritual”**

3) Intervensi keperawatan

Standart intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)2018:

Defenisi	Tindakan
Memfasilitasi pengembangan kemampuan mengidentifikasi, berhubungan, dan mencari sumber makna, tujuan, kekuatan dan harapan dalam hidup.	Terapeutik: 1. Sediakan lingkungan yang tenang untuk refleksi diri 2. Fasilitasi mengidentifikasi masalah spiritual 3. Fasilitasi mengeksplorasi keyakinan terkait pemulihan tubuh, pikiran, dan jiwa 4. Fasilitasi hubungan persahabatan dengan orang lain dan



pelayanan

keagamaan

Edukasi :

1. Anjurkan membuat komitmen spiritual berdasarkan keyakinan dan nilai

2. Anjurkan berpartisipasi dalam kegiatan ibadah (hari raya, ritual)

Kolaborasi:

1. Rujuk pada pemuka agama/kelompok agama, jika perlu
2. Rujuk kepada kelompok pendukung, swabantu, atau program spiritual, jika perlu

Ahmad zaini arif (2020) juga menyatakan bahwa intervensi dukungan spiritual berbasis budaya dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien stroke.

4) Implementasi keperawatan

Kebutuhan spiritual meningkatkan coping, optimis, harapan, dukungan social, mengurangi kecemasan dan depresi, serta mendukung perasaan..

5) Evaluasi keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan spiritual dengan perilaku pemenuhan kebutuhan spiritual pasien stroke di dapatkan bahwa sebagian responden berpengetahuan baik dan di dapatkan hubungan antara pengetahuan spiritual dengan perilaku pemenuhan kebutuhan spiritual (cecep, tita 2017)

Terdapat penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan implementasi dukungan spiritual berbasis budaya (ahmadd zaini arifi, 2020).

BAB III

METODE PENULISAN

A. Rencana studi kasus

Pada penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan rencana kasus deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data hasil penelitian dilakukan menggunakan pendekatan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan dan evaluasi pada pasien stroke dalam pemenuhan kebutuhan spiritual.

B. Subjek studi kasus

Subjek studi kasus yang akan di kaji terdiri dari pasien dengan kasus stroke dengan pemenuhan kebutuhan spiritual.

Adapun 2 contoh subjek studi kasus yang dapat dikaji dan yang tidak dapat dikaji sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang dapat dijadikan sebagai sumber peniliti atau telah memenuhi syarat sebagai objek penelitian.

Adapun contoh pasien dalam kasus stroke dengan gangguan spiritual yang dapat dijadikan subjek penelitian seperti:

- a. Responden dengan penyakit stroke
- b. Responden dengan gangguan kebutuhan spiritual
- c. Responden yang kooperatif

2. Kriteria eksklusi

Kemudian kriteria eksklusi adalah dimana pasien tidak dapat atau dijadikan sebagai sumber penelitian atau dikaji seperti:

- a. Responden yang tidak kooperatif
- b. Responden yang tidak mengalami stroke dan spiritual
- c. Responden rujukan atau rawat jalan

C. Fokus Studi Kasus

Dalam studi kasus ini berfokus pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan spiritual.

D. Defnisi Operasional

Spiritual merupakan suatu bentuk hubungan antara makhluk dengan tuhan yang maha kuasa, yang disebut sebagai maha pencipta. Spiritual juga merupakan sesuatu yang paling mendasar, yang sangat penting, serta mampu menggerakkan dan juga memimpin bagaimana cara berfikir dan bertindak laku seorang makhluk (individu).

Stroke adalah suatu penyakit cerebrovascular dimana terjadinya gangguan fungsi otak yang berhubungan dengan penyakit pembuluh darah yang mensuplai darah keotak, hingga menyebabkan beberapa resiko seperti kelumpuhan atau kematian

E. Tempat Dan Waktu

- a. Tempat pelaksanaan studi kasus diruangan (anyelir) RS TK II PELAMONIA MAKASSAR

F. Teknik Pengumpulan Data

Menggunakan instrument format Penerapan Asuhan Keperawatan pada pasien stroke dengan kebutuhan spiritual dengan metode pengumpulan data sebagai berikut:

1. Wawancara

Merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan tatap muka dan Tanya jawab secara langsung untuk pengumpulan data maupun penelitian terhadap narasumber.

2. Observasi

merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari responden tetapi dapat juga digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi dengan melakukan pengamatan langsung.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap seluruh sistem untuk memperoleh informasi mengenai respon tubuh yang muncul akibat gangguan hambatan aktivitas dengan penilaian terhadap keluhan dan gejala terhadap pasien langsung

4. Dokumentasi

Untuk mengetahui berbagai riwayat seperti: Perawatan, Pengobatan Dan hasil pemeriksaan.

5. Penyajian data

Data di sajikan dalam bentuk narasi dengan pendekatan proses keperawatan meliputi:

- a. Pengkajian meliputi data objektif, subjektif dan informasi dari pasien dan keluarga, serta petugas perawatan
- b. Diagnosa keperawatan perumusan masalah dan berdasarkan keluhan yang di dapat dari hasil pengkajian
- c. Perencanaan yang dapat di rumuskan berdasarkan hasil masalah yang temukan
- d. Implementasi, penerapan untuk mencapai tujuanyang di harapkan berdasarkan rencana
- e. Evaluasi, memuat kriteria keberhasilan proses dan tindakan keperawatan
- f. Etika studi kasus
Etika yang mendasari penyusunan studi kasus yaitu:

1. Informant consent

Lembar persetujuan yang di berikan pada calon responden yang akan di teliti. Bila calon responden menolak maka penelitian tidak dapat memaksa dan tetap menghormati apa yang menjadi keputusan calon responden

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek

Penelitian akan merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek yang tidak ingin identitasnya di ketahui

3. Menghormati keadilan

Penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, dan hati-hati, atau dilakukan secara professional.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang besar bagi subjek dan populasi dimana hasil penelitian harus mempertimbangkan rasio antara manfaat dan kerugian/resiko dari kerugian



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil studi kasus

1. Gambaran umum lokasi dilaksanakan studi kasus

Penelitian ini dilakukan Pada Tanggal 20-22 September 2021 di ruang Anyelir RS Pelamonia Makassar, pengumpulan data ini dilakukan setelah penelitian memperoleh izin dari RS dan persetujuan dari pasien/keluarga.

2. Data umum subjek studi kasus

Pengkajian dilakukan Pada Tanggal 20-23 September 2021 di ruang Anyelir RS Pelamonia Makassar pada jam 12.40, dari pengkajian pada pasien Ny. J usia 58 tahun, pendidikan terakhir SMP, jenis kelamin perempuan, pekerjaan ibu rumah tangga (IRT), alamat macini dusun setapa 17.no 99 E, Makassar, dengan diagnosa kesadaran menurun

1. Pengkajian keperawatan

Dari pengkajian pada tanggal 20 september 2021 dengan menggunakan metode wawancara dan observasi kepada keluarga. Dengan melihat data dalam status pasien

a. Keluhan utama :

Pasien dengan penurunan kesadaran dan tidak mampu bergerak dan beraktivitas akibat sebagian anggota badan mengalami kelumpuhan

b. Riwayat kesehatan sekarang :

Ny.'J' pertama kali masuk RS Pada Tanggal 15 September 2021 pasien datang di IGD RS Pelamonia Makassar, dengan keluhan kehilangan kesadaran akibat jatuh di rumahnya sehingga pasien tidak sadarkan diri, keluarga ny.'J' sebagai penanggung jawab mengatakan pasien sebelumnya di rawat di rumah nya sendiri sebelum di bawa ke RS, karena pasien tidak kunjung sadarkan diri keluarga pun khawatir dan cemas langsung dibawa pasien ke UGD RS pelamonia makassar.

c. Riwayat penyakit sebelumnya :

Keluarga Ny.'J' mengatakan sebelumnya pasien pernah mengalami tekanan darah tinggi (hipertensi) dengan hasil tes diatas normal

d. Riwayat kesehatan masa lalu :

Keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit lain selain Hipertensi, dan penyakit sekarang hanya saja akibat terjatuh saat kerja

e. Pemeriksaan fisik pada Ny,"J" :

Dalam keadaan umum lemah, tanda-tanda vital :
tekanan darah: 160/100 mmHg. Suhu : 36,7C.
Frekuensi nafas : 20 x/m. Nadi : 98x/m, Berat badan :
65 kg. Tinggi badan :160 cm. keluarga Ny.'J'
mengatakan pasien tidak mampu bergerak, setiap
aktivitas pasien dibantu oleh anak dan keluarga
lainnya.

a. Pengkajian kesadaran :

(Contoh mengukur tingkat kesadaran)

Tingkat kesadaran tertinggi berada di skala 15,
sedangkan tingkat kesadaran terendah atau dapat
dikatakan koma berada di skala 3. Untuk mengetahui
skala tersebut, cara mengukur tingkat kesadaran
dengan skala GCS adalah sebagai berikut:

Mata

Berikut ini adalah cara pemeriksaan mata untuk
menentukan angka GCS:

1. Poin 1: mata tidak bereaksi dan tetap terpejam
meski telah diberikan rangsangan, cubitan pada
mata

2. Poin 2: mata terbuka setelah menerima rangsangan
3. Poin 3: mata terbuka hanya dengan mendengar suara atau dapat mengikuti perintah untuk membuka mata
4. Poin 4: mata terbuka secara spontan tanpa perintah atau sentuhan.

Suara

Untuk pemeriksaan respon suara untuk menentukan nilai GCS:

1. Poin 1: tidak mengeluarkan suara sedikitpun meski sudah dipanggil atau diberi rangsangan
2. Poin 2: suara yang keluar berupa rintihan tanpa kata-kata
3. Poin 3: suara terdengar tidak jelas atau hanya mengeluarkan kata-kata, tetapi bukan kalimat yang jelas.
4. Poin 4: suara terdengar dan mampu menjawab semua pertanyaan, tetapi orang tersebut tampak kebingungan atau percakapan tidak lancar.

5. Poin 5: suara terdengar dan mampu menjawab semua pertanyaan yang diajukan dengan benar serta sadar penuh terhadap lokasi, lawan bicara, tempat dan waktu.

Gerakan

Panduan penentu angka GCS untuk pemeriksaan respon gerakan adalah sebagai berikut:

1. Poin 1: tidak mampu menggerakkan tubuh sama sekali walau sudah perintah atau diberi rangsangan
2. Poin 2: hanya dapat menggepalkan jari tangan dan kaki atau meluruskan tangan dan kaki saat diberi rangsangan nyeri.
3. Poin 3: hanya mampu menekan lengan dan memutar bahu saat diberi rangsangan nyeri.
4. Poin 4: mampu menggerakkan tubuh menjauhi sumber nyeri ketika dirangsang. Misalnya menarik tangannya ketika dicubit.
5. Poin 5: mampu menggerakkan tubuhnya ketika diberi rangsangan nyeri dan orang tersebut dapat menunjukkan lokasi nyeri.

6. Poin 6: mampu melakukan gerakan tubuh apapun saat diperintah.

(Penghitungan angka GCS pada Ny"J")

1. Gerakan

Pasien hanya dapat menggerakkan atau mengepalkan jari tangan atau kaki ketika diberi rangsangan nyeri

Poin: 3

2. Suara

Pasien dapat merespon dengan suara berupa kata-kata namun dengan kalimat tidak terlalu jelas seperti rintihan.

Poin: 3

3. Mata

Mata pasien terbuka ketika mendengar suara atau dipanggil untuk membuka mata.

Poin: 3

CIRI KHAS STROKE (FAST):

- | | |
|---------|--|
| 1) Face | :Lesu/lemah |
| 2) ARM | :Sulit menggerakkan otot kepala, kaki, tangan, kaki. |

3) Speech :Mati rasa atau sulit berbicara dan memahami ucapan orang lain.

4) Time :Sudah waktunya penderita mendapatkan penanganan

b. Pengkajian spiritual :

a) Persahabatan dan komunitas

Pasien Nampak berhubungan baik dengan orang disekitarnya pasien juga terlihat ketika ada masalah, akan ada beberapa orang terdekat yang akan membantu dan memotivasinya

b) Ritual dan ibadah

Pasien Nampak tidak mampu melakukan kegiatan ibadah dikarenakan aktivitas gerak tubuhnya terganggu.

c) Panggilan dan konsekuensi

Pasien Nampak terutama dan tidak dapat melakukan apa-apa sehingga pasien terhalangi dalam menjalankan kegiatan ibadah dan aktivitas lainnya seperti

2, Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang sudah dilakukan

Pada Tanggal 20 September 2021. Pertama di

dapatkan data subjektif keluarga Ny."J" mengatakan pasien tidak mampu menggerakkan anggota badannya karena mengalami kelumpuhan sehingga tidak bisa bergerak. Keluarga Ny."J" juga mengatakan tidak terlalu memahami masalah kesehatan yang dialami Ny."J". Data objektifnya Ny."J" nampak kaku dan sedikit meringis, tekanan darah 160/100 mmHg, nadi 98x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36 C, dan keluarga Ny."J" nampak kelihatan bingung dan depresi. Sehingga penulisan menegakkan diagnosa keperawatan yaitu:
(disstres spiritual dengan menurunnya kesadaran.)

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan yang akan dibahas pada Ny."J" adalah rencana keperawatan sesuai dengan prioritas masalah pasien yaitu:

Disstres spiritual dengan menurunnya kesadaran.

Pengembangan kemampuan mengidentifikasi, berhubungan, dan mencari sumber makna, tujuan, kekuatan dan harapan hidup. Dalam rencana keperawatan pada Ny."J" yaitu tindakan

keperawatan yang dilakukan selama 3x24 jam diharapkan membaik

1. Sediakan lingkungan yang tenang untuk refleksi diri
2. Identifikasi masalah spiritual
3. Identifikasi keyakinan terkait pemulihan tubuh, pikiran dan jiwa
4. Anjurkan serta ajarkan berpartisipasi dalam kegiatan ibadah

4. Implementasi Keperawatan

Memfasilitasi Pengembangan kemampuan mengidentifikasi, berhubungan, dan mencari sumber makna, tujuan, kekuatan dan harapan dalam hidup.

Senin 20 september 2021

Pukul 13:00

1. Menyediakan lingkungan yang tenang untuk refleksi diri sesuai tujuan.

Hasil: pasien Nampak ingin merasakan lingkungan yang tenang supaya dapat menenangkan diri

Pukul 13:10

2. Mengidentifikasi masalah spiritual:

Hasil: pasien Nampak tidak terlalu mengerti dan memahami tentang masalah spiritual

Pukul 13:20

3. Mengidentifikasi keyakinan terkait pemulihan tubuh, pikiran dan jiwa:

Hasil: pasien terlihat kurang percaya diri dan Nampak depresi

Pukul 14:00

4. Mengajukan berpartisipasi dalam kegiatan ibadah:

Hasil: pasien Nampak belum bisa melakukannya akibat penyakitnya sekarang.

Selasa 21 September 2021

Pukul 13:00

1. Menyediakan lingkungan yang tenang untuk refleksi diri:

Hasil: pasien Nampak sedikit menerima dan sedikit lebih tenang dengan lingkungan disekitarnya

Pukul 13:10

2. Mengidentifikasi masalah spiritual sesuai kasus:

Hasil: pasien Nampak sedikit merespon
dengan suara rintihan menyebut nama tuhan

Pukul 13:20

3. Mengidentifikasi keyakinan terkait pemulihan
tubuh, pikiran dan jiwa:

Hasil: pasien sedikit terlihat mulai percaya diri
akan keesembuhannya

Pukul 14:00

4. Mengajukan berpartipasi dalam kegiatan
ibadah:

Hasil: pasien Nampak sudah mulai perlahan
lahan melakukan yang bisa dilakukannya
seperti menyebut nama tuhan dan 2 kalimat
syahadat

Rabu 22 september 2021

Pukul 13:00

1. Menyediakan lingkungan yang tenang untuk
pasien merefleksikan diri:

Hasil: pasien sedikit mulai terlihat tenang
dengan lingkungan disekitarnya dan Nampak
rileks

Pukul 13:20

2. Mengidentifikasi masalah spiritual sesuai masalah:

Hasil: pasien Nampak sudah sedikit mengerti dan selalu berusaha dengan menyebut 2 kalimat syahadat

Pukul 14:00

3. Mengidentifikasi keyakinan terkait pemulihan tubuh, pikiran dan jiwa:

Hasil: pasien terlihat sedikit yakin dan percaya penyakitnya akan sembuh

Pukul 14:30

4. Menganjurkan berpartisipasi dalam kegiatan ibadah:

Hasil: pasien terlihat melakukan dengan perlahan lahan sesuai yang bisa dilakukan seperti berdoa, bersyahadat dan menyebut nama tuhan

5. Evaluasi

Setelah diberi tindakan keperawatan selama 3x24 jam pada Ny."J" maka tahap selanjutnya adalah evaluasi hasil yaitu:

1. Senin 20 September 2021

S: Pasien nampak masih tidak nyaman dan tidak tenang dengan lingkungan disekitarnya, pasien juga terlihat kebingungan seperti depresi

O: pasien terlihat mengeluh dan juga nampak kebingungan

A: masalah belum teratasi

P: lanjutkan intervensi: fasilitasi penyediaan lingkungan yang tenang sesuai kebutuhan, kaji kesadaran pasien, memotivasi keyakinan pasien, dan mengajarkan beberapa kalimat doa untuk menguatkan kepercayaan pasien dengan tuhan

2. Selasa 21 September 2021

S: Pasien terlihat sedikit merasa nyaman dan tenang dengan lingkungannya, pasien Nampak sedikit memahami keadaanya, pasien juga sudah mulai terbiasa melakukan kegiatan ibadah yang dapat dilakukan dengan keterbatasanya

O: pasien terlihat sedikit rileks dan menerima keadaan, pasien juga nampak memahami tentang masalah penyakitnya, pasien juga semakin terbiasa melakukan baca doa

A: masalah teratasi sebagian

P: lanjutkan intervensi: observasi kebutuhan fasilitas lingkungan, kaji pemahaman dan keyakinan pasien terkait penyakit dan kepercayaannya, evaluasi kesadaran aktivitas pasien, mengajarkan beberapa kegiatan ibadah yang dapat dilakukan pasien seperti berdoa untuk kesembuhannya

3. Rabu 22 september 2021

S: Pasien nampak sedikit lebih rileks dan tenang dengan lingkungannya, pasien terlihat mulai sadar dan memahami keadaanya, pasien juga nampak terbiasa dan melakukan sedikit lebih baik dari sebelumnya dalam beribadah

O: pasien nampak rileks dan menerima situasinya, pasien terlihat mengerti lebih banyak masalah yang dialaminya, pasien juga mulai bisa melakukan sedikit lebih banyak kegiatan ibadah dari sebelumnya

A: masalah teratasi

P: pertahankan intervensi

B. Pembahasan

Setelah melakukan proses pengkajian keperawatan stroke pada Ny."J" maka penulisan akan menguraikan proses keperawatan dan sekaligus membahas teori dan kenyataan yang di peroleh selama melakukan asuhan keperawatan stroke di RS Pelamonia makassar. Proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan sumber data awal pasien untuk mengumpulkan berbagai informasi yang di temukan.

Menurut (Didik Saudin, Mukamad Rajin, 2017). Berdasarkan kasus stroke yang ada maka diperlukan suatu metode pengkajian yang komprehensif, hal ini bertujuan untuk menentukan tindakan yang sesuai pada pasien stroke sehingga dapat untuk meminimalisir kepercayaan penyakit stroke pada pasien.

Pengkajian yang didapatkan pada Ny."J" adalah ditemukan data penyakit dengan diagnosa stroke. Stroke merupakan salah satu penyakit yang berbahaya, dapat menyebabkan kecacatan pada penderita, yang tentu saja akan menghambat produktifitas seperti kegiatan beraktivitas yang tidak dapat dilakukan lagi (Fepi susilawati, Nurhayati, HK, 2018).

Penyakit stroke juga dapat mempengaruhi dasar kepercayaan seperti keyakinan serta kepercayaan spiritual lainnya.

Menurut (Sirbini, Nur Azizah, 2020). Pemberian motivasi dan bimbingan spiritual sangat penting dilakukan sebagai bagian layanan maupun edukasi yang bisa diberikan dalam memberikan dukungan kesembuhan penderita stroke maupun penderita penyakit lainnya. Kebutuhan spiritual juga dapat membantu penderita stroke dalam meyakinkan dirinya dengan kepercayaan dan keyakinan untuk menerima penyakitnya.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ny."J" yang berumur 58 tahun

dengan keadaan tidak sadarkan diri akibat terjatuh di rumahnya. Adapun penyebabnya yaitu Ny."J" sering mengalami pusing kepala dan kerja berlebihan, dan Ny."J" juga memiliki riwayat penyakit hipertensi. Pada pemeriksaan fisik ditemukan tanda-tanda vital: TD: 160/100 mmHg, P: 22x/ menit, N: 90x/ menit, S: 36°C.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan stroke dirumuskan berdasarkan masalah keperawatan yang didapatkan dari data pada pengkajian komponen diagnosa meliputi masalah, etiologi atau penyebab. Dari hasil pengkajian yang didapatkan dari Ny."J" diatas diagnosa yang muncul yaitu: distress spiritual dengan menurunnya kesadaran.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah penetapan tujuan yang mencakup tujuan umum yang sakit dan tujuan khusus untuk mengatasi dan memecahkan masalah.

Menurut (Ari Andryani, 2017) Perencanaan keperawatan merupakan tugas lanjut dari perawat setelah mengumpulkan data yang bertujuan untuk

memenuhi kebutuhan pasien sesuai pengkajian yang telah dilakukan sebelumnya.

Menurut PPNI dalam buku (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) SIKI. Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang telah dikerjakan perawat sebelumnya yang didasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah cara mengumpulkan informasi dan menemukan hasil dengan cara berkomunikasi pasien dan tenaga layanan kesehatan. Implementasi keperawatan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang lebih baik. (Miming Oxyandi, Anggun Sri Utami, 2020).

Berdasarkan intervensi diagnosa keperawatan, yang telah disusun, didapatkan implementasinya dan dilakukan pada tanggal 20-22 September 2021

pukul 14.00 tindakan keperawatan yaitu observasi refleksi tubuh hasil menetapkan kemampuan dan keterbatasan, observasi perkembangan pengetahuan tentang stroke dan spiritual atau kepercayaan, mengobservasi tingkat kemampuan berpartisipasi dalam kegiatan beribadah

5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan pada Ny."J" berdasarkan kriteria hasil dan dilakukan sesuai SOAP

Menurut (Erta Iman Jelita Harefa, 2019) yang mengatakan tahap evaluasi merupakan pengawasan manajerial untuk mendapatkan hasil yang sesungguhnya dibandingkan dengan hasil yang diharapkan

Adapun evaluasi yang didapatkan pada Ny."J" setelah diberikan intervensi selama 3x24 jam yaitu: pasien terlihat nampak lebih baik dan rileks, pasien Nampak mulai bisa melakukan kegiatan ibadah seperti yang diharapkan setelah diberikan intervensi selama 3 hari

C. Keterbatasan

Penulisan akan membahas hal-hal yang mempengaruhi studi kasus atau keterbatasan dalam pengumpulan data, misalnya mencari informasi seperti:

1. Mencari kasus stroke yang mengalami kebutuhan spiritual di RS Pelamonia Makassar.
2. keterbatasan waktu dalam proses penelitian.

Kemudian data tersebut berasal dari petugas kesehatan yang bekerja di RS Pelamonia tersebut.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil penelitian asuhan keperawatan Stroke Non Hemoragik dengan gangguan pemenuhan kebutuhan spiritual di RS Pelamonia Makassar sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang ditetapkan ditandai dengan data subjektif keluarga Ny."J" mengatakan pasien tidak mampu menggerakkan anggota badannya mengalami kelumpuhan sehingga tidak bisa berggerak, keluarga Ny."J" juga mengatakan tidak terlalu memahami tentang masalah penyakit yang dialami oleh Ny."J". pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa, penyusunan rencana tindakan, implementasi dan evaluasi tindakan yang dilakukan sehingga pelayanan keperawatan yang diberikan dapat dilakukan dengan baik dan maksimal. Dalam melakukan pengkajian keperawatan pada Ny."J"

peneliti menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumen yang diperoleh dari pasien

2. Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa akan menyebabkan terjadinya gangguan keperawatan yang muncul pada Ny."J" yaitu gangguan disstres spiritual dengan menurunnya kesadaran
3. Rencana tindakan pada Ny."J" dengan masalah pemenuhan kebutuhan spiritual berhubungan dengan menurunnya kesadaran
4. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada Ny."J" dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang sudah ditetapkan
5. Evaluasi dilakukan dengan cara mengevaluasi sejauh mana hasil tindakan keperawatan yang dilakukan tercapai dengan mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny."J" teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan.

6. Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada Ny."J" yang mengalami stroke dengan masalah kebutuhan spiritual.

B. Saran

Adapun yang dapat diberikan pada studi kasus ini yaitu:

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan dalam merawat pasien stroke dengan pemenuhan kebutuhan spiritual.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan.

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapi bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien stroke

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien stroke

DAFTAR PUSTAKA

- Cecep Supriadi, Tita Rohita. (2017). *Hubungan pengetahuan spiritual terhadap perilaku pemenuhan kebutuhan spiritual pasien strokediwilayahkerja puskesmas baregbeg kabupaten ciamis*.12 (3), 8-13.
- Putra Agina Widyaswara Suwaryo, Wahyu Tri Widodo, ES. (2019). *Faktor yang mempengaruhi kejadian stroke*
- Sri Wahyuni, Christina dewi. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan efikasi diri pasien pasca stroke: studi cross sectional di RSUD gambira kediri*
- Siti Rohmatul Laily. (2019). *Hubungan karakteristik penderita dan hipertensi dengan kejadian stroke iskemik*
- Ahmad Zaini arif. (2020). *Implentasi dukungan spiritual berbasis budaya menurut kecemasan pada pasien stroke*. 10 (2). 71-77.
- Tanti Suryawantie, Iwan Wahyudi, VA. (2019). *Pemenuhan kebutuhan dasar spiritual pada pasien stroke pasca akut di ruangan cempaka RSUD dr. slamet garut*.
- M, Clevo rendi, Margareth TH. (2012). *Asuhan keperawatan medikal bedah dan penyakit dalam*
- PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: definisi dan tindakan keperawatan*, Edisi 1, Jakarta selatan: DPP PPNI

PPNI. (2018). *Standar diagnosa keperawatan Indonesia: definisi dan indicator diagnostik*, Edisi 1, Jakarta selatan: DPP PPNI

PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan Indonesia: definisi dan kriteria hasil keperawatan*, Edisi 1, Jakarta selatan: DPP PPNI

World Health Organisation. (2020). *Death from stroke: global burden of stroke*. www.who.int

Sirbini, Nur Azizah. (2020). *Motivasi dan bimbingan spiritual untuk sembuh pada penderita stroke*

Fepi Susilawati, Nurhayati. HK. (2018). *Faktor resiko kejadian stroke di rumah sakit*

Miming Oxyandi, Anggung Sri Utami. (2020). *Pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan rom (range of motion)*

Lampiran 1: Daftar riwayat hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS



Nama : M. Fikran
Tempat tanggal lahir : Dompu 16-01-1999
Agama : Islam
Suku/bangsa : Donggo/Indonesia
No tlpn : 081242821300
E-mail : munfikran34@gmail.com
Alamat : Desa Madaprana, K.Woja, dompu

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN 13 WOJA
2. SMP NEGERI 3 WOJA
3. SMA NEGERI 1 MANGGELEWA

C. PENGALAMAN ORGANISASI

1. BEM AKPER MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2. IMW (IKATAN MAHASISWA WOJA)
3. HMI (HIMPUNAN MAHASISWA ISLAM)

Lampiran 2: surat izin pengambilan kasus

RUMAH SAKIT TK. II 14.05.01 PELAMONIA
INSTALASI PENDIDIKAN

Makassar, 14 September 2021

Nomor : B / 05 / IX / 2021
Klasifikasi : Biasa
Lampiran :
Perihal : Pelaksanaan Penelitian

Kepada
Yth. Karu-Watnap
di
Tempat

1. Dasar :

1. Surat Ka Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar Nomor : 395 / 05 / C.A.II / IX / 43 / 2021, Tanggal 06 September 2021 tentang permohonan izin penelitian.
- b. Disposisi Karumkit No. 14.05.01 / IX / 2021, tgl 10 September 2021 tentang tindak lanjut izin penelitian.

2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, mohon kiranya dapat memberikan data di Unit Rawat Jalan untuk Penyusunan Skripsi, mulai tanggal 14 s/d 15 September 2021. Atas nama :

Nama : M. Fikran
Nim : 17.014
Program Studi : DIII Keperawatan Umum
Judul : Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual

3. Demikian untuk dimaklumi.

Kamstaldik,

Mustafik Daming, SKM., M.I
Letkol Ckm NRP 110100253

Tembusan
1. Kasituaud Rumkit TK. II 14.05.01 Pelamonia

Lampiran 3: PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami dari peneliti berasal dari program studi studi diploma III keperawatan Universitas Muhammadiyah Makassar, saudara(i) untuk berpartisipasi dan sukarela dalam penelitian yang berjudul penerapan asuhan keperawatan pada pasien stroke dalam pemenuhan kebutuhan spiritual.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien stroke dalam pemenuhan kebutuhan spiritual yang dapat memberikan manfaat berupa informasi kepada masyarakat tentang pemenuhan kebutuhan spiritual, tentunya ini akan menambah wawasan dan pengetahuan masyarakat khusus nya ilmu keperawatan dalam upaya meningkatkan pelayanan keperawatan kepada masyarakat khususnya masyarakat yang mengalami stroke
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara terpinpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih dari 15-20 menit. Ini mungkin akan menyebabkan ketidaknyaman tetapi tidak perlu di khawatirkan karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan
4. Keuntungan yang bapak/ibu peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang di berikan.

5. Nama dan jati diri bapak/ibu membutuhkan informasi sehubungan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor telepon:
085342129842



Lampiran 4: Instrumen Consent

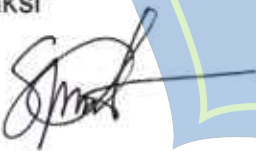
INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan mengerti mengenai penelitian yang akan di lakukan oleh M.FIKRAN dengan judul (Penerapan Asuhan Keperawatan Stroke Dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual).

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

Makassar, 27 agustus 2021

Saksi



(SALMA)

yang memberikan



(Ridwan)

Lampiran 5: instrument studi kasus

Lembar Wawancara

Nama Mahasiswa

:M. Fikran

Tempat Praktek

:RS. Pelamonia

Tanggal

:

1. Biodata

A. Identitas Klien

1. Nama Klien :Ny."j"
2. Usia/Tanggal Lahir :58 tahun
3. Jenis Kelamin :perempuan
4. Agama/Keyakinan :islam
5. Suku/Bangsa :makassar
6. Status Pernikahan :menikah
7. Pekerjaan :IRT
8. No MR :69-39-16
9. Tanggal Masuk RS :11 september
2021
10. Tanggal Pengkajian :20-22 september
2021

B. Penanggung Jawab

1. Nama : Ny."S"
2. Usia : 30 tahun

- 3. Jenis kelamin : perempuan
- 4. Pekerjaan : IRT
- 5. Hubungan dengan klien : mertua

2. Keluhan Utama

a. Alasan kunjungan / Keluhan utama : pasien sering merasa pusing dan kelelahan hingga terjatuh dan tidak sadarkan diri

b. Riwayat Keluhan Utama :

- 1) Lamanya keluhan: 1 hari sebelum pasien ke rumah sakit
- 2) Timbulnya keluhan: keluarga pasien mengatakan tiba-tiba jatuh akibat kelelahan dan sering merasa pusing kepala setelah bekerja

c. Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya

- 1) Dibantu orang lain

3. Diagnosa Medik

a. kesadaran menurun

4. Riwayat kesehatan

- 1) Riwayat Kesehatan Sekarang: pasien dengan penurunan kesadaran dan tidak mampu bergerak akibat sebagian anggota tubuh mengalami kelumpuhan
- 2) Riwayat Kesehatan Lalu: keluarga pasien mengatakan bahwa pasien sebelumnya pernah mengalami tekanan darah tinggi dengan hasil tes diatas normal

3) Riwayat spiritual : keluarga pasien mengatakan sebelum mengalami seperti penyakitnya sekarang pasien rutin menjalankan kegiatan ibadah, dan setelah mengalami penyakitnya sekarang pasien tidak dapat melakukannya

5. Pola Konsep Diri

a. Gambaran diri : tidak ada kemampuannya dalam mengatasi masalah

b. Identitas diri : pasien belum mendapatkan kemampuan dan kepercayaanya

c. Peran : komunikasi pasien kurang baik

d. Harga diri : pasien Nampak depres

e. Ideal diri : mengharapkan sembuh dan dapat cepat pulih

1. Pola Kognitif : pasien tidak dapat beraktivitas

2. Pola Koping : respon kurang baik

3. Pola Interaksi : belum dapat melakukan komunikasi atau hubungan sosial dengan individu yang lain

6. Pemeriksaan fisik :

a. Tanda – tanda vital

1) Tekanan Darah : 160/100 mmHg

2) Nadi : 90x menit

3) Suhu badan : 36,7°C

- | | |
|-----------------|-------------|
| 4) Pernapasan | : 20x menit |
| 5) Berat badan | : 65 kg |
| 6) Tinggi badan | : 160 cm |

1. Pemeriksaan (*Head to too*) .

- a. Kepala : (simetris)
- b. Rambut : (lurus/ bersih/ hitam)
- c. Kulit : (kering)
- d. Wajah : (simetris/pucat)
- e. Mata : (simetris)
- f. Hidung : (simetris)
- g. Mulut : (bersih)
- h. Bibir : (pecah –pecah)
- i. Lidah : (merah muda)
- j. Telinga : (simetris)
- k. Leher : (tidak ada benjolan)
- l. Dada : (tidak simetris)

Lampiran 6: Lembar Observasi

No	Observasi	Hari 1	Hari 2	Hari 3
1	Tingkat kesadaran	Keadaan lemah dengan angka GCS poin 2 dimana pasien hanya menirintih tanpa kata-kata	Kesadaran sedikit berkembang dengan angka GCS poin 4 dimana pasien dapat merespon kata-kata atau menjawab atau merespon tetapi masih nampak kebingungan	Kesadaran membaik dengan angka GCS poin 8 dimana pasien dapat merespon sedikit lebih baik
2	Kegiatan Ibadah	Pasien tidak dapat melakukannya dikarenakan dalam keadaan sakit	Pasien nampak sudah bisa melakukannya sebagian	Pasien dapat melakukan kegiatan ibadah sesuai kempauannya

3	Keyakinan dan makna	Pasien merasa tidak yakin putus asa dengan kondisinya sekarang akan membaik	Pasien nampak terlihat sudah sedikit yakin dengan kondisinya akan membaik dan pasien juga yakin Nampak menerima keadaanya	Pasien Nampak terlihat sedikit yakin dengan kondisinya akan membaik dan pasien juga yakin akan keberadaanya masih berarti
4	Perubahan status psikologi	Merasa sangat stress dan cemas sehingga kehilangan rasa percaya untuk sembuh	Rasa stress sedikit berkurang dan cemasnya terhadap penyakitnya sudah tidak ada lagi dan merasa sedikit tenang	Rasa stress pasien Nampak membaik dan tidak terlalu khawatir dengan penyakitnya

5	Kualitas konsep diri	Pasien tidak dapat menerima keadaannya yang sekarang	Pasien sedikit mulai mengungkapkan keinginannya untuk sembuh	Pasien terlihat aktif dalam mengungkapkan harapan untuk sembuh
6	Tingkat interaksi sosial	Pasien berinteraksi sedikit baik dengan orang disekitarnya	Pasien Nampak mulai dekat dan berhubungan baik dengan orang disekitar	Pasien Nampak berhubungan baik dengan orang disekitarnya
7	Hambatan dalam perawatan keluarga	Keluarga pasien tidak memahami pentingnya perawatan terhadap keluarga	Keluarga pasien sudah mulai memahami pentingnya perawatan terhadap keluarga	Keluarga pasien Nampak memahami pentingnya perawatan terhadap keluarga

8	Respon orang lain akibat penyakit stroke	Orang disekitar sudah mengerti akibat penyakit stroke	Orang disekitar memberi dukungan semangat untuk kesembuhan pasien	Kelihatan orang disekitar Nampak senang dan mendukung untuk kesembuhan pasien
---	--	---	---	---



Lampiran 7: surat selesai penelitian

Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin
Rumah Sakit Tk II 14.05.01 Palamonia

SURAT KETERANGAN
Nomor : Sket / Diklat / 29/11/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama	: Usman, SKM
Pangkat / NRP	: Mayor Ckm NRP 11020016071276
Jabatan	: Kainstaidik Rumkit Tk II 14.05.01 Palamonia
Kesatuan	: Kesdam XIV/Hasanuddin

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama	: M. Fikran
NIM	: 17.014
Institusi	: DIII Keperawatan FKJK Unismuh

Dengan ini menerangkan bahwa yang bertanda tangan benar telah melakukan penelitian dalam rangka penyusunan karya tulis ilmiah Rumkit Tk II 14.05.01 Palamonia mulai tanggal 20 dan 22 September 2021, dengan judul

"Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dalam Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Di Rs Tk II 14.05.01 Palamonia Makassar"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 24 Januari 2022
Kepala Rumah Sakit
Wakil Kepala
Kainstaidik Rumkit Tk II 14.05.01 Palamonia
Usman, SKM
Mayor Ckm NRP 11020016071276

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN



Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Nama Mahasiswa : M Fikran
NIM : P17014
Nama Pembimbing 1 : Nurlina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0913047301

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing 1	TTD Pembimbing
1	Jumat 11/6/2021	Ajukan tiga judul sesuai dengan minat Baca panduan KTI Cari jurnal yang terkait dengan judul	
2	Selasa 16/6/2021	Acc judul: Penerapan Askep pada Pasien Stroke dengan Kebutuhan Spiritual - Buat BAB I - Lengkapi literature yang terkait dengan judul - Cari insiden terbaru	
3	Kamis 24/6/2021	Konsul BAB I - Perhatikan kesinambungan antar alinea - BAB I berisi tentang penyakit stroke dan kebutuhan spiritual, insiden kasus	



Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing 1	TTD Pembimbing
4	Selasa 13/7/2021	Konsul BAB II - Perhatikan konsep teori pada pasien stroke dengan kebutuhan spiritual - Tambahkan konsep asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi - Acc BAB I	
5	Selasa 27/7/2021	Konsul BAB II - Perhatikan estetika penulisan dan tambahkan konsep keperawatan Konsul BAB III - Perbaiki definisi operasional dan perhatikan kriteria inklusi dan eksklusi	
6	Kamis 12/8/2021	Acc BAB II Konsul BAB III - Definisi operasional dan kriteria inklusi dan eksklusi diperbaiki sesuai dengan koreksi - Buat instrument penelitian	



Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing 1	TTD Pembimbing
7	Kamis 19/8/2021	- Perbaiki instrument penelitian - Persiapan untuk ujian proposal	
8	Kamis 2/9/2021	- Perbaiki proposal terutama instrument penelitian - Urus persuratan dan perlengkapan penelitian	
9	Senin 20/9/2021	- pengambilan dan pengelolaan pada pasien stroke dengan kebutuhan spiritual - Lengkapi askep mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi - Perhaluskan data-data pendukung	
10	Rabu 22/9/2021	Buat BAB IV - Lengkapi data-data yang terkait dengan kebutuhan spiritual pada pasien stroke - Buat dan lengkapi askep setiap hari	

11	Kamis 30/9/2021	Konsul BAB IV - Perbaiki pembahasan sesuai dengan hasil penelitian mulai dari pengkajian sampai evaluasi - Cantumkan teori dan jurnal yang mendukung hasil penelitian	
12	Kamis 14/10/2021	Konsul BAB IV - Perbaiki konsep keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi Buat BAB V	
13	Selasa 16/11/2021	Acc BAB V - Konsul BAB V - Buat kesimpulan sesuai dengan tujuan penelitian - Saran sesuai dengan kesimpulan - Buat lempira	
14	Kamis 9/12/2021	- Persiapan ujian - Buat ppt - Lengkapi KTI dari sampul sampai lampiran	

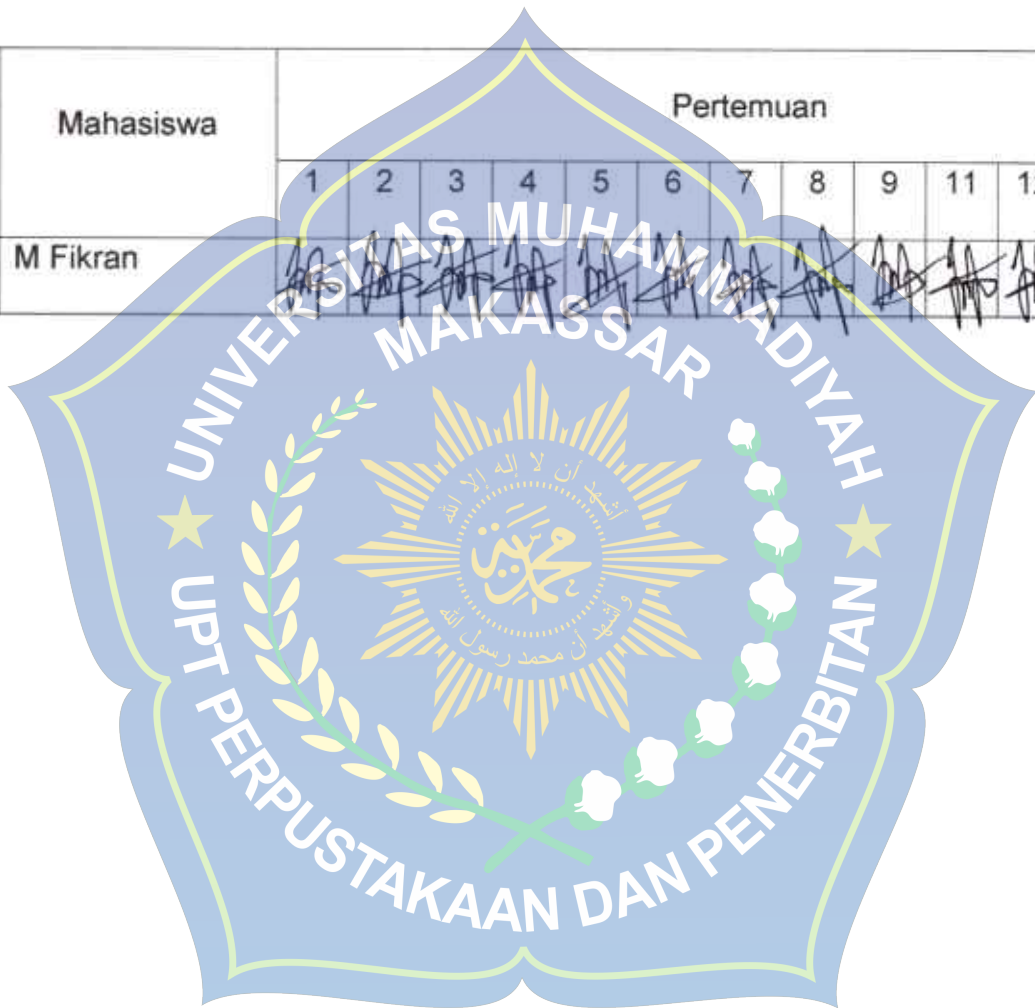
Mengetahui
Ketua Prodi,


Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NBM:883575

DAFTAR HADIR PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
TAHUN 2021

Nama Pembimbing 1 : Nurlina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0913047301

Nim	Mahasiswa	Pertemuan													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	12	13	14	
P17014	M Fikran														





Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

Nama Mahasiswa : M Fikran
NIM : P17014
Nama Pembimbing 1 : Harmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN : 0903047801

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing 2	TTD Pembimbing
1	Jumat 11/6/2021	- Baca panduan KTI - Cari jurnal yang terkait dengan jurnal	
2	Selasa 16/6/2021	- Buat BAB I - Lengkapi literature yang terkait dengan judul - Cari berita terbaru	
3	Kamis 24/6/2021	- Konsul BAB I - Perhatikan kesinambungan antar alinea - BAB I berisi tentang penyakit stroke dan kebutuhan spiritual, insiden kasus	



Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing 2	TTD Pembimbing
4	Selasa 13/7/2021	Konsul BAB II - Perhatikan konsep teori pada pasien stroke dengan kebutuhan spiritual - Tambahkan konsep asuhan keperawatan sampai dengan evaluasi - Acc BAB I	
5	Selasa 27/7/2021	Konsul BAB II - Perhatikan estetika penulisan dan tambahkan konsep keperawatan Konsul BAB III - Perbaiki definisi operasional dan perhatikan kriteria inklusi dan eksklusi	
6	Kamis 12/8/2021	Acc BAB II Konsul BAB III - Definisi operasional dan kriteria inklusi dan eksklusi diperbaiki - Buat instrument penelitian	



Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Makassar

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing 2	TTD Pembimbing
7	Kamis 19/8/2021	- Perbaiki instrument penelitian - Persiapan untuk ujian proposal	
8	Kamis 2/9/2021	- Perbaiki proposal terutama instrument penelitian - Urus persuratan dan perlengkapan penelitian	
9	Senin 20/9/2021	- pengambilan dan pengelolaan pada pasien stroke dengan kebutuhan spiritual - Lengkapi askep mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi - Perhatikan data-data pendukung	
10	Rabu 22/9/2021	Buat BAB IV - Lengkapi data-data yang terkait dengan kebutuhan spiritual pada pasien stroke - Buat dan lengkapi askep setiap hari	

11	Kamis 30/9/2021	Konsul BAB IV - Cantumkan teori dan jurnal yang mendukung hasil penelitian	
12	Kamis 14/10/2021	Konsul BAB IV - Perbaiki konsep keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi Buat BAB V	
13	Selasa 16/11/2021	Acc BAB V - Konsul BAB V - Buat kesimpulan sesuai dengan penelitian - Saran sesuai dengan kesimpulan - Buat lempira	
14	Kamis 9/12/2021	- Persiapan ujian - Buat ppt - Lengkapi KTI dari sampul sampai lampiran	

Mengetahui
Ketua Prodi,

Ratna Mahmud, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NBM:883575



M.FIKRAN P17014 BAB I

by Tahap Tutup



mission date: 23-May-2022 03:50PM (UTC+0700)

mission ID: 1842363937

name: BAB_1_NEW.docx (22.22K)

d count: 819

racter count: 5335

ORIGINALITY REPORT

9

%

LULUS

UNIT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

turnitin

PRIMARY SOURCES

6%
INTERNET SOURCES

5%
PUBLICATIONS

0%
STUDENT PAPERS

1	Jeffking Dudung, Theresia M. D. Kaunang, Anita E. Dundu. "PREVALENSI DEPRESI PADA PASIEN STROKE YANG DI RAWAT INAP DI IRINA F RSUP PROF. Dr. R. D. KANDOU MANADO PERIODE NOVEMBER - DESEMBER 2012", e-CliniC, 2015 Publication	3%
2	docplayer.info Internet Source	3%
3	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	2%
4	repository.stikesmukla.ac.id Internet Source	2%

M.FIKRAN P17014 BAB II

by Tahap Tutup



mission date: 23-May-2022 03:52PM (UTC+0700)

mission ID: 1842364725

name: BAB_II_NEW_4.docx (32.38K)

d count: 1084

acter count: 7083

ORIGINALITY REPORT

16%
SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

15%
INTERNET SOURCES

0%
PUBLICATIONS

7%
STUDENT PAPERS

1	nanangsyahputraaddress.blogspot.com Internet Source	9%
2	www.repronote.com Internet Source	4%
3	Submitted to Badan PPSCDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
4	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper	1%
5	pt.scribd.com Internet Source	1%

Exclude quotes

On

Exclude bibliography

On

Exclude matches

Off

M.FIKRAN P17014 BAB III

by Tahap Tutup



mission date: 23-May-2022 03:52PM (UTC+0700)

mission ID: 1842364992

name: BAB_III_NEW_3.docx (25.97K)

d count: 561

acter count: 3644

ORIGINALITY REPORT

9%

LULUS

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

9%	2%	5%
INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

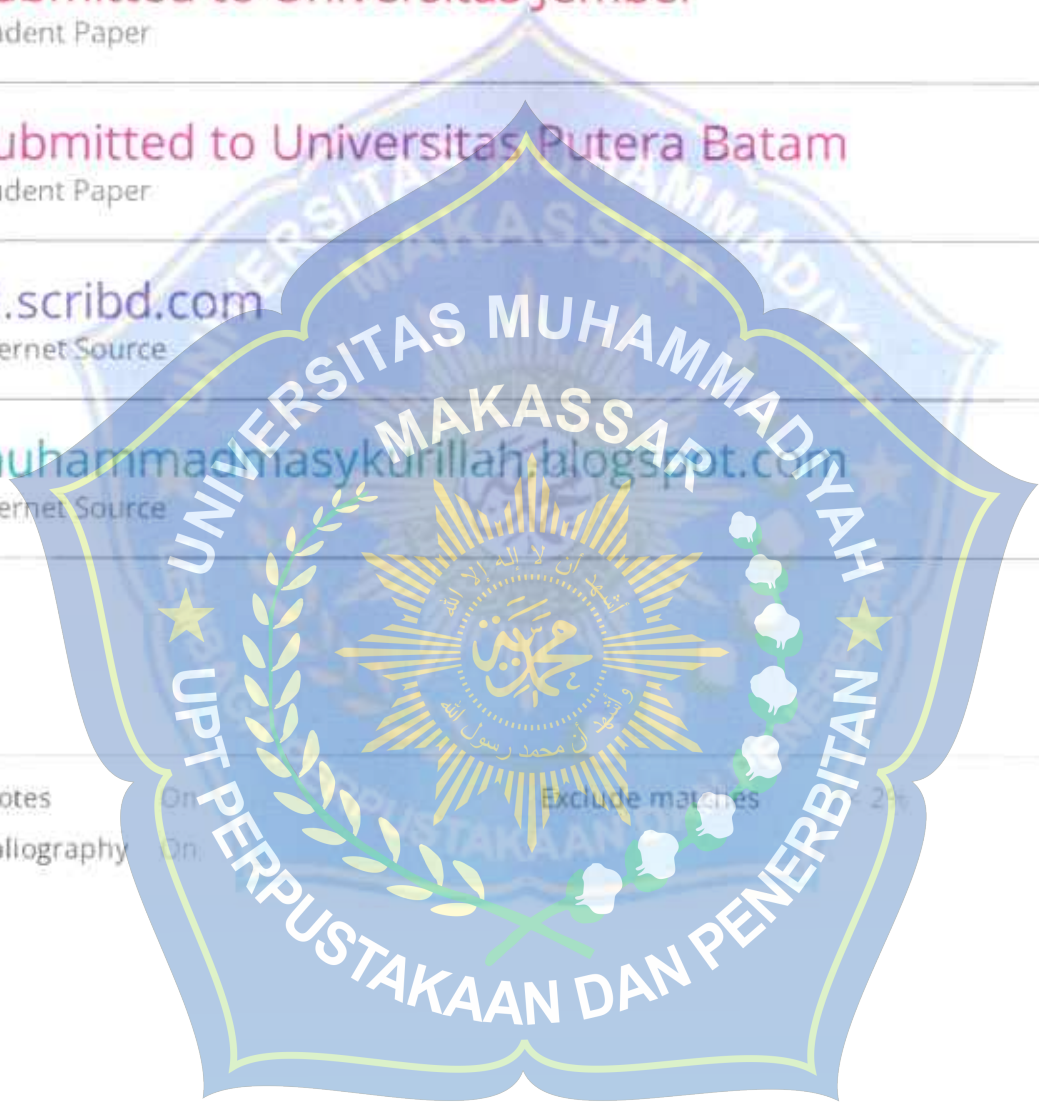
1	Submitted to Universitas Jember	2%
	Student Paper	
2	Submitted to Universitas Putera Batam	2%
	Student Paper	
3	id.scribd.com	2%
	Internet Source	
4	muhammadmasykurillah.blogspot.com	2%
	Internet Source	

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

2%



M.FIKRAN P17014 BAB IV

by Tahap Tutup



mission date: 23-May-2022 03:53PM (UTC+0700)

mission ID: 1842365289

name: BAB_IV_fikran_1.docx (21.31K)

d count: 1515

acter count: 10703

ORIGINALITY REPORT

7

%

turnitin

SIMILARITY INDEX

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

LULUS

UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

7%	2%	3%
INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	journal.poltekkes-mks.ac.id	3%
	Internet Source	
2	eprints.poltekkesjogja.ac.id	2%
	Internet Source	
3	repository.poltekkes-kaltim.ac.id	2%
	Internet Source	

Exclude quotes

On

Exclude matches

On

Exclude bibliography

On



M.FIKRAN P17014 BAB V

by Tahap Tutup



mission date: 23-May-2022 03:53PM (UTC+0700)

mission ID: 1842365476

name: BAB_V_NEW_3.docx (18.21K)

d count: 339

acter count: 2218



5%

SIMILARITY INDEX

5%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

core.ac.uk

Internet Source

2%

2

pertaniantangguh.wordpress.com

Internet Source

2%

Exclude quotes

On

Exclude matches

2%

Exclude bibliography

On

