

## DAFTAR PUSTAKA

- Adja, Y. M. I. W. O., Nuartha, A. A. B. N., & Purwata, T. E. (2015). Hipertermi dalam 72 Jam Awitan Sebagai Prediktor Perburukan Klinis Penderita Stroke Iskemik Akut Selama Perawatan di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. *Medicina*, 46(2).
- Amiman, R. C., Tumboimbela, melke J., & Kembuan, M. A. H. N. (2016). Gambaran length of stay pada pasien stroke rawat inap di RSUP Prof . Dr . Kandou Manado. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, 4(2).
- Arboix, A., Massons, J., García-eróles, L., Targa, C., & Comes, E. (2012). *Clinical Predictors of Prolonged Hospital Stay after Acute Stroke : Relevance of Medical Complications*. 2012(November), 502–507.
- Artanti, K. D., Martini, S., Widati, S., & Alminudin, M. (2020). Risk factor based on the type of stroke at RSUD Dr. Soetomo, surabaya, Indonesia. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 14(1), 1379–1384. <https://doi.org/10.37506/v14/il/2020/ijfmt/193104>
- Aulia, D., Ayu, S. F., & Nefonafratilova. (2017). Analisis Perbandingan Biaya Langsung ( Direct Cost ) dan Biaya Tidak Langsung ( Indirect Cost ) pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 2(2), 82–88.
- Benjamin, E. J., Virani, S. S., Callaway, C. W., & Chamberlain, A. M. (2018). *Heart Disease and Stroke Statistics — 2018 Update A Report From the American Heart Association*. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000558>
- Berglund, A., Schenck-Gustafsson, K., & von Euler, M. (2017). Sex differences in the presentation of stroke. *Maturitas*, 99, 47–50. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.02.007>
- Cai, Y., Liu, Z., Jia, C., Zhao, J., Chai, S., Li, Z., Xu, C., Zhang, T., Ma, Y., Ma, C., Chen, X., Jiang, P., Zhao, W., Chen, J., & Xiong, N. (2022). Comparison of Sex Differences in Outcomes of Patients With Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: A Single-Center Retrospective Study. *Frontiers in Neurology*. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fneur.2022.853513>
- Dhiel, T. S. (2012). *Nursing Made Incredibly Easy!* (3rd ed.). Wolters Kluwer| Lippincott Williams & Wilkins.
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2014). *Nursing Care Plans: Guidelines for Individualizing Client Care Across the Life Span* (9th ed.). F.A. Davis Company.
- Evaluasi implementasi clinical pathway stroke terhadap lama hari perawatan dan luaran klinis pasien stroke non hemoragik di rumah sakit panti rapih*

yogyakarta putri s. mahanani. (2016). 354560.

- Fandri, S., Utomo, W., & Dewi, A. P. (2014). Perbedaan Status Fungsional Pasien Stroke Saat Masuk Dan Keluar Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Ahmad. *JOM*, 1(2), 1–8.
- Filho, A. B. de M., Rego, T. de H., Mendonca, L. de L., Almeida, S. S. de, Nobrega, M. L. da, Palmieri, T. de O., Giustina, G. Z. Della, Melo, J. P., Pinheiro, F. I., & Guzen, F. P. (2021). The physiopathology of spontaneous hemorrhagic stroke: a systematic review. *De Gruyter*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1515/revneuro-2020-0131>
- Hanum, P., Lubis, R., & Rasmaliah. (2018). Hubungan Karakteristik dan Dukungan Keluarga Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan. *JUMANTIK*, 3(1), 72–88.
- Haryuni, S. (2017). Hubungan Suhu Tubuh dengan Kejadian Mortalitas pada Pasien Stroke Pendarahan Intraserebral di RSUD Mardi Waluyo Blitar Tahun 2016. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 17–21.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: definisi dan klasifikasi 2018-2020* (11th ed.). EGC.
- Hidayah, M., Tugasworo, D., & Belladonna, M. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Outcome Pasien Stroke yang dirawat di ICU RSUP dr Kariadi Semarang. 4(4), 1186–1196.
- Hidayat, A. A. A. (2018). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Irawati, K., Daulima, N. H. C., & Wardhani, I. Y. (2019). Manajemen Kasus Pada Klien Harga Diri rendah kronis dengan Pendekatan teori Caring. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 125–134.
- Katan, M., & Luft, A. (2018). Global Burden of Stroke. *Seminars in Neurology*, 38, 208–211. <https://doi.org/10.1159/000441085.lifetime>
- Kementerian Kesehatan. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan. (2011). *Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan*. 1–134. <http://www.ke.litbang.kemkes.go.id/kom14/wp-content/uploads/2017/12/Pedoman-Nasional-Etik-Penelitian-Kesehatan-2011-Unedited-Version.pdf>
- Kusumaningtiyas, T., Utarini, A., & Pinzon, R. T. (2017). Dampak Pemberlakuan Clinical Pathway Terhadap Kualitas Pelayanan Stroke Di RS Bethesda Yogyakarta. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana*, 2(April), 349–360.

- Laily, S. R. (2017). Hubungan Karakteristik Penderita Dan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Iskemik. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(1), 48–59. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i1>.
- Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher. (2014). *Medical-Surgical Nursing Assesment and Management of Clinical Problems* (9th ed.). Elsevier Inc.
- Linda S. William & Paula D. Hopper. (2007). *Understanding Medical Surgical Nursing* (3rd ed.). F.A. Davis Company.
- Loeffler, A. G., & Hart, M. N. (2018). *Patofisiologi Untuk Profesi Kesehatan : epidemiologi, diagnosis & pengobatan* (D. Yulianti (Ed.); 6th ed.). EGC.
- Lozano, C. F., Hervella, P., Abad, V. M., Yáñez, M. R., Garaboa, S. S., Dequidt, I. L., Gestal, A. E., Sobrino, T., Campos, F., Castillo, J., & Yáñez, S. R. (2021). Random forest - based prediction of stroke outcome. *Scientific Reports*, 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-89434-7>
- Mariam, F., Soertidewi, L., Sitorus, F., & Prihartono, J. (2010). Gambaran Biaya Perawatan Stroke di Ruang perawatan Bagian Ilmu penyakit Saraf RSUP Cipto Mangunkusumo. *Neurona*, 27.
- Mehndiratta, P., Wasay, M., & Mehndiratta, M. M. (2015). Implications of female sex on stroke risk factors, care, outcome and rehabilitation: an Asian perspective. *Cerebrovascular Diseases*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1159/000381832>
- Meo, M. Y. (2015). Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Keperawatan Dengan Integrated Clinical Pathway Untuk meningkatkan Kualitas Pelayanan. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 3(1), 48–55.
- Mesiano, T. (2017). *What's your reason for preventing stroke?*
- Murwati, C. A. (2020). *Studi Kasus Pasien Stroke dengan Risiko harga Diri Rendah Situasional di Rumah sakit Panti Waluya Sawahan Malang*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang.
- Mutawalli, L. (2018). *Sistem Audit Clinical Pathway di Rumah Sakit Islam Harapan Anda Kota Tegal*.
- Nawawi, U. (2009). *Sehat dan Bahagia di Usia Senja*. Dianloka.
- Newfield, S. A., Hinz, M. D., Scott-Tilley, D., Sridaromont, K. L., & Maramba, P. J. (2007). *Cox's Clinical Applications of Nursing Diagnosis: Adult, Child, Women's, Mental Health, Gerontic, and Home Health considerations* (5th ed.). F.A. Davis Company.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan*

*Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc* (1st ed.). Penerbit Mediasion Jogja.

- Okdiyanto, R., Sri, S. F. A., & Setyaningsih, M. M. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Cerebrovascular Accident (CVA) dengan Masalah Resiko Aspirasi di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang.
- Ong, C., Wong, Y., Sung, S., Wu, C., & Hsu, Y. (2017). Sex-related differences in the risk factors for in-hospital mortality and outcomes of ischemic stroke patients in rural areas of. *PLOS One*, 1–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185361>
- Persi. (2015). *Panduan Praktik Klinis Dan Clinical Pathway Dalam Asuhan Terintegrasi Sesuai Standar Akreditasi Rumah Sakit 2012*. Kemenkes RI.
- Pinzon, R., Sugianto, Asanti, L., & Widyo, K. (2009). Peran Clinical Pathway dalam Memperbaiki Proses Pelayanan Stroke. *Majalah Kedokteran Damianus, Vol.8 No.2(1)*, 79–82.
- Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. Y., Kyra, B., Biller, J., Brown, M., Demaerschalk, B. M., Brian, H., Jauch, Edward C., Kidwell, C. S., Leslie-Mazwi, T. M., Ovbiagele, B., & Scott, P. A. (2018). 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart/ American Stroke Association. *AHA*, 49(3).
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Prabowo, A. (2016). *Analisis Biaya Terapi Pada Penderita Stroke Pasien Rawat Inap di RSUD "X" Surakarta Bulan Januari-Juni 2015*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Price, S. A. R. P., & Wilson, L. M. R. P. (2012). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* (H. Hartanto, P. Wulansari, N. Susi, & D. A. Mahanani (Eds.); 6th ed.). EGC.
- Rezkiki, F., Dharma, S., & Yasmi. (2018). Pengaruh Penerapan nursing Clinical Pathway terhadap Lama Hari Rawat Pasien stroke Non Hemoragik. *Jurnal IPTEKS Terapan*, 12(1), 8–18. <https://doi.org/https://doi.org/10.22216/jit.2018.v12i1.1158>
- Santi, G. W. (2016). *Hubungan Kadar Glukosa Darah Sewaktu dan Suhu Tubuh dengan kematian Pasien Stroke di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2014*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Sary, A. N. (2016). Faktor risiko kejadian stroke pada pasien rawat inap di Rumah

- Sakit Stroke Nasional Bukittinggi tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Medika Sainika*, 8(1), 1–8.
- Saxena, A., Prasad, R. N., Verma, K., & Saxena, S. (2016). Factors Predicting Length of Hospital Stay in Acute Stroke Patients Admitted in a Rural Tertiary Care Hospital. *Journal of Gerontology & Geriatric Factors Predicting Length of Hospital Stay in Acute Stroke Patients Admitted in a Rural Tertiary Care Hospita. Journal of Gerontology & Geriatric Research*. <https://doi.org/10.4172/2167-7182.S5-003>
- Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, A. W., Simadibrata, M., Setyohadi, B., & Syam, A. F. (2017). *Ilmu Penyakit Dalam* (6th ed.). Interna Publishing.
- Shen, S., & Liu, Y. (2018). A Retrospective Study of Neuromuscular Electrical Stimulation for Treating Women With Stroke Incontinence. *Medicine*, 97(26).
- Sinaga. (2020). *Karakteristik Penderita Stroke Hemoragik Rawat Inap Di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2017-2018*. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/28276>
- Sitorus, R. J., Hadisaputro, S., & Kustiowati, E. (2008). Faktor-Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Stroke Pada Usia Muda Kurang Dari 40 Tahun. *Jurnal Epidemiologi*, 60, 171–178. <https://core.ac.uk/download/pdf/11707168.pdf>
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., & Hinkle, J. L. (2010). Textbook of Medical-Surgical Nursing. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (12th ed.). Wolters Kluwer| Lippincott Williams & Wilkins.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical nursing* (8th ed.). Wolters Kluwer| Lippincott Williams & Wilkins.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian dan Pengembangan (Research and Development/ R&D)*. Alfabeta.
- Suharto, A., Suparti, S., Nurjannah, I., & Nurdin. (2015). *Diagnosa Keperawatan dan kolaborasi Sesuai Nursing Standart Language (NSL) dalam penegakan Clinical Pathway pada Pasien Bedah di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. <https://doi.org/10.1192/bjp.112.483.211-a>
- Sulistiyani, D. O., & Puhadi. (2013). Analisis Terhadap Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Laju Perbaikan Kondisi Klinis Pasien Penderita Stroke dengan Regresi Cox Weibull. *Jurnal Sains Dan Seni Pomits*, 2(1), 2337–3520.
- Swan, J., & Katz, M. J. (2019). *Stroke : Comprehensive Acute Stroke Care*.

- Tandow, H. (2010). *Perbandingan Gangguan Memori Antara Pasien Stroke Hemisfer Kanan dan Kiri*. Universitas Sebelas Maret.
- Toar, J. M. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Literasi kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan (JKp)*, 8(2), 1–8.
- Verheyden G, Weerdesteyn V, Pickering R, Kunkel D, et al. (2018). *Interventions for preventing falls in people after stroke*. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008728.pub2/epdf/standard>
- Wahyuningsih, T. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul D.I.Y. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan (J-MIAK)*, 02(01), 26–31.
- Wardhani, N. R., & Martini, S. (2014). Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Tentang Stroke pada Pekerja Institusi Pendidikan Tinggi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 13–23. <https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/view/149>
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Nuha Medika.
- Wilkinson, J. M. (2016). *Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA-I, Intervensi NIC, Hasil NOC* (10th ed.). EGC.
- Wilkinson, L., & Lennox, G. (2005). *Essential Neurology* (4th ed.). Blackwell Publishing.
- Yu, K.-W., Huang, Y.-H., Lin, C.-L., Hong, C., & Chou, L.-W. (n.d.). Effectively Managing Intractable Central Hyperthermia in stroke patient by bromocriptine: a case report. *Journal Neurophychiatric Disease and Treatment*.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### Lembar Penjelasan Penelitian

Kepada Yth: Calon responden

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Surpia  
NIM : C121 16 304  
Pekerjaan : Mahasiswa Ilmu Keperawatan Unhas  
Alamat : Bumi Permata Sudiang blok F4/28  
Pembimbing : Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB  
Mulhaeriah, S.Kep.,M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran masalah keperawatan pada pasien stroke di *Stroke Centre* RSKD provinsi Sulawesi selatan”. Penelitian ini menggunakan format dokumentasi dan observasi yang berisi masalah keperawatan terkait penderita stroke, tanda dan gejala baik subjektif maupun objektif.

Penelitian ini melibatkan pasien yang mengalami stroke dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan penelitian. Klien yang berpartisipasi dalam penelitian ini, akan diambil data yang terdiri dari identitas klien, jenis stroke yang dialami dan lama rawatnya yang akan diobservasi sesuai data dari rekam medik.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai klien maupun keluarga. Kerahasiaan informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan bapak/ ibu untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Hormat Peneliti,

Surpia  
(C121 16 304)

## Lampiran 2

### Lembar Persetujuan Responden

Saya yang tersebut di bawah ini

Nomor responden (diisi peneliti):

Usia :

Alamat :

No. Hp :

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan secara lengkap, maka dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, saya menandatangani dan menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul:

**“Gambaran Masalah Keperawatan Pada Pasien Stroke di *Stroke Centre* RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”**

Makassar, ..... 2020

Peneliti,

Peserta Penelitian

(Surpia)

( )



### Lampiran 3

#### Data Responden

Kode Responden: \_ \_ \_ \_ \_ (diisi oleh peneliti)

##### a. Identitas Klien

Nama : .....

Usia : .....

Jenis Kelamin : .....

Pendidikan Terakhir : .....

Pekerjaan : .....

Jenis Stroke :  Hemoragik  Non Hemoragik

Tanggal Masuk : .....

Lama Hari Rawat : .....

##### b. Riwayat kesehatan dahulu (diisi Ya atau Tidak)

Riwayat hipertensi : .....

Riwayat kolesterol : .....

Obesitas : .....

Riwayat penyakit jantung : .....

Riwayat DM : .....

Merokok : .....

Pemakaian kontrasepsi : .....

Riwayat konsumsi alkohol : .....

##### c. Riwayat Kesehatan Sekarang (diisi Ya atau Tidak)

Kehilangan komunikasi : .....

Gangguan persepsi : .....

Kehilangan motorik : .....

Sulit melakukan aktivitas : .....

(mudah lelah, kelemahan, dll)

##### d. Riwayat Kesehatan keluarga (diisi Ya atau Tidak)

Penyakit degeneratif dalam keluarga: .....

## Lampiran 4

### Lembar Dokumentasi dan Observasi

Judul penelitian : Gambaran Masalah keperawatan pada pasien stroke di *stroke centre* RSKD DADI Provinsi Sulawesi Selatan.

Kode Responden :

Tanggal Penelitian :

Kunjungan Ke- :

No.	DS, DO dan Masalah Keperawatan	Ya			Tidak
		RM	O	A	
<b>1.</b>	<b>Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif</b>				
1a.	Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk				
1b.	Sputum berlebih				
1c.	Mengi, wheezing, dan/ ronkhi kering				
<b>2.</b>	<b>Pola Nafas Tidak Efektif</b>				
2a.	Dispnea				
2b.	Penggunaan otot bantu pernafasan				
2c.	Fase ekspirasi memanjang				
2d.	Pola nafas abnormal (takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes)				
2e.	Ortopnea				
2f.	Pernapasan <i>pursed lip</i>				
2g.	Pernapasan cuping hidung				
<b>3.</b>	<b>Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial</b>				
3a.	Sakit kepala				
3b.	Bradikardi				
3c.	Pola napas ireguler				
3d.	Hipertensi				
3e.	Tingkat kesadaran menurun				
3f.	Respon pupil melambat atau tidak sama				
3g.	Refleks neurologis terganggu				
<b>4.</b>	<b>Risiko Aspirasi</b>				
4a.	Penurunan tingkat kesadaran				
4b.	Penurunan refleks muntah dan/ batuk				

4c.	Gangguan menelan				
4d.	Disfagia				
4e.	Kerusakan mobilitas fisik				
<b>5.</b>	<b>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif</b>				
5a.	Keabnormalan masa protombin atau masa trombolastin parsial				
5b.	Aterosklerosis aorta				
5c.	Diseksi arteri				
5d.	Fibrilasi atrium				
5e.	Embolisme				
5f.	Hipertensi				
<b>6.</b>	<b>Defisit Nutrisi</b>				
6a.	Berat badan menurun minimal 10 % di bawah rentang ideal				
6b.	Bising usus hiperaktif				
6c.	Otot pengunyah lemah				
6d.	Otot menelan lemah				
6e.	Membran mukosa pucat				
6f.	Serum albumin turun				
6g.	Diare				
<b>7.</b>	<b>Risiko Defisit Nutrisi</b>				
7a.	Ketidakmampuan menelan makanan				
7b.	Ketidakmampuan mencerna makanan				
7c.	Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient				
<b>8.</b>	<b>Gangguan eliminasi urin</b>				
8a.	Desakan berkemih (urgensi)				
8b.	Urin menetes ( <i>dribbling</i> )				
8c.	Sering buang air kecil				
8d.	Nokturia				
8e.	Mengompol				
8f.	Enuresis				
8g.	Distensi kandung kemih				
8h.	Berkemih tidak tuntas ( <i>hesitancy</i> )				
8i.	Volume residu urin meningkat				
<b>9.</b>	<b>Inkontinensia Urin Fungsional</b>				
9a.	Mengompol sebelum mencapai atau selama mencapai toilet				
9b.	Mengompol di waktu pagi hari				

9c.	Tidak mampu mengosongkan kandung kemih lengkap				
<b>10.</b>	<b>Konstipasi</b>				
10a.	Defekasi kurang dari 2 kali seminggu				
10b.	Pengeluaran feses lama dan sulit				
10c.	Feses keras				
10d.	Peristaltik usus menurun				
10e.	Distensi abdomen				
<b>11.</b>	<b>Risiko Konstipasi</b>				
11a.	Penurunan motilitas gastrointestinal				
11b.	Ketidacukupan asupan serat				
11c.	Ketidacukupan asupan cairan				
11d.	Konfusi				
11e.	Perubahan kebiasaan makan				
11f.	Ketidakekuatan toileting				
<b>12.</b>	<b>Gangguan Mobilitas Fisik</b>				
12a.	Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas				
12b.	Kekuatan otot menurun				
12c.	Rentang gerak (ROM) menurun				
12d.	Sendi kaku				
12e.	Gerakan terbatas				
<b>13.</b>	<b>Gangguan Memori</b>				
13a.	Melaporkan pernah mengalami pengalam lupa				
13b.	Tidak mampu mempelajari keterampilan baru				
13c.	Tidak mampu mengingat informasi faktual				
13d.	Tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan				
13e.	Tidak mampu mengingat peristiwa				
13f.	Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari sebelumnya				
<b>14.</b>	<b>Gangguan Menelan</b>				
14a.	Mengeluh sulit menelan				
14b.	Batuk sebelum menelan				
14c.	Batuk setelah makan atau				

	minum				
14d.	Tersedak				
14e.	Makanan tertinggal di rongga mulut				
<b>15.</b>	<b>Konfusi Akut</b>				
15a.	Kurang motivasi untuk memulai/ menyelesaikan perilaku berorientasi tujuan				
15b.	Kurang motivasi untuk memulai/ menyelesaikan perilaku terarah				
15c.	Fluktuasi fungsi kognitif				
15d.	Fluktuasi tingkat kesadaran				
<b>16.</b>	<b>Konfusi Kronis</b>				
16a.	Kurang motivasi memulai/menyelesaikan perilaku berorientasi tujuan				
16b.	Kurang motivasi untuk memulai/ menyelesaikan perilaku terarah				
16c.	Fungsi kognitif berubah progresif				
16d.	Memori jangka pendek dan/ panjang berubah				
16e.	Fungsi sosial terganggu				
16f.	Respon terhadap stimulus berubah				
<b>17.</b>	<b>Risiko Konfusi Akut</b>				
17a.	Usia di atas 60 tahun				
17b.	Perubahan siklus tidur- bangun				
17c.	Riwayat stroke				
17d.	Gangguan mobilitas				
17e.	Malnutrisi				
17f.	Nyeri				
17g.	Deprivasi sensori				
<b>18.</b>	<b>Harga Diri Rendah Kronis</b>				
18a.	Menilai diri negatif ( mis. Tidak berguna, tidak tertolong)				
18b.	Merasa malu/ bersalah				
18c.	Merasa tidak mampu melakukan apapun				
18d.	Meremehkan kemampuan mengatasi masalah				
18e.	Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan				

	positif				
18f.	Melebih-lebihkan penilaian negative tentang diri sendiri				
18g.	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri				
<b>19.</b>	<b>Harga Diri Rendah Situasional</b>				
19a.	Menilai diri negatif				
19b.	Merasa malu/ bersalah				
19c.	Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri				
19d.	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri				
19e.	Berbicara pelan dan liris				
19f.	Menolak berinteraksi dengan orang lain				
<b>20.</b>	<b>Risiko Harga Diri Rendah Situasional</b>				
20a.	Gangguan gambaran diri				
20b.	Gangguan fungsi				
20c.	Gangguan peran social				
20d.	Harapan tidak realistis				
20e.	Kurang pemahaman terhadap situasi				
20f.	Penurunan kontrol terhadap lingkungan				
20g.	Penyakit fisik				
20h.	Perasaan tidak berdaya				
<b>21.</b>	<b>Defisit Perawatan Diri (spesifikkan)</b>				
21a.	Menolak melakukan perawatan diri				
21b.	Tidak mampu mandi/ mengenakan pakaian/ ke toilet/ berhias secara mandiri				
21c.	Minat melakukan perawatan diri kurang				
<b>22.</b>	<b>Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif</b>				
22a.	Kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat				
22b.	Tidak mampu menjalankan perilaku sehat				
<b>23.</b>	<b>Gangguan Komunikasi</b>				

	<b>Verbal</b>				
23a.	Tidak mampu berbicara atau mendengar				
23b.	Afasia				
23c.	Pelo				
<b>24.</b>	<b>Hipertermia</b>				
24a.	Suhu tubuh diatas nilai normal				
24b.	Kulit merah				
24c.	Kejang				
24d.	Takikardi				
24e.	Takipnea				
24f.	Kulit terasa hangat				
<b>25.</b>	<b>Risiko Luka Tekan</b>				
25a.	Skor skala braden Q ≤ 18(dewasa)				
25b.	Penurunan mobilisasi				
25c.	Periode imobilisasi yang lama diatas permukaan yang keras				
25d.	Riwayat stroke				
25e.	Inkontinensia				
25f.	Ketidakadekuatan nutrisi				
25g.	Imobilisasi fisik				
<b>26.</b>	<b>Risiko Jatuh</b>				
26a.	Usia > 65 tahun				
26b.	Riwayat jatuh				
26c.	Penurunan kesadaran				
26d.	Kekuatan otot menurun				
26e.	Gangguan keseimbangan				

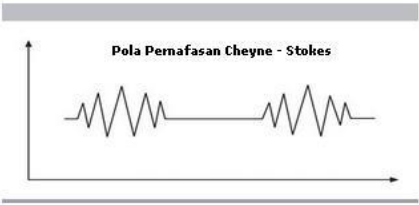
## Lampiran 5

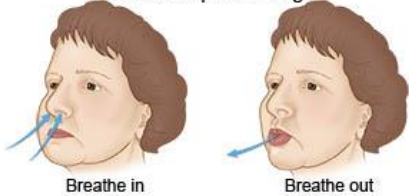
### Rubrik Karakteristik Tanda dan Gejala

No.	DS, DO dan Masalah Keperawatan	Karakteristik Tanda dan Gejala
<b>1.</b>	<b>Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif</b>	Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten
1a.	Batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk	Batuk merupakan respon alami tubuh sebagai sistem pertahanan tubuh untuk mengeluarkan zat dan partikel dari dalam saluran pernafasan. <b>Tanda jika pasien tidak mampu batuk, yaitu: batuk tertahan, memerlukan usaha yang besar untuk batuk</b>
1b.	Sputum berlebih	Sputum merupakan mukus yang diproduksi oleh saluran pernapasan. Paru normal memproduksi sekitar 100 ml sputum jernih setiap harinya. <b>Tanyakan secara spesifik mengenai sputum seperti apakah pasien cenderung menelannya, warna sputum yang dihasilkan dan jumlahnya.</b>
1c.	Mengi, wheezing, dan/ronkhi kering	<b>Mengi:</b> Merupakan bunyi siulan bernada tinggi akibat aliran udara yang melalui saluran napas yang sempit. Mengi terjadi saat ekspirasi. Nada relative tinggi (>400Hz) dengan kualitas desis atau melengking <b>Wheezing:</b> Suara pernapasan frekuensi tinggi nyaring yang terdengar di akhir ekspirasi. <b>Ronkhi kering:</b> Nada relatif rendah (<200 Hz) dengan kualitas mendengkur
<b>2.</b>	<b>Pola Nafas Tidak Efektif</b>	Inspirasi dan/ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat. <b>Ventilasi mempunyai 2 fase yaitu, inspirasi dan ekspirasi. Dua fase tersebut menyusun satu kali nafas dan normalnya berlangsung 12-20</b>



		<p><b>kali / mnt.</b>  <b>Inspirasi tunggal berlangsung selama 1-1,5 detik, dan ekspirasi selama sekitar 2-3 detik.</b>  <b>Fase ekspirasi biasanya 2 kali lebih panjang dari inspirasi.</b>  Tanyakan mengenai perubahan laju atau pola pernapasan.</p>
2a.	Dispnea	<p>Dispnea merupakan suatu kondisi bernapas yang dirasakan tidak seperti biasa/ tidak seharusnya, yang biasanya normal terjadi pada latihan fisik berat. Pasien sering menggunakan terminologi seperti <b>kehabisan napas, sulit menghirup udara yang cukup atau lemah.</b></p>
2b.	<p>Penggunaan otot bantu pernafasan</p> <p>Dapat dilihat dari penggunaan otot bantu nafas yaitu, musculus scalenus anterior, scalenus medius, scalenus posterior, sternocleidomastoideus.</p> <p>Saat seseorang mengalami asma atau sesak napas seringkali diperlukan <i>active breathing</i>, dimana dalam keadaan ini untuk ekspirasi diperlukan kontribusi kerja otot-otot tertentu, yaitu : musculus intercostalis interna, intercartilagus parasternal, rectus abdominis, oblique abdominus externus.</p>	
2c.	Fase ekspirasi memanjang	<b>Ekspirasi normalnya selama sekitar 2-3 detik.</b>
2d.	Pola nafas abnormal (takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes)	<p><b>Takipnea (laju pernapasan cepat secara abnormal):</b> frekuensi pernapasan &gt; 25 kali/ menit</p> <p><b>Bradipnea (laju pernapasan rendah secara abnormal):</b> frekuensi pernapasan &lt;10 kali /menit</p>

		<p><b>Hiperventilasi:</b> merupakan respon yang biasa terhadap ansietas akut atau tekanan emosional, dan biasanya dihubungkan dengan alkalosis respiratorik dan hipokapnia.</p> <p><b>Pernapasan bersifat dalam, ireguler, dan cepat. Normalnya inspirasi tunggal berlangsung selama 1-1,5 detik, dan ekspirasi selama sekitar 2-3 detik.</b></p> <p><b>Kussmaul:</b> hiperventilasi dengan pola pernapasan dalam, menghela napas. Pernapasan ini merupakan upaya tubuh untuk mengompensasi asidosis dengan mengeluarkan karbondioksida melalui pernapasan cepat dan dangkal.</p> <p><b>Cheyne stokes:</b> merupakan pola pernapasan periodik yang bersifat siklik dengan peningkatan laju dan kedalaman pernapasan, diikuti dengan menurunnya usaha dan laju pernapasan, diakhiri dengan periode apnea (keadaan berhenti napas) atau hipopnea (penurunan aliran udara atau gerakan pernapasan &gt; 50% selama 10 detik atau lebih). <i>Merupakan siklus pernapasan yang amplitudonya mula-mula naik kemudian menurun dan berhenti, kemudian mulai dari siklus baru.</i></p> 
2e.	Ortopnea	<p>Dispnea yang terjadi ketika berbaring dan membaik ketika pasien duduk, keadaan ini dapat merupakan kelemahan otot-otot pernapasan, atau penyakit paru.</p> <p><b>Tingkat keparahan dapat ditentukan dengan menghitung jumlah bantal yang digunakan pada malam hari, misal “Ortopnea 3 bantal”.</b></p>

2f.	Pernapasan <i>pursed lip</i>	<p>Merupakan pernapasan yang terdiri dari menghembuskan napas melalui bibir mengerucut dan menghirup melalui hidung dengan mulut tertutup. Pernapasan ini menyebabkan resistansi pada pengeluaran udara paru, meningkatkan tekanan di bronkus (jalan napas utama), dan meminimalkan kolapsnya jalan napas yang sempit (wahit, buku ajar ilmu keperawatan dasar. 2015. Hlmn 207).</p> <p style="text-align: center;">Pursed Lip Breathing</p> 
2g.	Pernapasan cuping hidung	Bernapas dengan hidung kembang kempis.
3.	<b>Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial</b>	<p>Peningkatan tekanan intracranial didefinisikan sebagai peningkatan tekanan rongga kranialis. Kenaikan TIK sementara tidak menimbulkan kesukaran, akan tetapi apabila menetap dapat mengakibatkan rusaknya jaringan otak.</p> <p>Biasanya ruang intrakranial ditempati oleh jaringan otak, darah, dan cairan cerebrospinal. Setiap bagian menempati suatu volume tertentu yang menghasilkan suatu tekanan intracranial normal sebesar 50- 200 mmH<sub>2</sub>O atau 15 mmHg.</p> <p>Ruang intrakranial adalah suatu ruangan kaku yang terisi sesuai kapasitasnya dengan unsur yang tidak dapat ditekan: otak (1400 g), cairan serebrospinal (sekitar 75 ml), dan darah sekitar 75 ml. peningkatan volume pada salah satu dari ketiga unsur utama dapat mengakibatkan desakan ruang yang ditempati unsur yang lain dan menaikkan TIK. Manifestasi peningkatan TIK bervariasi dan dapat tidak jelas.</p> <p><b>Tanda- tanda peningkatan TIK</b></p>

		<p>TIK normal bervariasi menurut umur, posisi tubuh, dan kondisi klinis. TIK normal adalah 7-15 mm Hg pada dewasa yang berbaring, 3-7 mm Hg pada anak-anak, dan 1,5-6 mm Hg pada bayi cukup umur.</p> <p><b>Pemantauan TIK juga kita dapat mengetahui nilai CPP, yang sangat penting, dimana menunjukkan tercapai atau tidaknya perfusi otak begitu juga dengan oksigenasi otak.</b></p>
3a.	Sakit kepala	Sakit kepala merupakan gejala umum pada peningkatan TIK. Sakit kepala terjadi karena traksi atau distorsi arteri dan vena dan duramater akan memberikan gejala yang berat pada pagi hari dan diperberat oleh aktivitas, batuk, mengangkat, bersin.
3b.	Bradikardi	Denyut nadi di bawah rentang normal 60-100x per menit
3c.	Pola napas ireguler	Pola napas akan dapat membantu melokalisasi level cedera.
3d.	Hipertensi	Tekanan darah di atas rentang normal 90/130-100/80 mmHg
3e.	Tingkat kesadaran menurun	Dapat dilihat dari GCS
3f.	Respon pupil melambat atau tidak sama	Normalnya kedua pupil akan mengecil jika ada cahaya terang, periksa apakah respon pupil pasien lambat atau tidak sama antara kiri dan kanan
3g.	Refleks neurologis terganggu	Dapat dilihat dari pemeriksaan refleks
<b>4.</b>	<b>Risiko Aspirasi</b>	Beresiko mengalami masuknya sekresi gastrointestinal, sekresi orofaring, benda cair atau padat ke dalam saluran trakeobronkial akibat disfungsi mekanisme protektif saluran napas.
4a.	Penurunan tingkat kesadaran	<p>Metode GCS.</p> <p><b>- Eye</b></p> <p>4 Spontan 3 Terhadap suara 2 Terhadap rangsang nyeri 1 Tidak ada respon</p> <p><b>-Respon Verbal</b></p> <p>5 Orientasi baik 4 Kebingungan: berbicara dalam</p>

		<p>kalimat namun tanpa orientasi  3 Verbalisasi : kata bukan kalimat  2 Vokalisasi : suara mengerang atau merintih, bukan kata  1 Tidak ada suara  <b>-Respon Motorik</b>  6 Mematuhi perintah  5 Melokalisasi nyeri, misalnya membawa tangan ke atas dagu untuk nyeri pada supraorbital  4 dapat menghindari rangsang nyeri dengan fleksi  3 Fleksi abnormal terhadap rangsang nyeri  2 Ekstensi terhadap nyeri: ekstensi siku terhadap tekanan kait tempat tidur  1 tidak ada respon  <b>Catat GCS sebagai skor total dan catat juga ketiga komponen yang terpisah, misal: GCS 9/15 : E3, V2, M4</b>  <b>Penilaian</b>  <b>Nilai <math>\leq 3</math> : Coma (tidak sadar)</b>  <b>Nilai 6-4 : Stupor (tidur jika diberikan rangsang nyeri bangun)</b>  <b>Nilai 9-7 : Somnolen (mudah tertidur jika ada rangsang suara terbangun)</b>  <b>Nilai 11-10 : Delirium (kebingungan parah)</b>  <b>Nilai 13-12 : Apatitis ( acuh tak acuh)</b>  <b>Nilai 15-14 : Composmentis (sadar penuh)</b></p>
4b.	Penurunan refleks muntah dan/ batuk	<p>Normalnya akan terjadi refleks muntah apabila dinding belakang faring dirangsang dengan spatel.  Tanda menurunnya refleks muntah dan batuk:  Kesadaran menurun</p>
4c.	Gangguan menelan	<p>Menelan adalah refleks dalam tubuh manusia yang membuat sesuatu melewati mulut melalui esophagus. Mekanisme menelan dikendalikan di pusat menelan (medulla oblongata dan pons).  Observasi umum meliputi gerakan</p>

		otomatik seperti menelan, menguap, membasahi bibir (jika ada gerakan otomatis menunjukkan bahwa fungsi nukleus di batang otak masih baik)
4d.	Disfagia	<p>Disfagia berhubungan kesulitan makan akibat terjadinya gangguan proses menelan. Dapat dilihat dari hasil screening disfagia (+), jika pasien mampu minum air putih 50 ml dalam waktu kurang dari 20 detik tanpa tersedak maka hasil negatif.</p> <p><b>Disfagia orofaring</b>, terdapat kelainan di rongga mulut, faring, dan esofagus Gejalanya yaitu, kesulitan menelan, ketidakmampuan mengenali makanan, kesukaran meletakkan makanan di dalam mulut, ketidakmampuan mengontrol makanan dan air liur di dalam mulut, kesukaran untuk mulai menelan, batuk dan tersedak saat mulai menelan, penurunan BB yang tidak jelas sebabnya, perubahan kebiasaan makan, pneumonia berulang. (bila tidak diobati disfagia dapat menyebabkan pneumonia aspirasi, malnutrisi, dan dehidrasi)</p> <p><b>Disfagia esofagus</b>, dapat timbul apabila terjadi kelainan pada sfingter esofagus bawah</p>
4e.	Kerusakan mobilitas fisik	<p>Dapat dilihat dari keterbatasan dalam gerakan fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah. Ketidakmampuan bergerak dengan tujuan dalam lingkungan fisik, kerusakan koordinasi, keterbatasan rentang gerak, dan penurunan kekuatan/ kontrol otot.</p> <p><b>Dapat dilihat dari Penilaian Kekuatan otot</b></p> <p><b>0</b> tidak didapatkan sedikitpun kontraksi otot (lumpuh total)</p> <p><b>1</b> terdapat sedikit kontraksi otot, namun tidak didapatkan gerakan pada persendian yang harusnya digerakkan otot tersebut</p> <p><b>2</b> terdapat gerakan tetapi tidak mampu</p>

		<p>melawan gaya gravitasi</p> <p><b>3</b> dapat bergerak dan melawan gaya gravitasi</p> <p><b>4</b> dapat melawan gaya gravitasi dan dapat mengatasi sedikit tahanan yang diberikan</p> <p><b>5</b> dapat melawan gaya gravitasi dan dapat mengatasi tahanan yang diberikan, tidak ada kelumpuhan (normal)</p>
<b>5.</b>	<b>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif</b>	Beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak
5a.	Keabnormalan masa protombin atau masa tromboplastin parsial	<p>Nilai normal masa protombin:11-15 detik</p> <p>Nilai normal tromboplastin partial:25-35 detik</p>
5b.	Aterosklerosis aorta	<p>Pembentukan plak pada aorta yang dapat mengganggu aliran darah dan menyebabkan pembentukan thrombus (dapat menyumbat pembuluh darah secara komplet). Dapat dilihat dari pemeriksaan fisik yang dapat ditandai dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Denyut nadi lemah</li> <li>- Hipotensi</li> <li>- Tes darah</li> <li>- Ekg</li> <li>- MRA/ CT Scan</li> <li>- Angiogram dan kateterisasi jantung</li> </ul>
5c.	Diseksi arteri	Dapat dilihat direkam medik
5d.	Fibrilasi atrium	<p>Fibrilasi atrium dapat menyebabkan stroke iskemik melalui terbentuknya emboli yang menyumbat pembuluh darah otak.</p> <p>Fibrilasi atrium menyebabkan aktivitas sistolik pada atrium kiri menjadi tidak teratur sehingga terjadi penurunan kecepatan aliran darah atrium yang menyebabkan aliran darah stasis pada atrium kiri dan memudahkan terbentuknya trombus. Trombus pada jantung yang terdiri dari gumpalan darah (klot) dapat lepas dari dinding pembuluh darah dan menjadi emboli. Emboli yang telah terbentuk akan</p>

		keluar dari ventrikel kiri dan mengikuti aliran darah menuju arkus aorta. Aliran darah ini 90% akan menuju ke otak melalui <i>arteri karotis komunis</i> . Emboli kebanyakan terdapat pada <i>arteri serebri media</i> karena arteri ini merupakan percabangan langsung dari <i>arteri karotis interna</i> dan menerima 80% darah yang berasal dari <i>arteri karotis interna</i> .
5e.	Embolisme	Emboli yang menyumbat pembuluh darah otak.
5f.	Hipertensi	Tekanan darah di atas rentang normal 90/130-100/80 mmHg
<b>6.</b>	<b>Defisit Nutrisi</b>	Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme
6a.	Berat badan menurun minimal 10 % di bawah rentang ideal	<b>IMT:</b>
6b.	Bising usus hiperaktif	Bising usus adalah bunyi yang disebabkan oleh bunyi udara dan cairan di dalam usus yang bergerak karena peristaltik usus. <b>Normal bunyi bising usus : 5-35x per menit</b>
6c.	Otot pengunyah lemah	Pasien tidak mampu mengunyah makanan
6d.	Otot menelan lemah	Pasien tidak mampu menelan makanan Dapat dilihat dari hasil screening disfagia (+), jika pasien mampu minum air putih 50 ml dalam waktu kurang dari 20 detik tanpa tersedak maka hasil negatif.
6e.	Membran mukosa pucat	Membran mukosa terlihat pucat
6f.	Serum albumin turun	Albumin merupakan menjaga keseimbangan tubuh serta mengangkut berbagai macam zat nutrisi. <b>Normal serum albumin : 3,5-4,5 mg/dL</b>
6g.	Diare	Pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk
<b>7.</b>	<b>Risiko Defisit Nutrisi</b>	Beresiko mengalami asupan nutrisi



		tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme
7a.	Ketidakmampuan menelan makanan	Pasien tidak mampu menelan makanan Dapat dilihat dari hasil screening disfagia (+).
7b.	Ketidakmampuan mencerna makanan	Pasien tidak mampu mencerna makanan yang dapat dilihat dari
7c.	Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient	Pasien tidak mampu mengabsorpsi nutrient
<b>8.</b>	<b>Gangguan eliminasi urin</b>	<b>Disfungsi eliminasi urin</b>
8a.	Desakan berkemih (urgensi)	Perasaan yang sangat kuat untuk berkemih, bisa terjadi karena kontrol sfingter lemah
8b.	Urin menetes ( <i>dribbling</i> )	Terdapat kebocoran atau rembesan walaupun ada kontrol terhadap pengeluaran urin
8c.	Sering buang air kecil	Meningkatnya frekuensi berkemih tanpa disertai peningkatan asupan cairan
8d.	Nokturia	Berkemih berlebihan atau sering pada malam hari (kemungkinan karena gangguan kesadaran atau karena banyak cairan dimasukkan melalui IV dan pasien tidak mampu mengontrol kandung kemih)
8e.	Mengompol	Peristiwa berkemih yang tidak disadari karena ketidakmampuan mengontrol kandung kemih
8f.	Enuresis	Terdapat akumulasi urin di dalam kandung kemih disertai tidak mempunya kandung kemih untuk mengosongkan diri
8g.	Distensi kandung kemih	Perasaan tidak puas saat berkemih
8h.	Berkemih tidak tuntas ( <i>hesitancy</i> )	Residu urin yaitu volume urin yang tersisa saat berkemih. Volume residu urin abnormal adalah 50-100 ml/ >20% BAK
8i.	Volume residu urin meningkat	Pengeluaran urin tidak terkendali karena kesulitan dan tidak mampu mencapai toilet karena tidak mampu

		mencapai toilet pada waktu yang tepat
<b>9.</b>	<b>Inkontinensia Urin Fungsional</b>	Pasien mengompol sebelum mencapai atau selama mencapai toilet
9a.	Mengompol sebelum mencapai atau selama mencapai toilet	Pasien mengompol di waktu pagi hari
9b.	Mengompol di waktu pagi hari	Pasien tidak mampu mengosongkan kandung kemih lengkap
9c.	Tidak mampu mengosongkan kandung kemih lengkap	Penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses dulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak
<b>10.</b>	<b>Konstipasi</b>	Tanyakan frekuensi BAB pasien, minimal 1 kali sehari
10a.	Defekasi kurang dari 2 kali seminggu	Tanyakan apakah pasien jika BAB pengeluarannya sulit dan lama
10b.	Pengeluaran feses lama dan sulit	Tanyakan konsistensi/ karakteristik feses
10c.	Feses keras	<b>Normal peristaltik adalah :3-12 x per menit</b>
10d.	Peristaltik usus menurun	<b>Distensi abdomen</b> adalah istilah medis yang menggambarkan kejadian yang terjadi ketika ada zat (gas atau cairan) menumpuk di dalam perut yang menyebabkan perut atau pinggang mengembung melebihi ukuran normal. Dalam hal ini distensi terjadi akibat penumpukan feses yang sulit untuk dikeluarkan. Ukuran normal lingkar perut adalah:
10e.	Distensi abdomen	Beresiko mengalami penurunan frekuensi normal defekasi disertai kesulitan dan pengeluaran feses yang tidak lengkap
<b>11.</b>	<b>Risiko Konstipasi</b>	Motilitas gastrointestinal:
11a.	Penurunan motilitas gastrointestinal	Asupan serat per hari: 25-30 gram
11b.	Ketidakcukupan asupan serat	Asupan cairan per hari: 2,1-2,6 liter (8-10 gelas)
11c.	Ketidakcukupan asupan	Gangguan orientasi waktu, tempat,

	cairan	orang kadang disertai gangguan kesadaran
11d.	Konfusi	Perubahan kebiasaan makan seperti jenis makanan dan jadwal makan
11e.	Perubahan kebiasaan makan	Perubahan kebiasaan makan seperti jenis makanan dan jadwal makan
11f.	Ketidakadekuatan toileting	
<b>12.</b>	<b>Gangguan Mobilitas Fisik</b>	Keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri
12a.	Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas	Pasien mengeluh sulit menggerakkan tangan atau kaki
12b.	Kekuatan otot menurun	Dapat dilihat Penilaian Kekuatan otot : <b>0</b> tidak didapatkan sedikitpun kontraksi otot (lumpuh total) <b>1</b> terdapat sedikit kontraksi otot, namun tidak didapatkan gerakan pada persendian yang harusnya digerakkan otot tersebut <b>2</b> terdapat gerakan tetapi tidak mampu melawan gaya gravitasi <b>3</b> dapat bergerak dan melawan gaya gravitasi <b>4</b> dapat melawan gaya gravitasi dan dapat mengatasi sedikit tahanan yang diberikan <b>5</b> dapat melawan gaya gravitasi dan dapat mengatasi tahanan yang diberikan, tidak ada kelumpuhan (normal)
12c.	Rentang gerak (ROM) menurun	Dapat dilihat dari hasil ROM
12d.	Sendi kaku	Dapat dilihat dari hasil ROM
12e.	Gerakan terbatas	Dapat dilihat dari hasil ROM
<b>13.</b>	<b>Gangguan Memori</b>	Ketidakmampuan mengingat beberapa informasi atau perilaku
13a.	Melaporkan pernah mengalami pengalam lupa	<b>Mini mental state examination (MMSE)</b>
13b.	Tidak mampu mempelajari keterampilan baru	<b>Mini mental state examination (MMSE)</b>

13c.	Tidak mampu mengingat informasi faktual	<b>Mini mental state examination (MMSE)</b> Tidak mampu mengingat informasi faktual seperti, tanggal, bulan, tahun lahir, atau umur pasien.
13d.	Tidak mampu mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan	<b>Mini mental state examination (MMSE)</b>
13e.	Tidak mampu mengingat peristiwa	<b>Mini mental state examination (MMSE)</b>
13f.	Tidak mampu melakukan kemampuan yang dipelajari seelumnya	<b>Mini mental state examination (MMSE)</b>
<b>14.</b>	<b>Gangguan Menelan</b>	Fungsi menelan abnormal akibat defisit struktur atau fungsi oral, faring atau esophagus
14a.	Mengeluh sulit menelan	Pasien tidak mampu menelan makanan, Dapat dilihat dari hasil screening disfagia (+), jika pasien tidak mampu minum air putih 50 ml dalam waktu kurang dari 20 detik tanpa tersedak maka hasil positif.
14b.	Batuk sebelum menelan	Tanyakan apakah pasien batuk sebelum menelan
14c.	Batuk setelah makan atau minum	Tanyakan apakah pasien batuk setelah makan atau minum
14d.	Tersedak	Tersedak
14e.	Makanan tertinggal di rongga mulut	Tanyakan apakah pasien jika makan makanannya tertinggal di rongga mulut
<b>15.</b>	<b>Konfusi Akut</b>	Gangguan kesadaran, perhatian, kognitif dan persepsi yang reversible, berlangsung secara tiba-tiba dan singkat
15a.	Kurang motivasi untuk memulai/ menyelesaikan perilaku berorientasi tujuan	Kurang motivasi untuk memulai/ menyelesaikan perilaku berorientasi tujuan
15b.	Kurang motivasi untuk memulai/ menyelesaikan perilaku terarah	Kurang motivasi untuk memulai/ menyelesaikan perilaku terarah
15c.	Fluktuasi fungsi kognitif	Adanya ketidaktetapan fungsi kognitif

15d.	Fluktuasi tingkat kesadaran	Adanya ketidaktetapan tingkat kesadaran pasien yang dapat dilihat dari penilaian GCS
<b>16.</b>	<b>Konfusi Kronis</b>	Gangguan kesadaran, perhatian, kognitif dan persepsi yang irreversible, berlangsung lama atau progresif
16a.	Kurang motivasi memulai/menyelesaikan perilaku berorientasi tujuan	Kurang motivasi memulai/menyelesaikan perilaku berorientasi tujuan
16b.	Kurang motivasi untuk memulai/ menyelesaikan perilaku terarah	Kurang motivasi untuk memulai/menyelesaikan perilaku terarah
16c.	Fungsi kognitif berubah progresif	<b>Mini mental state examination (MMSE)</b>
16d.	Memori jangka pendek dan/ panjang berubah	<b>Mini mental state examination (MMSE)</b>
16e.	Fungsi sosial terganggu	Fungsi sosial terganggu
16f.	Respon terhadap stimulus berubah	Respon terhadap stimulus berubah
<b>17.</b>	<b>Risiko Konfusi Akut</b>	Beresiko mengalami gangguan kesadaran, perhatian, kognitif dan persepsi yang reversible, berlangsung secara tiba-tiba dan singkat
17a.	Usia di atas 60 tahun	Usia di atas 60 tahun
17b.	Perubahan siklus tidur-bangun	Perubahan siklus tidur- bangun
17c.	Riwayat stroke	Riwayat stroke
17d.	Gangguan mobilitas	Keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri
17e.	Malnutrisi	Ketidakadekuatan nutrisi
17f.	Nyeri	Pasien mengeluh nyeri
17g.	Deprivasi sensori	
<b>18.</b>	<b>Harga Diri Rendah Kronis</b>	Evaluasi atau perasaan negative terhadap diri sendiri atau kemampuan klien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus
18a.	Menilai diri negatif ( mis. Tidak berguna, tidak	Menilai diri negatif (mis. Tidak

	tertolong)	berguna, tidak tertolong)
18b.	Merasa malu/ bersalah	Merasa malu/ bersalah
18c.	Merasa tidak mampu melakukan apapun	Merasa tidak mampu melakukan apapun
18d.	Meremehkan kemampuan mengatasi masalah	Meremehkan kemampuan mengatasi masalah
18e.	Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif	Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif
18f.	Melebih-lebihkan penilaian negative tentang diri sendiri	Melebih-lebihkan penilaian negative tentang diri sendiri
18g.	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri
<b>19.</b>	<b>Harga Diri Rendah Situasional</b>	Evaluasi perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien sebagai respon terhadap situasi saat ini
19a.	Menilai diri negative	Menilai diri negative
19b.	Merasa malu/ bersalah	Merasa malu/ bersalah
19c.	Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri	Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri
19d.	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri
19e.	Berbicara pelan dan lirih	Berbicara pelan dan lirih
19f.	Menolak berinteraksi dengan orang lain	Menolak berinteraksi dengan orang lain (Postur tubuh menunduk)
<b>20.</b>	<b>Risiko Harga Diri Rendah Situasional</b>	Berisiko mengalami evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien sebagai respon terhadap situasi saat ini
20a.	Gangguan gambaran diri	
20b.	Gangguan fungsi	
20c.	Gangguan peran sosial	
20d.	Harapan tidak realistis	Harapan tidak realistis
20e.	Kurang pemahaman terhadap situasi	Kurang pemahaman terhadap situasi
20f.	Penurunan kontrol terhadap lingkungan	Penurunan kontrol terhadap lingkungan
20g.	Penyakit fisik	Pasien merasa tidak berdaya

20h.	Perasaan tidak berdaya	Riwayat kehilangan
<b>21.</b>	<b>Defisit Perawatan Diri (spesifikkan)</b>	Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri
21a.	Menolak melakukan perawatan diri	Pasien menolak melakukan perawatan diri
21b.	Tidak mampu mandi/ mengenakan pakaian/ ke toilet/ berhias secara mandiri	Pasien tidak mampu mandi/ mengenakan pakaian/ ke toilet/ berhias secara mandiri
21c.	Minat melakukan perawatan diri kurang	Pasien kurang minat dalam melakukan perawatan diri
<b>22.</b>	<b>Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif</b>	Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan
22a.	Kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat	Kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat
22b.	Tidak mampu menjalankan perilaku sehat	Tidak mampu menjalankan perilaku sehat
<b>23.</b>	<b>Gangguan Komunikasi Verbal</b>	Penurunan, perlambatan, atau ketiadaan kemampuan untuk menerima, memproses, mengirim, dan atau menggunakan sistem simbol
23a.	Tidak mampu berbicara atau mendengar	Tidak mampu berbicara atau mendengar
23b.	Afasia	Gangguan bahasa yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk berkomunikasi, misal kesulitan berbicara atau ucapan membingungkan, atau dapat juga berupa kehilangan kemampuan menulis
23c.	Pelo	Lemahnya otot yang berperan penting dalam berbicara seperti otot lidah, bibir dan rongga mulut. Lemahnya otot tersebut disebabkan oleh adanya gangguan aliran darah ke otak bagian pengontrol gerakan otot mulut
<b>24.</b>	<b>Hipertermia</b>	Suhu tubuh meningkat di atas rentang normal

24a.	Suhu tubuh diatas nilai normal	Suhu tubuh diatas nilai normal 36,5-37,5 C
24b.	Kulit merah	Kulit merah
24c.	Kejang	Kejang
24d.	Takikardi	Denyut nadi di atas rentang normal 60-100x per menit
24e.	Takipnea	Pernapasan di atas rentang normal 16-24x per menit
24f.	Kulit terasa hangat	Kulit terasa hangat
<b>25.</b>	<b>Risiko Luka Tekan</b>	Beresiko mengalami cedera lokal pada kulit atau jaringan, biasanya pada tonjolan tulang akibat tekanan atau gesekan
25a.	Skor skala braden Q ≤ 18(dewasa)	Skala braden adalah skala untuk menilai resiko terjadinya luka tekan yang dapat dilihat dari 6 parameter yaitu, persepsi sensori, kelembapan, aktivitas, mobilitas, nutrisi, dan gesekan. Skor 15-23 resiko ringan Skor 13-14 resiko sedang Skor 10-12 resiko berat Skor < 10 resiko sangat berat
25b.	Penurunan mobilisasi	Penurunan imobilisasi yang awalnya pasien bisa merubah posisi tanpa bantuan, menurun menjadi tidak mampu merubah posisi secara mandiri atau bahkan tidak dapat bergerak
25c.	Periode imobilisasi yang lama diatas permukaan yang keras	Periode imobilisasi yang lama diatas permukaan yang keras misal tempat tidur
25d.	Riwayat stroke	Adakah riwayat stroke sebelumnya
25e.	Inkontinensia	Pengeluaran urin tidak terkendali karena kesulitan dan tidak mampu mencapai toilet karena tidak mampu mencapai toilet pada waktu yang tepat
25f.	Ketidakadekuatan nutrisi	Diobservasi/ tanyakan apakah pasien tidak mampu menghabiskan 1/3 porsi makanan atau sedikit minum dsb
25g.	Imobilisasi fisik	Ketidakmampuan bergerak atau



		adanya keterbatasan pada pergerakan tubuh
<b>26.</b>	<b>Risiko Jatuh</b>	Diagnosa ini dimasukkan karna penyakit serebrovaskular termasuk dalam kondisi klinis yang terkait dengan resiko jatuh
26a.	Usia > 65 tahun	Usia > 65 tahun
26b.	Riwayat jatuh	Adanya riwayat jatuh
26c.	Penurunan kesadaran	Penurunan kesadaran
26d	Kekuatan otot menurun	Kekuatan otot menurun
26e.	Gangguan keseimbangan	Gangguan keseimbangan

## Lampiran 6

### Master Tabel

#### 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden											
Kode Pasien	Jenis Kelamin	Kode	Jenis Stroke	Kode	Usia	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Pekerjaan	Kode	Lama Rawat
1	P	1	Stroke Iskemik	1	71 Tahun	4	SD	1	Petani	2	5 hari
2	L	2	Stroke Hemoragik	1	52 Tahun	2	SMP	2	Wiraswasta	6	17 hari
3	P	2	Stroke Iskemik	1	84 Tahun	4	SD	1	IRT	1	10 hari
4	L	1	Stroke Iskemik	1	55 Tahun	2	SMP	2	Wiraswasta	6	3 hari
5	P	2	Stroke Iskemik	1	59 Tahun	3	SD	1	IRT	1	4 hari
6	L	1	Stroke Iskemik	1	59 Tahun	3	SMP	2	Wiraswasta	6	3 hari
7	P	2	Stroke Iskemik	1	60 Tahun	3	SMP	2	IRT	1	5 hari
8	L	1	Stroke Iskemik	1	89 Tahun	4	SMP	2	Petani	2	3 hari
9	L	1	Stroke Iskemik	1	52 Tahun	3	SMP	2	Wiraswasta	6	7 hari
10	P	2	Stroke Iskemik	1	47 Tahun	2	SD	1	IRT	1	3 hari
11	L	1	Stroke Iskemik	1	48 Tahun	2	Diploma	4	Wiraswasta	6	4 hari
12	L	1	Stroke Iskemik	1	68 Tahun	4	SMP	2	Buruh	4	5 hari
13	P	2	Stroke Iskemik	1	69 Tahun	4	SD	1	IRT	1	4 hari
14	P	2	Stroke Iskemik	1	80 Tahun	4	SD	1	IRT	1	6 hari

Kode Pasien	Jenis Kelamin	Kode	Jenis Stroke	Kode	Usia	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Pekerjaan	Kode	Lama Rawat
15	L	1	Stroke Iskemik	1	52 Tahun	2	SD	1	Wiraswasta	6	6 hari
16	L	1	Stroke Hemoragik	2	64 Tahun	3	SMP	2	Wiraswasta	6	8 hari
17	L	1	Stroke Iskemik	1	56 Tahun	3	SMP	2	Wiraswasta	6	7 hari
18	L	1	Stroke Iskemik	1	58 Tahun	3	SMP	2	Buruh	4	12 hari
19	L	1	Stroke Iskemik	1	44 Tahun	1	S1	5	Wiraswasta	6	7 hari
20	P	2	Stroke Iskemik	1	55 Tahun	2	SMP	2	IRT	1	5 hari
21	P	2	Stroke Iskemik	1	62 Tahun	3	SD	1	IRT	1	4 hari
22	L	1	Stroke Iskemik	1	58 Tahun	3	SMA	3	Wiraswasta	6	7 hari
23	L	1	Stroke Hemoragik	2	39 Tahun	1	SMA	3	Wiraswasta	6	7 hari
24	L	1	Stroke Iskemik	1	60 Tahun	3	SD	1	Petani	2	8 hari
25	P	2	Stroke Iskemik	1	69 Tahun	4	SD	1	IRT	1	8 hari
26	L	1	Stroke Iskemik	1	62 Tahun	3	SD	1	Buruh	4	6 hari
27	L	1	Stroke Iskemik	1	64 Tahun	3	SD	1	Nelayan	3	5 hari
28	P	2	Stroke Iskemik	1	55 Tahun	2	SD	1	IRT	1	4 hari
29	P	2	Stroke Iskemik	1	43 Tahun	1	Diploma	4	IRT	1	4 hari
30	P	2	Stroke Iskemik	1	66 Tahun	4	SD	1	IRT	1	6 hari
31	P	2	Stroke Iskemik	1	68 Tahun	4	SMA	3	IRT	1	8 hari

Kode Pasien	Jenis Kelamin	Kode	Jenis Stroke	Kode	Usia	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Pekerjaan	Kode	Lama Rawat
32	P	2	Stroke Iskemik	1	50 Tahun	2	SMA	3	IRT	1	5 hari
33	L	1	Stroke Hemoragik	2	57 Tahun	3	SD	1	Wiraswasta	6	11 hari
34	P	2	Stroke Iskemik	1	61 Tahun	3	Sarjana	5	IRT	1	4 hari
35	L	1	Stroke Iskemik	1	51 Tahun	2	Sarjana	5	Pensiun	8	6 hari
36	L	1	Stroke Iskemik	1	66 Tahun	4	SD	1	Wiraswasta	6	8 hari
37	P	2	Stroke Hemoragik	2	50 Tahun	2	SMA	3	IRT	1	12 hari
38	L	1	Stroke Iskemik	2	68 Tahun	4	SMP	2	Wiraswasta	6	6 hari
39	P	2	Stroke Iskemik	1	60 Tahun	3	Diploma	4	PNS	7	10 hari
40	L	1	Stroke Hemoragik	2	77 Tahun	4	SD	1	Petani	2	6 hari
41	L	1	Stroke Iskemik	1	55 Tahun	2	SD	1	Buruh	4	6 hari
42	L	1	Stroke Hemoragik	2	51 Tahun	2	SMA	3	Wiraswasta	6	16 hari
43	L	1	Stroke Iskemik	1	58 Tahun	3	SD	1	Petani	2	5 hari
44	P	2	Stroke Hemoragik	2	58 Tahun	3	SMA	3	PNS	7	10 hari
45	L	1	Stroke Iskemik	1	56 Tahun	3	Diploma	4	Wiraswasta	6	5 hari
46	L	1	Stroke Iskemik	1	63 Tahun	3	SD	1	Wiraswasta	6	6 hari

Kode Pasien	Jenis Kelamin	Kode	Jenis Stroke	Kode	Usia	Kode	Pendidikan Terakhir	Kode	Pekerjaan	Kode	Lama Rawat
47	L	1	Stroke Iskemik	1	68 Tahun	4	Diploma	4	Pensiun	8	6 hari
48	L	1	Stroke Iskemik	1	70 Tahun	4	SD	1	Sopir	5	5 hari
49	L	1	Stroke Iskemik	1	59 Tahun	3	SD	1	Petani	2	6 hari
50	L	1	Stroke Iskemik	1	64 Tahun	3	SMA	3	Wiraswasta	6	7 hari

**Keterangan:**

**Jenis**

**Kelamin:**

1= Laki-laki  
2= Perempuan

**Usia:**

1= Dewasa akhir (36-45 th)  
2= Lansia awal (46-55 th)  
3= Lansia akhir (56-65 th)  
4= Manula >65 th

**Jenis Stroke:**

1= Stroke Iskemik  
2= Stroke Hemoragik

**Pendidikan**

**Terakhir:**

1= SD  
2= SMP  
3= SMA  
4= Diploma  
5= Sarjana

**Pekerjaan:**

1= Ibu Rumah Tangga  
2= Petani  
3= Nelayan  
4= Buruh  
5= Sopir  
6= Wiraswasta  
7= PNS  
8= Pensiun

## 2. Masalah Keperawatan

Kode Pasien	Masalah Keperawatan																									
	Bersihkan Jalan Nafas Tidak Efektif	Pola Nafas Tidak Efektif	Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial	Risiko Aspirasi	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	Defisit Nutrisi	Risiko Defisit Nutrisi	Gangguan Eliminasi Urin	Inkontinensia Urin Fungsional	Konstipasi	Risiko Konstipasi	Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan Memori	Gangguan Menelan	Konfusi Akut	Konfusi Kronis	Risiko Konfusi Akut	Harga Diri Rendah Kronis	Harga Diri Rendah Situasional	Reisiko Harga Diri Rendah	Defisit Perawatan Diri	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif	Gangguan Komunikasi Verbal	Hipertermia	Risiko Luka Tekan	Risiko Jatuh
KP	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1
2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
3	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1
4	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
5	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
6	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
7	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1
8	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1

KP	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
9	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
10	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
11	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
12	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1
13	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1
14	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
15	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
16	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1
17	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1
18	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
19	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
20	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1
21	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1
22	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
23	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
24	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1
25	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
26	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1
27	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1
28	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
29	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
30	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1

KP	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
31	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
32	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
33	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
34	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
35	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1
36	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1
37	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1
38	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1
39	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
40	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1
41	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
42	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
43	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
44	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1
45	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
46	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
47	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1
48	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1
49	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
50	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1

**Keterangan:**

**0= Tidak terdapat tanda dan gejala    1= Terdapat tanda dan gejala**



**Lampiran 7**

**Hasil Analisa Data**

**Frequency Table**

**USIA**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa akhir (36-45 th)	3	6.0	6.0	6.0
	Lansia awal (46-55 th)	12	24.0	24.0	30.0
	Lansia akhir (56-65 th)	21	42.0	42.0	72.0
	Manula >65 th	14	28.0	28.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**JENIS STROKE**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STROKE NON HEMORAGIK	41	82.0	82.0	82.0
	STROKE HEMORAGIK	9	18.0	18.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**PENDIDIKAN TERAKHIR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	22	44.0	44.0	44.0
	SMP	12	24.0	24.0	68.0
	SMA	8	16.0	16.0	84.0
	DIPLOMA	5	10.0	10.0	94.0
	SARJANA	3	6.0	6.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**PEKERJAAN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IBU RUMAH TANGGA	16	32.0	32.0	32.0
	PETANI	6	12.0	12.0	44.0
	NELAYAN	1	2.0	2.0	46.0
	BURUH	4	8.0	8.0	54.0
	SOPIR	1	2.0	2.0	56.0
	WIRASWASTA	18	36.0	36.0	92.0
	PNS	2	4.0	4.0	96.0
	PENSIUNAN	2	4.0	4.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**LAMA\_RAWAT**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3-7 HARI	37	74.0	74.0	74.0
	>1 MINGGU	13	26.0	26.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	31	62.0	62.0	62.0
	ya	19	38.0	38.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Pola Nafas Tidak Efektif**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	25	50.0	50.0	50.0
	ya	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	2	4.0	4.0	4.0
	ya	48	96.0	96.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Risiko Aspirasi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	38	76.0	76.0	76.0
	ya	12	24.0	24.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	3	6.0	6.0	6.0
	ya	47	94.0	94.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Defisit Nutrisi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	38	76.0	76.0	76.0
	ya	12	24.0	24.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Risiko Defisit Nutrisi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	32	64.0	64.0	64.0
	ya	18	36.0	36.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Gangguan Eliminasi Urin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	38	76.0	76.0	76.0
ya	12	24.0	24.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Inkontinensia Urin Fungsional**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	24	48.0	48.0	48.0
ya	26	52.0	52.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Konstipasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	21	42.0	42.0	42.0
ya	29	58.0	58.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Risiko Konstipasi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	39	78.0	78.0	78.0
ya	11	22.0	22.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Gangguan Mobilitas Fisik**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	50	100.0	100.0	100.0

**Gangguan Memori**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	35	70.0	70.0	70.0
ya	15	30.0	30.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Gangguan Menelan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	23	46.0	46.0	46.0
ya	27	54.0	54.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Konfusi Akut**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	37	74.0	74.0	74.0
ya	13	26.0	26.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Konfusi Kronis**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	48	96.0	96.0	96.0
ya	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Risiko Konfusi Akut**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	27	54.0	54.0	54.0
ya	23	46.0	46.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Harga Diri Rendah Kronis**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	47	94.0	94.0	94.0
ya	3	6.0	6.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Harga Diri Rendah Situasional**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	29	58.0	58.0	58.0
ya	21	42.0	42.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Harga Diri Rendah Kronis**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	40	80.0	80.0	80.0
ya	10	20.0	20.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Defisit Perawatan Diri**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	50	100.0	100.0	100.0

**Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	38	76.0	76.0	76.0
ya	12	24.0	24.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Gangguan Komunikasi Verbal**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	3	6.0	6.0	6.0
ya	47	94.0	94.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Hipertermia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	42	84.0	84.0	84.0
ya	8	16.0	16.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Risiko Luka Tekan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	50	100.0	100.0	100.0

**Risiko Jatuh**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	50	100.0	100.0	100.0

## Crosstab

### USIA \* Bersihan\_Jalan\_Nafas\_Tidak\_Efektif Crosstabulation

		Bersihan_Jalan_Nafas_Tidak_Efektif		Total
		tidak	ya	
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)	1	2	3
	Lansia awal (46-55 th)	7	5	12
	Lansia akhir (56-65 th)	13	8	21
	Manula >65 th	10	4	14
Total		31	19	50

### USIA \* Pola\_Nafas\_Tidak\_Efektif Crosstabulation

		Pola_Nafas_Tidak_Efektif		Total
		tidak	ya	
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)	0	3	3
	Lansia awal (46-55 th)	6	6	12
	Lansia akhir (56-65 th)	15	6	21
	Manula >65 th	4	10	14
Total		25	25	50

### USIA\* Penurunan\_Kapasitas\_Adaptif\_Intrakranial Crosstabulation

		Penurunan_Kapasitas_Adaptif_Intrakranial		Total
		tidak	ya	
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)	1	2	3
	Lansia awal (46-55 th)	0	12	12
	Lansia akhir (56-65 th)	0	21	21
	Manula >65 th	1	13	14
Total		2	48	50

### USIA \* Risiko\_Aspirasi Crosstabulation

		Risiko_Aspirasi		Total
		tidak	ya	
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)	2	1	3
	Lansia awal (46-55 th)	9	3	12
	Lansia akhir (56-65 th)	19	2	21
	Manula >65 th	8	6	14
Total		38	12	50



**USIA \* Risiko\_Perfusi\_Serebral\_Tidak\_Efektif Crosstabulation**

		Risiko_Perfusi_Serebral_Tidak_Efektif		Total
		tidak	ya	
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)	1	2	3
	Lansia awal (46-55 th)	1	11	12
	Lansia akhir (56-65 th)	1	20	21
	Manula >65 th	0	14	14
Total		3	47	50

**USIA \* Defisit\_Nutrisi Crosstabulation**

		Defisit_Nutrisi		Total
		tidak	ya	
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)	3	0	3
	Lansia awal (46-55 th)	12	0	12
	Lansia akhir (56-65 th)	13	8	21
	Manula >65 th	10	4	14
Total		38	12	50

**USIA \* Risiko\_Defisit\_Nutrisi Crosstabulation**

		Risiko_Defisit_Nutrisi		Total
		tidak	ya	
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)	2	1	3
	Lansia awal (46-55 th)	5	7	12
	Lansia akhir (56-65 th)	16	5	21
	Manula >65 th	9	5	14
Total		32	18	50

**USIA \* gangguan\_eliminas\_i\_urin Crosstabulation**

		gangguan_eliminas_i_urin		Total
		tidak	ya	
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)	2	1	3
	Lansia awal (46-55 th)	8	4	12
	Lansia akhir (56-65 th)	17	4	21
	Manula >65 th	11	3	14
Total		38	12	50

### USIA \* Inkontinensia\_Urine\_Fungsional Crosstabulation

		Inkontinensia_Urine_Fungsional		Total
		tidak	ya	
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)	1	2	3
	Lansia awal (46-55 th)	6	6	12
	Lansia akhir (56-65 th)	12	9	21
	Manula >65 th	5	9	14
Total		24	26	50

### USIA \* Konstipasi Crosstabulation

		Konstipasi		Total
		tidak	ya	
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)	0	3	3
	Lansia awal (46-55 th)	6	6	12
	Lansia akhir (56-65 th)	8	13	21
	Manula >65 th	7	7	14
Total		21	29	50

### USIA \* Risiko\_Konstipasi Crosstabulation

		Risiko_Konstipasi		Total
		tidak	ya	
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)	3	0	3
	Lansia awal (46-55 th)	9	3	12
	Lansia akhir (56-65 th)	15	6	21
	Manula >65 th	12	2	14
Total		39	11	50

### USIA \* Gangguan\_Mobilitas\_Fisik Crosstabulation

		Gangguan_Mobilitas_Fisik		Total
		ya		
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)		3	3
	Lansia awal (46-55 th)		12	12
	Lansia akhir (56-65 th)		21	21
	Manula >65 th		14	14
Total			50	50

### USIA \* Gangguan\_Memori Crosstabulation

		Gangguan_Memori		Total
		tidak	ya	
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)	2	1	3
	Lansia awal (46-55 th)	7	5	12
	Lansia akhir (56-65 th)	15	6	21
	Manula >65 th	11	3	14
Total		35	15	50

### USIA \* Gangguan\_Menelan Crosstabulation

		Gangguan_Menelan		Total
		tidak	ya	
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)	1	2	3
	Lansia awal (46-55 th)	7	5	12
	Lansia akhir (56-65 th)	11	10	21
	Manula >65 th	4	10	14
Total		23	27	50

### USIA \* Konfusi\_Akut Crosstabulation

		Konfusi_Akut		Total
		tidak	ya	
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)	3	0	3
	Lansia awal (46-55 th)	10	2	12
	Lansia akhir (56-65 th)	16	5	21
	Manula >65 th	8	6	14
Total		37	13	50

### USIA \* Konfusi\_Kronis Crosstabulation

		Konfusi_Kronis		Total
		tidak	ya	
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)	3	0	3
	Lansia awal (46-55 th)	12	0	12
	Lansia akhir (56-65 th)	21	0	21
	Manula >65 th	13	1	14
Total		49	1	50

### USIA \* Risiko\_Konfusi\_Akut Crosstabulation

		Risiko_Konfusi_Akut		Total
		tidak	ya	
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)	3	0	3
	Lansia awal (46-55 th)	9	3	12
	Lansia akhir (56-65 th)	11	10	21
	Manula >65 th	4	10	14
Total		27	23	50

### USIA \* Harga\_Diri\_Rendah\_Kronis Crosstabulation

		Harga_Diri_Rendah_Kronis		Total
		tidak	ya	
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)	3	0	3
	Lansia awal (46-55 th)	12	0	12
	Lansia akhir (56-65 th)	21	0	21
	Manula >65 th	11	3	14
Total		47	3	50

### USIA \* Harga\_Diri\_Rendah\_Situasional Crosstabulation

		Harga_Diri_Rendah_Situasional		Total
		tidak	ya	
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)	3	0	3
	Lansia awal (46-55 th)	4	8	12
	Lansia akhir (56-65 th)	12	9	21
	Manula >65 th	12	2	14
Total		31	19	50

### USIA \* Risiko\_Harga\_Diri\_Rendah\_Situasional Crosstabulation

		Risiko_Harga_Diri_Rendah_Situasional		Total
		tidak	ya	
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)	0	3	3
	Lansia awal (46-55 th)	9	3	12
	Lansia akhir (56-65 th)	17	4	21
	Manula >65 th	14	0	14
Total		40	10	50

**USIA \* Defisit\_Perawatan\_Diri Crosstabulation**

		Defisit_Perawatan_Diri		Total
		ya		
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)		3	3
	Lansia awal (46-55 th)		12	12
	Lansia akhir (56-65 th)		21	21
	Manula >65 th		14	14
Total			50	50

**USIA \* Pemeliharaan\_Kesehatan\_Tidak\_Efektif Crosstabulation**

		Pemeliharaan_Kesehatan_Tidak_Efektif		Total
		tidak	ya	
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)	2	1	3
	Lansia awal (46-55 th)	10	2	12
	Lansia akhir (56-65 th)	15	6	21
	Manula >65 th	11	3	14
Total		38	12	50

**USIA \* Gangguan\_Komunikasi\_Verbal Crosstabulation**

		Gangguan_Komunikasi_Verbal		Total
		tidak	ya	
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)	0	3	3
	Lansia awal (46-55 th)	1	11	12
	Lansia akhir (56-65 th)	2	19	21
	Manula >65 th	0	14	14
Total		3	47	50

**USIA \* Hipertermia Crosstabulation**

		Hipertermia		Total
		tidak	ya	
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)	1	2	3
	Lansia awal (46-55 th)	9	3	12
	Lansia akhir (56-65 th)	17	4	21
	Manula >65 th	5	9	14
Total		32	18	50

### USIA \* Risiko\_Luka\_Tekan Crosstabulation

		Risiko_Luka_Tekan		Total
		ya		
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)		3	3
	Lansia awal (46-55 th)		12	12
	Lansia akhir (56-65 th)		21	21
	Manula >65 th		14	14
Total			50	50

### USIA \* RISIKO\_JATUH Crosstabulation

		RISIKO_JATUH		Total
		tidak	ya	
USIA	Dewasa akhir (36-45 th)	0	3	3
	Lansia awal (46-55 th)	0	12	12
	Lansia akhir (56-65 th)	0	21	21
	Manula >65 th	0	14	14
Total		0	50	50

### JENIS\_STROKE \* Bersihan\_Jalan\_Nafas\_Tidak\_Efektif Crosstabulation

		Bersihan_Jalan_Nafas_Tidak_Efektif		Total
		Tidak	ya	
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK	27	14	41
	STROKE HEMORAGIK	4	5	9
Total		31	19	50

### JENIS\_STROKE \* Pola\_Nafas\_Tidak\_Efektif Crosstabulation

		Pola_Nafas_Tidak_Efektif		Total
		tidak	ya	
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK	22	19	41
	STROKE HEMORAGIK	3	6	9
Total		25	25	50

**JENIS\_STROKE \* Penurunan\_Kapasitas\_Adaptif\_Intrakranial  
Crosstabulation**

		Penurunan_Kapasitas_Adaptif_Intrakranial		Total
		tidak	ya	
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK	2	39	41
	STROKE HEMORAGIK	0	9	9
Total		2	48	50

**JENIS\_STROKE \* Risiko\_Aspirasi Crosstabulation**

		Risiko_Aspirasi		Total
		tidak	ya	
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK	32	9	41
	STROKE HEMORAGIK	6	3	9
Total		38	12	50

**JENIS\_STROKE \* Risiko\_Perfusi\_Serebral\_Tidak\_Efektif  
Crosstabulation**

		Risiko_Perfusi_Serebral_Tidak_Efektif		Total
		tidak	ya	
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK	2	39	41
	STROKE HEMORAGIK	1	8	9
Total		3	47	50

**JENIS\_STROKE \* Defisit\_Nutrisi Crosstabulation**

		Defisit_Nutrisi		Total
		tidak	ya	
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK	32	9	41
	STROKE HEMORAGIK	6	3	9
Total		38	12	50

**JENIS\_STROKE \* Risiko\_Defisit\_Nutrisi Crosstabulation**

		Risiko_Defisit_Nutrisi		Total
		tidak	ya	
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK	26	15	41
	STROKE HEMORAGIK	6	3	9
Total		32	18	50

**JENIS\_STROKE \* gangguan\_eliminas urin Crosstabulation**

		gangguan_eliminas urin		Total
		tidak	ya	
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK	33	8	41
	STROKE HEMORAGIK	5	4	9
Total		38	12	50

**JENIS\_STROKE \* Inkontinensia\_Urine\_Fungsional Crosstabulation**

		Inkontinensia_Urine_Fungsional		Total
		tidak	ya	
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK	18	23	41
	STROKE HEMORAGIK	6	3	9
Total		24	26	50

**JENIS\_STROKE \* Konstipasi Crosstabulation**

		Konstipasi		Total
		tidak	ya	
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK	19	22	41
	STROKE HEMORAGIK	2	7	9
Total		21	29	50

**JENIS\_STROKE \* Risiko\_Konstipasi Crosstabulation**

		Risiko_Konstipasi		Total
		tidak	ya	
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK	31	10	41
	STROKE HEMORAGIK	8	1	9
Total		39	11	50



**JENIS\_STROKE \* Gangguan\_Mobilitas\_Fisik Crosstabulation**

		Gangguan_Mobilitas_Fisik		Total
		ya		
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK		41	41
	STROKE HEMORAGIK		9	9
Total			50	50

**JENIS\_STROKE \* Gangguan\_Memori Crosstabulation**

		Gangguan_Memori		Total
		tidak	ya	
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK	29	12	41
	STROKE HEMORAGIK	6	3	9
Total		35	15	50

**JENIS\_STROKE \* Gangguan\_Menelan Crosstabulation**

		Gangguan_Menelan		Total
		tidak	ya	
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK	20	21	41
	STROKE HEMORAGIK	3	6	9
Total		23	27	50

**JENIS\_STROKE \* Konfusi\_Akut Crosstabulation**

		Konfusi_Akut		Total
		tidak	ya	
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK	33	8	41
	STROKE HEMORAGIK	4	5	9
Total		37	13	50

**JENIS\_STROKE \* Konfusi\_Kronis Crosstabulation**

		Konfusi_Kronis		Total
		tidak	ya	
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK	40	1	41

	STROKE HEMORAGIK	9	0	9
Total		49	1	50

**JENIS\_STROKE \* Risiko\_Konfusi\_Akut Crosstabulation**

		Risiko_Konfusi_Akut		Total
		tidak	ya	
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK	21	20	41
	STROKE HEMORAGIK	6	3	9
Total		27	23	50

**JENIS\_STROKE \* Harga\_Diri\_Rendah\_Kronis Crosstabulation**

		Harga_Diri_Rendah_Kronis		Total
		tidak	ya	
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK	38	3	41
	STROKE HEMORAGIK	9	0	9
Total		47	3	50

**JENIS\_STROKE \* Harga\_Diri\_Rendah\_Situasional Crosstabulation**

		Harga_Diri_Rendah_Situasional		Total
		tidak	ya	
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK	26	15	41
	STROKE HEMORAGIK	5	4	9
Total		31	19	50

**JENIS\_STROKE \* Risiko\_Harga\_Diri\_Rendah\_Situasional Crosstabulation**

		Risiko_Harga_Diri_Rendah_Situasional		Total
		tidak	ya	
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK	34	7	41
	STROKE HEMORAGIK	6	3	9
Total		40	10	50

**JENIS\_STROKE \* Defisit\_Perawatan\_Diri Crosstabulation**

		Defisit_Perawatan_Diri		Total
		ya		
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK		41	41
	STROKE HEMORAGIK		9	9
Total			50	50

**JENIS\_STROKE \* Pemeliharaan\_Kesehatan\_Tidak\_Efektif Crosstabulation**

		Pemeliharaan_Kesehatan_Tidak_Efektif		Total
		tidak	ya	
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK	31	10	41
	STROKE HEMORAGIK	7	2	9
Total		38	12	50

**JENIS\_STROKE \* Gangguan\_Komunikasi\_Verbal Crosstabulation**

		Gangguan_Komunikasi_Verbal		Total
		tidak	ya	
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK	2	39	41
	STROKE HEMORAGIK	1	8	9
Total		3	47	50

**JENIS\_STROKE \* Hipertermia Crosstabulation**

		Hipertermia		Total
		tidak	ya	
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK	27	14	41
	STROKE HEMORAGIK	5	4	9
Total		32	18	50

**JENIS\_STROKE \* Risiko\_Luka\_Tekan Crosstabulation**

		Risiko_Luka_Tekan		Total
		ya		
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK		41	41

	STROKE HEMORAGIK	9	9
Total		50	50

### JENIS\_STROKE \* RISIKO\_JATUH Crosstabulation

		RISIKO_JATUH		
		ya		Total
JENIS_STROKE	STROKE NON HEMORAGIK	41		41
	STROKE HEMORAGIK	9		9
Total		50		50

### LAMA\_RAWAT \* Bersihan\_Jalan\_Nafas\_Tidak\_Efektif Crosstabulation

		Bersihan_Jalan_Nafas_Tidak_Efektif		
		tidak	ya	Total
LAMA_RAWAT	3-7 hari	22	15	37
	> 1 minggu	9	4	13
Total		31	19	50

### LAMA\_RAWAT \* Pola\_Nafas\_Tidak\_Efektif Crosstabulation

		Pola_Nafas_Tidak_Efektif		
		tidak	ya	Total
LAMA_RAWAT	3-7 hari	19	18	37
	> 1 minggu	6	7	13
Total		25	25	50

### LAMA\_RAWAT \* Penurunan\_Kapasitas\_Adaptif\_Intrakranial Crosstabulation

		Penurunan_Kapasitas_Adaptif_Intrakranial		
		tidak	ya	Total
LAMA_RAWAT	3-7 hari	1	36	37
	> 1 minggu	1	12	13
Total		2	48	50

### LAMA\_RAWAT \* Risiko\_Aspirasi Crosstabulation

		Risiko_Aspirasi		
		tidak	ya	Total
LAMA_RAWAT	3-7 hari	29	8	37
	> 1 minggu	9	4	13
Total		38	12	50

**LAMA\_RAWAT \* Risiko\_Perfusi\_Serebral\_Tidak\_Efektif  
Crosstabulation**

		Risiko_Perfusi_Serebral_Tidak_Efektif		Total
		tidak	ya	
LAMA_RAWAT	3-7 hari	2	35	37
	> 1 minggu	1	12	13
Total		3	47	50

**LAMA\_RAWAT \* Defisit\_Nutrisi Crosstabulation**

		Defisit_Nutrisi		Total
		tidak	ya	
LAMA_RAWAT	3-7 hari	28	9	37
	> 1 minggu	10	3	13
Total		38	12	50

**LAMA\_RAWAT \* Risiko\_Defisit\_Nutrisi Crosstabulation**

		Risiko_Defisit_Nutrisi		Total
		tidak	ya	
LAMA_RAWAT	3-7 hari	23	14	37
	> 1 minggu	9	4	13
Total		32	18	50

**LAMA\_RAWAT \* gangguan\_eliminas\_i\_urin Crosstabulation**

		gangguan_eliminas_i_urin		Total
		tidak	ya	
LAMA_RAWAT	3-7 hari	30	7	37
	> 1 minggu	8	5	13
Total		38	12	50

**LAMA\_RAWAT \* Inkontinensia\_Urine\_Fungsional Crosstabulation**

		Inkontinensia_Urine_Fungsional		Total
		tidak	ya	
LAMA_RAWAT	3-7 hari	18	19	37
	> 1 minggu	6	7	13
Total		24	26	50

**LAMA\_RAWAT \* Konstipasi Crosstabulation**

		Konstipasi		Total
		tidak	ya	
LAMA_RAWAT	3-7 hari	17	20	37
	> 1 minggu	4	9	13
Total		21	29	50

**LAMA\_RAWAT \* Risiko\_Konstipasi Crosstabulation**

		Risiko_Konstipasi		Total
		tidak	ya	
LAMA_RAWAT	3-7 hari	27	10	37
	> 1 minggu	12	1	13
Total		39	11	50

**LAMA\_RAWAT \* Gangguan\_Mobilitas\_Fisik Crosstabulation**

		Gangguan_Mobilitas_Fisik		Total
		ya		
LAMA_RAWAT	3-7 hari	37		37
	> 1 minggu	13		13
Total		50		50

**LAMA\_RAWAT \* Gangguan\_Memori Crosstabulation**

		Gangguan_Memori		Total
		tidak	ya	
LAMA_RAWAT	3-7 hari	24	13	37
	> 1 minggu	11	2	13
Total		35	15	50

**LAMA\_RAWAT \* Gangguan\_Menelan Crosstabulation**

		Gangguan_Menelan		Total
		tidak	ya	
LAMA_RAWAT	3-7 hari	19	18	37
	> 1 minggu	4	9	13
Total		23	27	50

**LAMA\_RAWAT \* Konfusi\_Akut Crosstabulation**

		Konfusi_Akut		Total
		tidak	ya	
LAMA_RAWAT	3-7 hari	27	10	37

	> 1 minggu	10	3	13
Total		37	13	50

### LAMA\_RAWAT \* Konfusi\_Kronis Crosstabulation

		Konfusi_Kronis		
		tidak	ya	Total
LAMA_RAWAT	3-7 hari	36	1	37
	> 1 minggu	13	0	13
Total		49	1	50

### LAMA\_RAWAT \* Risiko\_Konfusi\_Akut Crosstabulation

		Risiko_Konfusi_Akut		
		tidak	ya	Total
LAMA_RAWAT	3-7 hari	22	15	37
	> 1 minggu	5	8	13
Total		27	23	50

### LAMA\_RAWAT \* Harga\_Diri\_Rendah\_Kronis Crosstabulation

		Harga_Diri_Rendah_Kronis		
		tidak	ya	Total
LAMA_RAWAT	3-7 hari	35	2	37
	> 1 minggu	12	1	13
Total		47	3	50

### LAMA\_RAWAT \* Harga\_Diri\_Rendah\_Situasional Crosstabulation

		Harga_Diri_Rendah_Situasional		
		tidak	ya	Total
LAMA_RAWAT	3-7 hari	23	14	37
	> 1 minggu	8	5	13
Total		31	19	50

### LAMA\_RAWAT \* Risiko\_Harga\_Diri\_Rendah\_Situasional Crosstabulation

		Risiko_Harga_Diri_Rendah_Situasional		
		tidak	ya	Total
LAMA_RAWAT	3-7 hari	28	9	37
	> 1 minggu	12	1	13
Total		40	10	50

**LAMA\_RAWAT \* Defisit\_Perawatan\_Diri Crosstabulation**

		Defisit_Perawatan_Diri		Total
		ya		
LAMA_RAWAT	3-7 hari	37		37
	> 1 minggu	13		13
Total		50		50

**LAMA\_RAWAT \* Pemeliharaan\_Kesehatan\_Tidak\_Efektif Crosstabulation**

		Pemeliharaan_Kesehatan_Tidak_Efektif		Total
		tidak	ya	
LAMA_RAWAT	3-7 hari	28	9	37
	> 1 minggu	10	3	13
Total		38	12	50

**LAMA\_RAWAT \* Gangguan\_Komunikasi\_Verbal Crosstabulation**

		Gangguan_Komunikasi_Verbal		Total
		tidak	ya	
LAMA_RAWAT	3-7 hari	2	35	37
	> 1 minggu	1	12	13
Total		3	47	50

**LAMA\_RAWAT \* Hipertermia Crosstabulation**

		Hipertermia		Total
		tidak	ya	
LAMA_RAWAT	3-7 hari	22	15	37
	> 1 minggu	10	3	13
Total		32	18	50

**LAMA\_RAWAT \* Risiko\_Luka\_Tekan Crosstabulation**

		Risiko_Luka_Tekan		Total
		ya		
LAMA_RAWAT	3-7 hari	37		37
	> 1 minggu	13		13
Total		50		50



### LAMA\_RAWAT \* RISIKO\_JATUH Crosstabulation

		RISIKO_JATUH	
		ya	Total
LAMA_RAWAT	3-7 hari	37	37
	> 1 minggu	13	13
Total		50	50

Lampiran 8

Surat - Surat



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar Lantai 5 Fakultas Kedokteran  
Telpon: 0411-586296, Fas: 0411-586296 email : keperawatan@unhas.ac.id

6 Januari 2020

No. : 113/UN4.18.1/PT.01.04/2020

Lamp. : -

Hal : **Permintaan Izin Penelitian**

Yth. : Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan  
C.q. Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah

di-  
Makassar

Dengan hormat disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut namanya di bawah ini :

N a m a : **Surpia**  
NIM : C12116304  
Judul Penelitian : **Gambaran Masalah Keperawatan pada Pasien Stroke di Stroke Centre RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.**

Dapat diberikan izin penelitian untuk penyusunan skripsi di Stroke Centre RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan, pada bulan Januari s/d Februari 2020.

Besar harapan kami, permohonan izin ini dapat dipertimbangkan untuk diterima.

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Bid. Akademik, Riset dan

Rh. Bachrawaty, S.Kep.Ns.,MN.,Ph.D..  
NIP. 6007172008122003

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
2. Kepala Bagian Tata Usaha



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 82/S.01/PTSP/2020  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Prov. Sulsel

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar Nomor : 113/UN4.18.1/PT.01.04/2020 tanggal 06 Januari 2020 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : SURPIA  
Nomor Pokok : C12116304  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul:

**" GAMBARAN MASALAH KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE DI STROKE CENTRE RSKD DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 08 Januari s/d 28 Februari 2020

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 08 Januari 2020

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU  
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

**A. M. YAMIN, SE., MS.**  
Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth  
1. Dekan Fak. Keperawatan UNHAS Makassar di Makassar,  
2. Peringkat

SIMAP PTSP 08-01-2020



Jl. Bougenville No 5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar Lantai 5 Fakultas Kedokteran  
Telpon: 0411-586296, Fas: 0411-586296 email : keperawatan@unhas.ac.id

No. : 7551/UN4.18.1/TP.02.02/2019

23 Desember 2019

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Etik Penelitian

Yth. : Ketua Komisi Etik Fak. Kesehatan Masyarakat  
Univ. Hasanuddin

di -  
Makassar

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Surpia  
NIM : C12116304  
Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu agar diberi izin etik penelitian, dalam rangka kegiatan penelitian Mahasiswa dengan judul :

**Gambaran Masalah Keperawatan pada Pasien Stroke di Stroke Centre RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.**

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Wakil Dekan Bidang Akademik dan  
Riset dan Inovasi

Rini Rachmawaty, S.Kep.Ns.,MN.,Ph.D..  
NIP. 198007172008122003

Nama Peneliti,

Surpia  
C12116304

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
2. Kepala Bagian Tata Usaha
3. Arsip



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat :

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516-005,  
Fax (0411) 586013E-mail : kepkfkmuh@gmail.com, website : www.fkm.unhas.ac.id

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 950/UN4.14.7-1/TP. 9.02/2020

Tanggal : 30 Januari 2020

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	14120091009	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Surpia	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	<b>Gambaran Masalah Keperawatan Pada Pasien Stroke di Stroke Centre RSKD Provinsi Sulawesi Selatan</b>		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	13 April 2018
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	13 April 2018
Tempat Penelitian	<b>Stroke Centre RSKD Provinsi Sulawesi Selatan</b>		
Judul Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku <b>30 Januari 2020 sampai 30 Januari 2021</b>	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal 30 Januari 2020
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Nur Arifah,SKM,MA	Tanda tangan 	Tanggal 30 Januari 2020

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporakan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan