

**MODUL PRAKTIK KLINIK
KARYA TULIS ILMIAH 3**



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKES KUSUMA HUSADA SURAKARTA
TAHUN 2018**

Modul Praktikum Klinik Karya Tulis Ilmiah ini merupakan Modul Praktikum yang memuat naskah konsep praktikum di bidang Ilmu Keperawatan, yang disusun oleh dosen Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta.

Pelindung : Ketua STIKes
Wahyu Rima Agustin, S.Kep.,Ns,M.Kep

Penanggung Jawab : Ketua Lembaga Penjamin Mutu
Tresia Umarianti, SST.,M.Kes

Pemimpin Umum : Meri Oktariani, S.Kep.,Ns,M.Kep

Pemimpin Redaksi : Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns, M.Kep

Sekretaris Redaksi : Mellia Silvy Irdianty, S.Kep.,Ns, MPH

Sidang Redaksi : Meri Oktariani, S.Kep.,Ns,M.Kep
Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns, M.Kep
Fakhrudin Nasrul Sani, S.Kep.,Ns, M.Kep
Anissa Cindy, S.Kep.,Ns, M.Kep
Nurul Devi Ardiani, S.Kep.,Ns, M.Kep
Mellia Silvy Irdianty, S.Kep.,Ns, M.PH
Noor Fitriyani, S.Kep.,Ns, M.Kep
Agik Priyo Nusantoro, S.Kep.,Ns, M.Kep
Ari Febu Nurlaily,S.Kep.,Ns, M.Kep
Endang Zulaicha, S.Kp.,M.Kep
Titis Sensussiana, S.Kep.,Ns, M.Kep
Mutiara Dewi Listiyanawati, S.Kep.,M.Si.Med
Saelan, S.Kep.,Ns, M.Kep
Ima Kartina, S.Kep.,Ns, MSN
Febriana Sartika Sari, S.Kep.,Ns, M.Kep
Rufaida Nur, S.Kep.,Ns, M.Kep
Nur Rakhmawati, S.Kep.,Ns, M.Kes
Maula Mar'atus, S.Kep.,Ns, M.Kep
Siti Mardiyah, S.Kep.,Ns, M.Kep
Gatot Suparmanto, S.Kep.,Ns, M.Sc
Setiyawan, S.Kep.,Ns, M.Kep
S. Dwi Sulisetyawati, S.Kep.,Ns, M.Kep
Wahyuningsih Safitri, S.Kep.,Ns, M.Kep
Yunita Wulandari, S.Kep.,Ns, M.Kep
Wahyu Rima Agustin, S.Kep.,Ns, M.Kep
bc. Yeti Nurhayati, S.Kep.,Ns, M.Kes
Happy Indri, S.Kep.,Ns, M.Kep
Ika Subekti ulandari, S.Kep.,Ns, M.Kep
Atiek Murharyati, S.Kep.,Ns, M.Kep
Anita Istiningtyas, S.Kep.,Ns, M.Kep
Isnaini Rahmawati, S.Kep.,Ns,MAN
Ratih Dwi Lestari, S.Kep.,Ns, M.Kep
Galih Setia Adi, S.Kep.,Ns, M.Kep
Innez Karunia, S.Kep.,Ns, M.Kep
Sahuri Teguh, S.Kep.,Ns, M.Kep
Noerma Shovie, S.Kep.,Ns, M.Kep
Martina Eka C, S.Kep.,Ns, M.Kep
Dewi Suryandari, S.Kep.,Ns, M.Kep
Deoni Vioneery, S.Kep.,Ns, M.Kep
Prima Trisna Aji, S.Kep.,Ns, M.Kep

Penyusun : Noor Fitriyani, S.Kep.,Ns, M.Kep

Penerbit : Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

Alamat Redaksi : Jl. Jaya Wijaya No. 11 Kadipiro, Bnajarsari, Surakarta, Telp.
0271-857724

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, atas berkat dan karunianya modul praktik klinik 3 KTI ini dapat diselesaikan dan diterbitkan.

Modul ini menjelaskan tentang proses penyusunan tugas akhir KTI yang ada pada Kurikulum Pendidikan D3 Keperawatan, sebagai pegangan bagi dosen dan mahasiswa dalam melaksanakan proses pembelajaran di klinik. Pencapaian pembelajaran klinik yang telah ditetapkan, diharapkan konten pembelajaran yang dibahas selama proses belajar terstandar pada Pendidikan D3 Keperawatan.

Penyusunan modul ini dikarenakan hasil evaluasi terhadap implementasi kurikulum, masih beragam dalam pelaksanaannya proses pembelajaran. Diterbitkannya modul ini diharapkan agar semua dosen dapat melaksanakan pembelajaran dengan terarah, mudah, dan pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas pembelajaran dan menghantarkan mahasiswa untuk berhasil dengan baik pada ujian tugas akhir ataupun uji kompetensi.

Terima kasih kepada Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta, serta semua pihak yang telah berkontribusi sampai terbitnya modul ini. Semoga modul ini dapat bermanfaat bagi dosen maupun mahasiswa program D3 Keperawatan.

Surakarta, Oktober 2018

Penyusun,

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
PENDAHULUAN	iv
KEGIATAN PRAKTIK KLINIK 1	
Praktik Klinik KTI Laporan Hasil Studi Kasus..	1
A. Tujuan Kegiatan Praktik Klinik.....	1
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar	1
C. Petunjuk Praktik Klinik.....	2
D. Pelaporan Hasil Praktik Klinik	3
E. Ujian Praktik Klinik.....	7
KEGIATAN PRAKTIK KLINIK 2	
Praktik Klinik Publikasi Laporan Studi Kasus	8
A. Tujuan Kegiatan Praktik Klinik.....	8
B. Pokok Materi Kegiatan Belajar	8
C. Petunjuk Praktik Klinik.....	21
D. Pelaporan Hasil Praktik Klinik	22
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

PENDAHULUAN

Saat ini saudara sedang mempelajari modul praktik klinik KTI3 yaitu modul praktik klinik laporan hasil studi kasus dan publikasi. Setelah anda mempelajari modul ini akan menjadi panduan untuk anda dalam menyusun laporan KTI.

Mahasiswa akan ditargetkan untuk menyusun laporan studi kasus dan publikasi KTI dengan tepat. Fokus pembahasan pada modul praktik klinik KTI 3 adalah bagaimana menyusun laporan hasil studi kasus dan menyusun naskah publikasi untuk dipublikasikan hasil KTI. Sebelum melakukan kegiatan praktik klinik KTI pada modul 3 ini, prasyarat yang harus dipersiapkan oleh mahasiswa adalah :

1. Telah dinyatakan lulus dalam uji sidang proposal
2. Telah selesai melakukan pengambilan data untuk pengelolaan asuhan keperawatan dalam studi kasus KTI yang disesuaikan dengan pengaplikasian intervensi berdasarkan *Evidence Based Nursing Practice (EBNP)*.
3. Setelah membaca modul praktik klinik KTI dan mengerti segera hubungi dan diskusikan dengan pembimbing anda.

Selama melaksanakan praktik klinik KTI, anda harus :

1. Konsul hasil studi kasus dengan pembimbing
2. Mengisi lembar konsultasi dan log book KTI saat konsultasi
3. Kontrak waktu dengan pembimbing sebelum konsultasi dan menyesuaikan jika konsul via email.
4. Menggunakan komunikasi yang baik ketika dengan pembimbing
5. Berpenampilan bersih dan rapi serta menggunakan seragam klinik sesuai ketentuan instuti saat konsultasi

Modul ini berbentuk panduan praktik klinik yang penting digunakan saat anda menyusun laporan hasil studi kasus dan menyusun naskah publikasi KTI untuk dipublikasikan. Modul ini juga berisi petunjuk bagaimana menyusun laporan hasil studi kasus dan naskah publikasi KTI serta format pengumpulan laporan hasil studi kasus, sehingga dapat dijadikan panduan dalam menyusun

tugas akhir KTI dalam bentuk studi kasus. Kami berharap, anda dapat mengikuti keseluruhan kegiatan praktik klinik KTI sesuai dengan panduan dalam modul ini dengan baik.

“SELAMAT BELAJAR DAN SUKSES BUAT ANDA”

KEGIATAN PRAKTIK KLINIK 1

PRAKTIK KLINIK KTI LAPORAN HASIL STUDI KASUS

Sebelum mengikuti kegiatan praktek klinik 1 ini, pastikan bahwa anda telah memahami konsep penyusunan proposal dan pengambilan kasus (pengelolaan asuhan keperawatan) studi kasus KTI yang sudah dipelajari pada modul praktik klinik KTI 1 dan 2.

A. Tujuan Kegiatan Praktik Klinik

Setelah menyelesaikan kegiatan praktik klinik 1 KTI pada modul 3 tentang laporan hasil studi kasus, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Melakukan pengolahan dan analisa data hasil studi kasus
2. Menarik kesimpulan laporan hasil studi kasus yang didapat dari jawaban tujuan khusus yang sudah disusun
3. Menyusun laporan studi kasus dengan tepat

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Laporan hasil studi kasus KTI dilakukan sebagai bukti bahwa mahasiswa sebagai peneliti dalam studi kasus KTI yang disusun telah melakukan pengambilan data melalui pengelolaan asuhan keperawatan. Laporan hasil studi kasus disusun berdasarkan langkah-langkah dalam penyusunan laporan hasil studi kasus dan temuan yang diperoleh pada saat melakukan pengambilan data sesuai dengan tempat dilakukannya studi kasus tersebut. Laporan hasil penelitian memuat hal-

hal yang sejak awal penelitian (proposal penelitian) disusun oleh peneliti untuk dilaporkan sampai laporan hasil studi kasus. Laporan hasil studi kasus mencakup hal-hal berikut: pendahuluan, landasan teori, metode studi kasus, hasil studi kasus dan pembahasan, kesimpulan dan saran yang tersusun dari BAB I-V. Komponen tersebut merupakan hal-hal pokok dalam laporan hasil studi kasus dan salah satu karakteristik yang harus ada dalam laporan penelitian adalah sistematis laporan yang berurutan sebagaimana dikemukakan di atas.

Laporan hasil studi kasus harus disusun secara sistematis dan harus memperhatikan aspek lainnya, yakni bahasa yang digunakan harus menggunakan bahasa Indonesia ilmiah, isiyangdituliskanharusbenar-benarhasilstudi kasus yangdilakukan. Datayang dicantumkanharusobjektifberdasarkan temuan teoriyang disajikanharusmendukung datadantemuanhasil studi kasus. Laporan hasil studi kasus harus memenuhi kriteria yakni pertama **asli**, hasil studi kasus harus merupakan karya asli penyusunnya bukan *plagiatism*.. kedua **Ilmiah**, hasil studi kasus harus berbentuk, berisi, dan dilakukan sesuai dengan kaidah-kaidah kebenaran ilmiah. Hasil studi kasus harus benar, baik teorinya, faktanya maupun analisis yang digunakannya. **Konsisten**, penelitian harus disusun sesuai dengan kemampuan penyusunnya dalam arti berada pada bidang kelimuanyakni bidang ilmu keperawatan.

Kemampuan mahasiswa pada konteks di atas adalah dalam pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami masalah dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia dan pengaplikasian intervensi keperawatan berdasarkan *Evidence Based Practice Nursing* (EBNP) dalam mengatasi fokus masalah keperawatan yang muncul. Hal tersebut dilakukan untuk menjawab persoalan melalui data dan fakta lapangan. Hal yang harus diperhatikan adalah apa masalah penelitian, bagaimana masalah dirumuskan, metode apa yang digunakan untuk menyelesaikan masalah berdasarkan temuan penting yang didapatkan dan kesimpulan yang diperoleh. Komponen tersebut merupakan inti dalam penyusunan laporan hasil studi kasus.

C. Petunjuk Praktik Klinik

Selama praktik klinik KTI dalam penyusunan laporan hasil KTI, mahasiswa melakukan pengolahan data yang didapat ketika pengambilan kasus KTI di Rumah sakit atau puskesmas. Berikut pemaparan petunjuk praktik klinik keperawatan dasar pada kegiatan praktik klinik 1 modul 1:

1. Buat laporan hasil yang berdasarkan pada dokumentasi laporan asuhan keperawatan saat melakukan pengambilan data di klinik. Fokus laporan hasil studi kasus KTI ditekankan pada fokus masalah keperawatan yang nantinya akan diaplikasikan intervensi berdasarkan EBNP (fokus pada diagnosa pada judul dengan fokus utama pemenuhan kebutuhan dasar). Pada bab hasil dan pembahasan dijelaskan secara terperinci 5 proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.
2. Lakukan setiap tahap penyusunan laporan hasil studi kasus KTI melalui proses konsultasi dengan dosen pembimbing.
3. Lakukan pencarian literatur yang tepat dan terupdate untuk mendukung proses penyusunan Bab IV dalam sub bahasan pembahasan.

D. Pelaporan Hasil Praktik Klinik

Selama penyusunan laporan hasil studi kasus, mahasiswa memiliki aktivitas yakni menyusun pelaporan hasil praktik klinik (hasil studi kasus) pada kegiatan praktik klinik 1 modul 1 yang harus dilakukan oleh mahasiswa sebagai berikut:

1. Mahasiswa menyusun Bab IV (Hasil dan Pembahasan)

Pada penyusunan BAB IV yang dilakukan oleh mahasiswa, terdiri dari 2 bagian yakni bagian pertama berisikan tentang uraian hasil yang diperoleh dari studi kasus. Bagian kedua memuat uraian tentang pembahasan atas temuan-temuan studi kasus yang telah dikemukakan pada bagian pertama dan keterkaitannya dengan teori.

- a. Hasil Studi Kasus

Menginformasikan secara umum pasien dan atau keluarga yang telah diberikan pelaksanaan asuhan keperawatan (berisi laporan asuhan keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi dan mengacu pada masalah utama yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan salah satu intervensi berdasarkan aplikasi EBNP).

- 1) Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Uraian lokasi pengambilan data diisi dengan identifikasi karakteristik lokasi dan diuraikan secara jelas.

2) Pemaparan Fokus Studi

a) Pengkajian

Hasil pengkajian yang dicantumkan pada hasil berdasarkan fokus utama batasan karakteristik pada masalah keperawatan yang nantinya akan diaplikasikan intervensi berdasarkan EBNP (fokus pada diagnosa pada judul dengan fokus utama pemenuhan kebutuhan dasar).

b) Diagnosa Keperawatan

Pemaparan diagnosa yang diangkat. Pemaparan diagnosa ditambahkan apakah DS dan DO yang mendukung diagnosa dikaitkan dengan teori dalam NANDA atau ICNP (keperawatan keluarga). Diagnosa tersebut masuk dalam prioritas diagnosa keperawatan ke berapa dari diagnosa keperawatan yang muncul, kecuali pada keluarga ditambahkan untuk skoring diagnosa.

c) Intervensi Keperawatan

Sesuai dengan NIC (intervensi) dan NOC (tujuan dan kriteria hasil), kecuali keluarga ada tujuan umum dan khusus, serta 5 fungsi perawatan kesehatan keluarga.

d) Implementasi Keperawatan

Fokus utama pada implementasi yang berdasarkan EBNP didukung oleh implementasi yang lain pada diagnosa tersebut. Kecuali keluarga dengan menggunakan SSI intervensi.

e) Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dilaksanakan dengan metode formatif, kecuali keluarga menggunakan metode sumatif. Analisis mencakup tugas keluarga mencapai sejauh mana. Apakah berdasarkan 5 fungsi perawatan kesehatan keluarga

tercapai semua ataukah hanya sampai dimana batas pencapaiannya.

b. Pembahasan

Pembahasan menjelaskan dan mengintegrasikan keterkaitan temuan-temuan dalam studi kasus yakni masalah keperawatan dengan pengaplikasian EBNP dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Pembahasan dilakukan mulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi (diuraikan seperti hasil). Pembahasan berdasarkan teori yang mendasarinya dengan 4W+1H. Data dalam mendukung pembahasan fenomena yang ada, maka pembahasan perlu membandingkan dengan teori yang ada dan hasil penelitian terdahulu sehingga pembahasan menjadi lebih menarik dan relevan. Penjelasan dapat menggunakan FTO (Fakta, Teori, dan Opinion). Pada bab pembahasan, referensi minimal menggunakan 1 jurnal internasional (pendamping). Pada sub bab Pembahasan ini dijelaskan secara terperinci 5 proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi sebagai berikut:

- 1) Pengkajian
- 2) Diagnosa Keperawatan
- 3) Intervensi Keperawatan
- 4) Implementasi Keperawatan
- 5) Evaluasi Keperawatan

2. Mahasiswa menyusun V (Kesimpulan dan Saran)

a. Kesimpulan

Isi dari kesimpulan adalah terkait langsung dengan rumusan masalah dan tujuan khusus studi kasus yang telah ditetapkan sebelumnya yang terdiri dari pengkajian sampai evaluasi.

b. Saran

Saran yang baik nampak dari rumusannya yang bersifat rinci dan operasional, spesifik dan dapat ditujukan kepada pihak terkait. Saran merupakan implikasi hasil studi kasus terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan penggunaan praktis.

3. Penyusunan laporan hasil studi kasus KTI yang tertuang dalam BAB IV dan V dapat dilihat pada format lampiran (lampiran 1)

E. Ujian Praktik Klinik

Selama periode kegiatan praktik klinik 1 pada modul 3 praktik klinik KTI dilakukan evaluasiyakni uji sidang hasil KTI dengan ketentuan mahasiswa yang telah menyelesaikan pengambilan data dan menyelesaikan persyaratan akademik serta administrasi diperkenankan melakukan ujian sidang hasil KTI. Mahasiswa berhak mengikuti ujian sidang hasil KTI setelah mendapatkan persetujuan yang ditandatangani Pembimbing.Melalui proses bimbingan dan proposal dinyatakan layak untuk diseminarkan. Mahasiswa mengumpulkan naskah KTI dibuat dalam rangkap 3eksemplardengan rincian 2 eksemplar untuk dosen penguji dan 1 eksemplar untuk mahasiswa.

Ujian sidang hasil KTI diikuti mahasiswa, 2 (dua) orang Dewan penguji.Dewanpenguji 2 orang terdiri dari : Ketua dewan penguji dan Anggota dewan penguji (bertindak sebagai moderator). Proses seminar dipimpin oleh Ketua dewan penguji. Aspek yang dievaluasi adalah sistematika dan cara penulisan, isi tulisan, penyajian dan responsi. Pada proses penyajian, yang dinilai adalah ketepatan waktu, kejelasan, penggunaan media dan penampilan. Kemampuan mempertanggungjawabkan laporan hasil KTI dinilai dalam aspek responsi yang meliputi: ketepatan menjawab, kemampuan mengemukakan argumentasi, dan penampilan selama tanya jawab berlangsung (format penilaian seminar proposal terlampir).Proses ujian sidang hasil KTI berlangsung selama 45 menit, dengan rincian : 15 menit untuk penyajian, 30 menit tanya jawab oleh Dewan penguji (masing - masing 15 menit).

Mahasiswa wajib mendokumentasikan seluruh masukan dari penguji selama proses ujian sidang hasil KTI. Anggota dewan penguji mengisi format berita acara ujian sidang hasil KTI dan rekapitulasi hasil akhir penilaian Dewan penguji.Mahasiswa dinyatakan lulus ujian KTI apabila rekap penilaian oleh Dewan penguji pada nilai batas lulus 71 (B).Hasil

penilaian ujian sidang hasil KTI disampaikan ke mahasiswa oleh Ketua dewan penguji. Apabila dewan penguji dengan pertimbangan tertentu menyatakan mahasiswa tidak lulus dalam ujian KTI, maka ujian KTI harus diulang dan mahasiswa wajib melaksanakan ujian Ulang yang dilakukan paling lambat satu minggu setelah ujian yang pertama. Mahasiswa telah dinyatakan lulus ujian dan melakukan revisi sesuai masukan penguji.

Selama proses uji sidang hasil KTI terdapat ketentuan kelulusan ujian KTI yakni setelah ujian KTI selesai, Ketua dewan penguji wajib mengumumkan hasil penilaian kepada mahasiswa yakni pertama, lulus dengan tanpa revisi atau dengan revisi. Kedua hasil penilaiantidak lulus dan wajib diadakan uji ulang. Nilai Batas Lulus ujian Karya Tulis Ilmiah adalah B (71,0). Setelah Ujian Karya Tulis Ilmiah, apabila ada perbaikan mahasiswa wajib menunjukkan hasil revisi kepada dewan penguji selambat-lambatnya 1 minggu setelah waktu ujian. Apabila mahasiswa melebihi batas waktu yang ditentukan, maka mahasiswa tidak dapat mengikuti yudisium.

KEGIATAN PRAKTIK KLINIK 2

PRAKTIK KLINIK PUBLIKASI LAPORAN STUDI KASUS

Sebelum mengikuti kegiatan praktek klinik 2 ini, pastikan bahwa anda telah memahami konsep penyusunan proposal KTI dalam modul 1 praktik klinik KTI dan laporan hasil studi kasus KTI pada kegiatan praktik klinik 2 modul 3 praktik klinik KTI.

A. Tujuan Kegiatan Praktik Klinik

Setelah menyelesaikan kegiatan praktik klinik KTI pada modul 1 tentang laporan hasil studi kasus, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menyusun naskah publikasi berdasarkan laporan hasil studi kasus dengan tepat
2. Mempublikasikan laporan studi kasus

B. Pokok Materi Kegiatan Belajar

Karya tulis ilmiah dapat didefinisikan sebagai bentuk karangan atau tulisan yang berupa buku, artikel dalam buku atau jurnal, dan laporan hasil penelitian, yang disajikan secara sistematis, cermat, tidak motif, tidak persuasif, kata-katanya mudah diidentifikasi, tidak argumentatif, tulus, tidak mengejar kepentingan pribadi, dan semata-mata untuk memberikan informasi. Tujuan publikasi karya tulis ilmiah dalam konteks modul ini yakni hasil studi kasus yang sudah dilakukan dapat dibaca orang lain, baik oleh teman sejawat dari bidang ilmu keperawatan, kesehatan, maupun masyarakat secara umum. Artikel jurnal ilmiah atau karya tulis ilmiah yang dipublikasi terdiri atas beberapa komponen berikut ini:

1. Judul

“The title (and abstract) of any article permit potential reader to get a quick overview of study and to decide if they wish to read the article itself. Title (and abstract) are also indexed and compiled in reference works and computerized databases. For this reason they

should accurately reflect the content of the article and include key words that will ensure their retrieval from a database. Researchers should compose the title (and abstract) after they have completed the article and have a firm view of its structure and content. The recommended length for a title is usually 10 to 12 words. It should be fully explanatory when standing alone and identify the theoretical issues or the variables under investigation (Bem, 2003)."

Judul dalam naskah publikasi diharapkan mencerminkan dengan tepat masalah yang dibahas dalam karya ilmiah. Diperhatikan dengan baik dalam penulisan naskah publikasi dengan pilihan kata-kata harus tepat, mengandung unsur-unsur utama yang dibahas, jelas, dan setelah disusun dalam bentuk judul harus memiliki daya tarik yang cukup kuat bagi pembaca.

Formulasi judul sebaiknya positif, ringkas, dan dapat memberikan petunjuk tentang isi serta penekanan-penekanan yang diberikan dalam penelitian studi kasus. Judul yang baik tersusun dari kata-kata kunci yang menunjukkan aspek utama isi karya tulis ilmiah yang dirangkai dengan kata-kata penghubung yang tepat. Pada judul sebaiknya dihindarkan kata-kata kerja (apabila ditulis dalam bahasa asing).

Penelusuran pustaka (*literature scanning service*) menggunakan sistem kata kunci untuk dilakukan penyaringan kata-kata kunci dari seluruh tulisan dan memasukannya dalam judul. Tujuan dari penelusuran pustaka dengan penggunaan kata kunci adalah pertama mendapatkan judul deskriptif, dan kedua dapat dimasukkan ke dalam klasifikasi (indeks) yang benar.

2. Penulis

Penulis yang dicantumkan dalam naskah publikasi adalah yang berperanserta dalam terciptanya karya ilmiah yang sudah disusun. Nama penulis dituliskan disertai gelar akademik atau gelar apapun.

3. Abstrak (bahasa Indonesia dan Inggris), disertai dengan kata kunci
 - a. *The question(s) you investigated (or purpose): State the purpose very clearly in the first or second sentence.*
 - b. *The experimental design and methods used: Clearly express the basic design of the study. Name or briefly describe the basic methodology used without going into excessive detail - be sure to indicate the key techniques used.*
 - c. *The major findings including key quantitative results, or trends: Report those results which answer the questions you were asking. Identify trends, relative change or differences, etc.*
 - d. *A brief summary of your interpretation and conclusions: Clearly state the implications of the answers your results gave you.*

Abstrak memuat masalah dalam studi kasus atau tujuan studi kasus, metode studi kasus, dan hasil studi kasus. Abstrak dapat terdiri dari rangkaian kata-kata yang disusun dalam satu paragraf. Abstrak diketik dengan spasi tunggal dan dengan format yang lebih sempit dari teks utama (margin kanan dan kiri dapat menjorok masuk beberapa ketukan). Abstrak menggunakan 3-5 kata-kata kunci, yaitu istilah-istilah yang mewakili ide-ide atau konsep-konsep dasar yang dibahas dalam artikel naskah publikasi. Kata kunci berupa kata dasar atau kata yang berdiri sendiri (tunggal) bukan frasa atau rangkaian kata. Pada kasus tertentu, misalnya untuk memperoleh makna yang lebih dalam maka dimungkinkan untuk digunakan kata majemuk atau kata-kata kunci yang dibentuk oleh dua kata.

Abstrak merupakan kondensasi singkat dari isi karangan yang dapat memberikan informasi mengenai keseluruhan karangan. Pada saat membaca abstrak atau ringkasan, pembaca akan mendapatkan gambaran umum mengenai hasil-hasil dan kesimpulan hasil studi

kasus. Abstrak ditempatkan di bagian awal artikel dan biasanya merupakan bagian yang pertama kali dicari oleh pembaca setelah tertarik dengan judul. Abstrak selain memberikan gambaran umum hasil karya ilmiah, juga dimaksudkan untuk dapat mengesankan pembaca.

Kandungan isi dan makna abstrak selalu erat kaitannya dengan judul. Abstrak sering dikutip sebagaimana adanya, seperti dalam jurnal abstrak (jurnal yang memuat abstrak dari karya tulis ilmiah). Penulis dapat memberikan penekanan mengenai beberapa hal penting dan membuang ruang dengan cara mengulangi informasi yang telah ada dalam judul. Pada kontens judul dianggap sebagai kalimat pertama dan kalimat-kalimat dalam abstrak dimulai dari yang mendukung judul tersebut.

Abstrak harus ringkas dan jelas. Penulisan abstrak, sebaiknya tidak lebih dari 150 kata yang diketik satu spasi dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. Abstrak bukan merupakan bagian integral karangan, maka abstrak harus bersifat mandiri dalam menyajikan informasi. Informasi penting yang menyangkut perbedaan, cara atau jumlah sebaiknya disebutkan dengan tepat. Penggunaan singkatan sebaiknya tidak digunakan, kecuali singkatan yang diungkapkan berkali-kali dalam Abstrak Hasil yang diringkas adalah hasil yang asli sehingga acuan tidak diperlukan dalam Abstrak. Hasil dari tinjauan pustaka tidak perlu dituliskan.

4. Pendahuluan.

Pendahuluan merupakan bagian penting untuk memberikan gambaran yang ringkas tetapi jelas mengenai masalah dan menghadapkan pembaca pada beberapa pustaka yang relevan. Isi pendahuluan diharapkan mampu secara tepat menuntun pembaca menuju kepada pemikiran logis yang berakhir pada pernyataan mengenai hasil studi kasus yang dilakukan dan hasil-hasil yang diharapkan. Apabila pendahuluan telah berfungsi sebagaimana mestinya, pembaca tidak akan menjadi

penerima yang pasif tetapi sebaliknya akan menjadi pencari informasi yang penuh semangat dan kreatif.

The first task of the article is to introduce the background and nature of the problem being investigated.

The Opening Statements. Here are four rules of thumb for the opening statements:

- a. *Write in English prose, not disciplinary jargon.*
- b. *Do not plunge unprepared readers into the middle of your problem or theory. Take the time and space necessary to lead them up to the formal or theoretical statement of the problem step by step.*
- c. *Use examples to illustrate theoretical points or to introduce unfamiliar conceptual or technical terms. The more abstract the material, the more important such examples become.*
- d. *Whenever possible, try to open with a statement about people (or animals), not psychologists or their research (This rule is almost always violated. Don't use journals as a model here.)*

The Literature Review. After making the opening statements, summarize the current state of knowledge in the area of investigation. What previous research has been done on the problem? What are the pertinent theories of the phenomenon? Although you will have familiarized yourself with the literature before you designed your own study, you may need to look up additional references if your results raise a new aspect of the problem or lead you to recast the study in a different framework.

Ending the Introduction. End the introduction with a brief overview of your own study. This provides a smooth transition into the method section, which follows immediately.

5. Metodologi hasil studi kasus

Bagian penting untuk diperhatikan dalam bab metodologi hasil studi kasus pada naskah publikasi adalah hal yang perlu dijelaskan (diuraikan) dan apa yang tidak perlu dicantumkan tanpa menguranginya dan artikel tulisan. Salah satu kriteria utama dalam penulisan

metodologi hasil studi kasus yang baik adalah apabila pembaca dan peneliti lain dapat memahami konteks dalam sub metodologi setelah membaca uraian tersebut dalam naskah publikasi yang sudah disusun. Aplikasi teknik baru atau modifikasi lama sebaiknya diuraikan dengan lengkap, ringkas, dan tepat. Jika teknik ini telah (pernah) diuraikan selengkapnya, penulis cukup mengacu pada pustaka tersebut.

6. Hasil Penelitian studi kasus

Remember that the Results section has both text and illustrative materials (Tables and Figures). Use the text component to guide the reader through your key results, i.e., those results which answer the question(s) you investigated. Each Table and Figure must be referenced in the text portion of the results, and you must tell the reader what the key result(s) is that each Table or Figure conveys.

Bab mengenai "Hasil Penelitian" bertujuan untuk mengemukakan hasil penelitian. Secara umum bagian ini berisi penemuan-penemuan penelitian, penjelasan serta penafsiran data, dan hubungan data yang diperoleh. Menulis "hasil" harus jelas supaya pembaca tidak mengira penulis telah menyembunyikan sesuatu atau mengira bagian tersebut lewat pada waktu pertama kali membaca.

Informasi dan data yang rumit sebaiknya disajikan tidak berupa uraian verbal. Tabel, gambar, foto, dan grafik sering dapat memberikan keterangan yang lebih jelas daripada jargon kata-kata. Walaupun demikian, masih diperlukan uraian yang memadai untuk menjelaskan gambar tersebut. Suatu kaidah yang berguna adalah bahwa uraian dapat mempunyai arti tanpa adanya tabel atau grafik, dan sebaliknya data yang sama dengan tabel atau grafik. Dalam uraian, perhatian lebih diberikan pada bagian-bagian yang dianggap penting dari tabel atau grafik. Uraian (narasi) digunakan untuk menekankan segi-segi penting dari tabel atau grafik apabila nanti sampai pada Pembahasan.

Gambar dan grafik sering memberikan pengaruh lebih kuat daripada tabel, terutama apabila menjelaskan perubahan bersinambung yang berasosiasi dengan masukan (input) perlakuan yang bersinambung pula. Grafik biasanya lebih mudah dicerna daripada sekelompok bilangan. Apabila tujuannya hanya akan menunjukkan kecenderungan dan perubahan secara kasar, lebih baik menggunakan gambar. Apabila pengujian hipotesis memerlukan analisis hasil yang teliti maka tabel yang menyajikan angka-angka pasti merupakan bentuk yang lebih tepat. Pilihan mengenai bentuk penyajian data tergantung pada pertimbangan yakni manakah bentuk (grafik, tabel, histogram, gambar, atau cara lain) yang akan memberikan kesan paling kuat.

7. Pembahasan

Interpretation of results includes discussing how results modify and fit in with what we previously understood about the problem. Review the literature again at this time. After completing the experiments you will have much greater insight into the subject, and by going through some of the literature again, information that seemed trivial before, or was overlooked, may tie something together and therefore prove very important to your own interpretation. Be sure to cite the work that you refer to.

Pokok bahasan dalam pembahasannya harus publikasi lebih menekankan penafsiran dan ulasan dari penulis. Apabila harus menggunakan kutipan, semua kutipan pustaka harus berfungsi mendukung pendapat penulis mengenai hasil studi kasus yang sudah dilakukan. Penelitian dengan metode studi kasus sangat sederhana, namun hasil harus ditafsirkan. Pembaca yang sudah mengikuti uraian sejauh itu tentu menantikan penafsiran penulis dalam hasil studi kasus yang sudah dilakukan. Apabila pengantar dan hasil telah ditulis dengan sebaik-baiknya, maka pembaca mungkin sudah membuat penafsiran sendiri

hasil studi kasus yang sudah dilakukan oleh penulis.

Pembahasan disusun dengan berpedoman pada tujuan hasil studi kasus. Penyusunan pembahasan dimulai dari argumen-argumen (pendapat) sudah dapat dikembangkan selama mengumpulkan, mengolah, atau mentabulasikan data. Pembahasan tersusun dari kumpulan argumen dalam kegunaan dan kemungkinan atau keterbatasan mengenai penelitian serta hasilnya. Selanjutnya argumen-argumen itu dikembangkan dan diseimbangkan. Seperti telah dikemukakan di atas, pembahasan juga harus disajikan secara ringkas. Pembahasan sebaiknya menggunakan pustaka dan kalimat-kalimat yang bersinambungan dan penyampaian argument fokus pada tujuan.

Hasil Penelitian perlu dimodifikasi pada waktu rincian pembahasan sedang dikerjakan. Penyesuaian dapat berupa pembuangan data yang kurang berarti dari tabel sehingga lainnya dapat digunakan dalam pembahasan. Pembahasan dapat digunakan kutipan untuk mendukung suatu pernyataan. Setiap pernyataan di dalam pembahasan harus didukung oleh hasil penelitian. Hasil studi kasus memuat tentang hasil akhir dari proses kerja teknik analisis data dalam hal pengaplikasian salah satu intervensi keperawatan berdasarkan EBNP dalam proses keperawatan. Pembahasan memuat abstrak bagi pengelola studi kasus setelah mengkaji hasil studi kasus dan teori-teori yang sudah ada dan dijadikan dasar penelitian.

8. Kesimpulan dan Saran

Bagian ini menyajikan kesimpulan dari hasil studi kasus, yakni menjawab dalam tujuan khusus yang tertuang dalam bab 1, bukan hanya mengulangi apa yang sudah disampaikan dalam hasil. Kesimpulan memuat ringkasan uraian, atau jawaban sistematis dari masalah yang diajukan secara singkat. Pada umumnya kesimpulan diikuti oleh saran-saran atau rencana

tindak lanjut.

This section should comprise a brief statement of the major findings and implications of the study. It is not the function of this section to summarise the study; this is the purpose of the abstract. New information must not be included in the conclusions (Jenkins, 1995).

9. Daftar Pustaka.

Daftar pustaka berisi informasi tentang sumber pustaka yang telah dirujuk dalam tubuh tulisan. Format perujukan pustaka dapat mengikuti cara *Harvard*. Setiap pustaka yang dirujuk dalam naskah harus muncul dalam daftar pustaka, begitu juga sebaliknya setiap pustaka yang muncul dalam daftar pustaka harus pernah dirujuk dalam tubuh tulisan.

Penulis daftar pustaka sistem *Harvard (author-date style)* menggunakan nama penulis dan tahun publikasi dengan urutan pemunculan berdasarkan nama penulis secara alfabetis. Publikasi dari penulis yang sama dalam tahun yang sama ditulis dengan cara menambahkan huruf a, b, c, dan seterusnya tepat di belakang tahun publikasi (baik penulis dalam daftar pustaka maupun sitasi dalam naskah tulisan). Semua karangan yang diperlukan untuk dasar penelitian studi kasus dan penulisan artikel ilmiah dalam naskah publikasi itu harus ditulis dengan lengkap. Daftar acuan memuat semua pustaka yang digunakan dalam penulisan artikel ilmiah naskah publikasi. Sebaliknya, semua pustaka yang tertulis dalam daftar acuan harus benar-benar diikuti dalam teks. Daftar tersebut berguna untuk membantu pembaca yang ingin mencocokkan kutipan-kutipan yang terdapat di dalam karangan.

Penulis karangan ilmiah dikenali tiga cara penyebutan atau penulisan sumber, yaitu dengan sistem nama dan tahun (name and years system disebut sistem *harvard*), dengan sistem nomor urut (number system disebut sistem *vancouver*), dan dengan catatan kaki (*footnote*). Masing-masing sistem akan mempengaruhi cara penulisan sumber dalam daftar acuan.

Panduan penulisan kutipan dan sumber pustaka dalam studi kasus KTI dalam naskah publikasi dengan menggunakan *American Psychological Association (APA) 6th Edition*. Penulisan sumber pustaka penting dalam proses penulisan karya ilmiah adalah studi literatur (membaca dari berbagai sumber) sesuai dengan topik yang diteliti untuk menghasilkan ide/ analisis baru yang dipresentasikan dalam sebuah hasil penelitian studi kasus. Ide atau hasil penelitian orang lain harus dituliskan dalam sebuah daftar pustaka atau daftar referensi. Format penulisan harus sama dengan format yang dipakai pada penulisan daftar referensi. Sebagai contoh, jika penulisan kutipan menggunakan format APA maka penulisan daftar referensi juga harus menggunakan format APA. Format APA adalah APA edisi ke6 yang merupakan acuan penulisan berstandart internasional. Berikut penulisan referensi menggunakan APA sebagai berikut:

a) Buku:

Nama pengarang, nama keluarga dan inisial. (tahun terbit). *Judul buku*. Edisi. Tempat Penerbit: Penerbit.

Tipe Referensi	Contoh Kutipan	Contoh Daftar Referensi
1 pengarang	Nursalam (2010) mengatakan bahwa.....	Nursalam, N. (2013). <i>Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan</i> . Jakarta: Salemba Medika.
2 pengarang	Nursalam dan Supriyanto (2010) mengatakan bahwa.....	Nursalam, N., & Supriyanto, E. (2013). <i>Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan</i> . Jakarta: Salemba Medika.
3 pengarang	Nursalam, Setiawan dan Supriyanto (2010) mengatakan bahwa.....	Nursalam, N., Setiawan E., & Supriyanto, E. (2013). <i>Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan</i> . Jakarta: Salemba Medika.

Lebih dari 6 pengarang Bahasa Indonesia	Nursalam, Setiawan, Kismanto, Sani, Saputro, Supriyanto, dkk (2010) mengatakan bahwa.....	Nursalam, N., Setiawan, E., Kismanto, J., Sani F.N., Saputro, S.D., Supriyanto, E., dkk. (2013). <i>Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan</i> . Jakarta: Salemba Medika.
Bahasa Inggris	Wolchik, West, Sandler, Tein, Coastworth, Lengua, et al (2010) mengatakan bahwa.....	Wolchik, S.A., West, S.G., Sandler, I.N., Tein, J., Coastworth, D., Lengua, L., et al (2010). <i>Management of Leadership</i> . Edinburg : Churchill Livingstone
Buku dengan terbitan edisi ke...	Nursalam, Setiawan dan Supriyanto (2010) mengatakan bahwa..... Wolchik, West, Sandler, Tein, Coastworth, Lengua, et al (2010) mengatakan bahwa.....	Nursalam, N., Setiawan E., & Supriyanto, E. (2013). <i>Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (edisi ke 3)</i> . Jakarta: Salemba Medika. Wolchik, S.A., West, S.G., Sandler, I.N., Tein, J., Coastworth, D., Lengua, L., et al (2010). <i>Management of Leadership (3rd ed.)</i> . Edinburg : Churchill Livingstone
Buku dengan terbitan dari pemerintah (jika pengarang dan penerbit sama, gunakan kata pengarang sebagai nama penerbit)	Riskesmas (2010) mengatakan bahwa data penderita.....	Riset Kesehatan Dasar. (2010). <i>Prevalensi Penyakit Tidak Menular</i> , Jakarta, Juli 2010 (No. 3209.1). Jakarta: Pengarang
Buku yang telah diedit	Bernstein (1995) menjelaskan	Bernstein. D (1995). 'Transportation planning', dalam Chen WF (ed), <i>The civil</i>

		<i>engineering handbook</i> . Boca Raton: CRC Press. hal. 231-61.
Buku tanpa pengarang atau editor	... yang telah disebutkan (<i>Be, know, do: leadership the Army way 2004</i>). ATAU Dalam buku <i>Be, Know, do: leadership the Army way (2004)</i> terdapat beberapa contoh...	<i>Be, Know, do: leadership the Army way</i> . (2004). San Francisco: Jossey-Bass.
Banyak karangan buku dari satu pengarang, diterbitkan pada tahun yang sama	... secara geografis (Dawkins, 1996a, 1996b)	Dawkins, R. (1996a). <i>Climbing Mount Improbable</i> . London: Viking Dawkins, R. (1996b). <i>River out of Eden</i> . London: Phoenix Tuliskan secara alfabetis pada daftar referensi.

b) Karya tulis dari seminar atau konferensi

Nama pengarang, nama keluarga dan inisial. (Tahun terbit). Judul karya tulis. *Judul karya tulis yang diterbitkan dapat dituliskan tempat dan tanggal dilakukan seminar*. Tempat penerbit: Penerbit. halaman.

Tipe Referensi	Contoh Kutipan	Contoh Daftar Referensi
Karya tulis seminar yang diterbitkan	Bourassa (1999) mengatakan ...	Bourassa. S.(1999). Effects of child care on young children. <i>Proceedings of the third annual meeting of the International Society for Child Psychology</i> . International Society for Child Psycholog. Atlanta: Georgia. hal. 44-6
Karya tulis seminar yang tidak diterbitkan	... memperkirakan adanya perubahan pasangan	Bowden, FJ & Fairley, CK. (1996). Endemic STDs in the Northern Territory: estimations of effective rates of partner change', karya tulis dipresentasikan pada the <i>scientific</i>

	(Bowden and Fairley 1996)	<i>meeting of the Royal Australian College of Physicians. Darwin. 24 25 Juni.</i>
--	---------------------------	---

c) Jurnal

Nama pengarang, nama keluarga dan inisial. (Tahun terbit). Judul artikel jurnal. *Judul jurnal*. Volume. Issue atau nomor. halaman.

Tipe Referensi	Contoh Kutipan	Contoh daftar referensi
Satu pengarang	Mellers (1996) menyatakan teori tentang... ATAU ... penggunaan protein whey (Mellers, 1996)	Mellers, B.A., (1996). Processing whey protein for use as a food ingredient. <i>Food Technology</i> . 50 . (2): 49-52.
Dua pengarang		Nursalam, &Efendy F.,(2014). <i>Sleep Hygiene Behavior Among Balinese Adolescent. Journal of Nursing Education and Practice</i> . Vol. 4 No. 3 pp. 155-160
Tiga pengarang		Nursalam, Apriani, N.K., Misbahatul, E., &Efendy F.,(2014). <i>Sleep Hygiene Behavior Among Balinese Adolescent. Journal of Nursing Education and Practice</i> . Vol. 4 No. 3 pp. 155-160
Tiga sampai Enam Pengarang		Nursalam, Apriani, N.K., Misbahatul, E., Dani, M., Fatur, S., &Efendy F.,(2014). <i>Sleep Hygiene Behavior Among Balinese Adolescent. Journal of Nursing Education and Practice</i> . Vol. 4 No. 3 pp. 155-160
Artikel jurnal online tanpa halaman	... ilmu dari sejarah seni (Donahue-wallace & Chanda 2005)	Donahue-Wallace, K & Chanda, J. 2015. A case study in integrating the best practices of face-to-face art history and online teaching, <i>Interactive Multimedia Electronic Journal of Computer Enhanced Learning</i> , vol. 7, no.1, diakses 30 Januari 2009, < http://imej.wfu.edu/articles/2005/1/01/index.asp >.

d) Halaman web

Nama pengarang, perseorangan atau organisasi. (Tahun dibuat atau direvisi).
Judul halaman. Penerbit (jika ada). Tempat terbit (jika ada). Diakses tanggal.
 URL.

Tipe Referensi	Contoh Kutipan	Contoh daftar referensi
Halaman web dengan pengarang	...pernyataan ini (Albanese 2009)	Albanese, A. (2009). Fairer compensation for air travellers, dibuat 29 Januari. Minister for Infrastructure. Transport. Regional Delevopment and Local Government, diakses 30 January 2009. < http://www.minister.infrastucture.gov.au/releases/2009 >.
Halaman web tanpa pengarang	(Behavior modification 2007)	Behavior modification. (2007). Diakses 31 August 2011, < http://www.educational.org.uk/behaviour.html >.
Halaman web dengan pengarang institusi atau organisasi	(Queensland Health 2009)	Queensland Health. (2009). <i>Sun safety and physical activity</i> , diakses 31 August 2011, < http://access.health.qld.gov.au/hid/SkinHealth/SunSafety/sunSafetyAndPhysicalActivity_ap.asp >.
Halaman web tanda tanggal publikasi	... merupakan suatu kombinasi (Bliss n.d.)	Bliss, SE n.d., <i>The effect of emotional interlligence on a modern organizational leader's abilityto make effective decisions</i> , diakses 10 February 2008, http://eqi.org/mgtpaper.htm .

C. Petunjuk Praktik Klinik

Selama praktik klinik KTI, setiap mahasiswa akan diminta menyusun naskah publikasi dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Laporan hasil studi kasus KTI yang sudah disusun oleh mahasiswa, diujikan di depan dewan penguji dan dinyatakan lulus maka mahasiswa harus melakukan perbaikan laporan hasil sesuai dengan masukan oleh dewan penguji ketika sidang hasil sampai mendapatkan persetujuan.

2. Laporan hasil studi kasus KTI selanjutnya disusun kembali dalam bentuk naskah publikasi dan dikonsulkan terlebih dahulu dalam konten penyusunannya oleh pembimbing sampai mendapatkan persetujuan.
3. Hasil naskah publikasi selanjutnya akan dikumpulkan melalui prodi dan selanjutnya akan dipublikasikan oleh Web STIKes Kusuma Husada dalam hasil karya tulis ilmiah mahasiswa.

D. Pelaporan Hasil Praktik Klinik

Pelaporan hasil praktik klinik KTI pada kegiatan praktik klinik 2 modul 3 yang harus dilakukan oleh mahasiswa adalah membuat laporan naskah publikasi yang disesuaikan dengan format pada lampiran 2.

LAPORAN HASIL STUDI KASUS KTI

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan dengan mutu yang setinggi – tingginya dan melaksanakan fungsi pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sebaik – baiknya untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta merupakan tipe “A” dengan beberapa pelayanan kesehatan salah satunya terdapat unit stroke yang berada di ruang anggrek 2, dimana ruangan tersebut berfokus sistem neurologis pada pasien dengan diagnosa medis stroke. RSUD Dr. Moewardi Ssurakarta bertempat di Jl. Kolonel Sutarto No. 132, Jebres, Surakarta, Jawa Tengah 57126, Indonesia.

Pengambilan data telah dilakukan di ruang Unit Stroke Anggrek 2 RSUDDr. Moewardi Surakarta pada 28 Mei 2018 – 3 Juni 2018. Data yang telah diambil yaitu, 1 pasien dan diagnosa medis stroke hemoragik (*ich*) *post op vp shunt*.

4.1.2 Gambaran Subyek Studi Kasus

Studi kasus ini dipilih 1 orang sebagai subyek studi kasus yaitu sesuai dengan kriteria yang ditetapkan yakni pasien dengan stroke hemoragik yang mengalami penurunan tingkat kesadaran dengan skor 7-14. Subyek Tn.S, alamat sragen, berusia 30 tahun, beragama islam, status perkawinan sudah menikah, pekerjaan swasta, pendidikan terakhir sd, diagnosa medis stroke hemoragik (ich) *post op vp shunt* dengan nomor registrasi 01419xxx.

4.1.3 Pemaparan Fokus Studi

1. Hasil Pengkajian

Berdasarkan tahapan proses keperawatan, maka langkah pertama yang harus dilakukan pada pasien stroke hemoragik adalah pengkajian. Dalam studi kasus ini pengkajian yang didapatkan yaitu pasien masuk rumah sakit dengan keluhan utama penurunan kesadaran kurang lebih 1 jam sebelum masuk rumah sakit. Keluarga pasien mengatakan pasien sebelumnya mengeluhkan nyeri kepala kurang lebih 2 minggu. Kemudian keluarga membawa pasien ke igd rumah sakit Sragen dan masuk ruang *intensive care unit* selama 3 hari. Pasien juga mengalami kelemahan ekstremitas atas bawah sinistra.

Keluarga pasien mengatakan setelah 3 hari di ruang icu pasien tidak ada perkembangan, selain itu adanya keterbatasan alat

pemeriksaan yang ada di rumah sakit Sragen maka pasien dirujuk ke RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Pasien dilakukan operasi *vp shunt*(pengeluaran cairan/darah yang ada di otak) pada tanggal 16 mei 2018. Kemudian dilakukan perawatan diruang *intensive care unit* selama 3 hari, *high care unit* anggrek 2 selama 3 hari dan dipindahkan ke unit stroke anggrek 2 saat pengkajian pasien merupakan hari ke 6.

Selain itu hasil pemeriksaan penunjang MSCT Head didapatkan intraserebral hemoragik di vermis cerebellum yang ekstensi ke intraventrikuler ventrikel III, ventrikel lateralis dextra et sinistra comu anterior et posterior dengan perifokal oedema disekitarnya. Hasil pemeriksaan tingkat kesadaran pasien somnolen dengan GCS E2V1M5, pasien tampak gelisah, tekanan darah 120/67 mmHg, nadi 96x/menit, respirasi 22x/menit, SPO₂ 98%, terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm. Pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil hemoglobin 12.4 g/dl. Terapi medis yang diberikan pada tanggal 28 mei hingga 3 juni 2018 yaitu citicholin 250 ml/12 jam dan santagesik 1 gram/8 jam. Pasien mempunyai kebiasaan merokok sejak usia muda (kurang lebih 10 tahun).

Berdasarkan hasil studi, dapat diketahui bahwa saat pengkajian awal terhadap tingkat kesadaran subyek dapat dilihat seperti pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Hasil Pengkajian (Observasi) Awal Subyek

Aspek yang dinilai	Skor						Total Skoring
	1	2	3	4	5	6	
Subyek Eye		V					8
Subyek Verbal	V						
Subyek Motorik					V		

Selanjutnya untuk memperjelas tingkat kesadaran subyek yang di observasi sebelum intervensi keperawatan dengan terapi murottal al-qur'an dapat di gambarkan pada diagram 4.1.

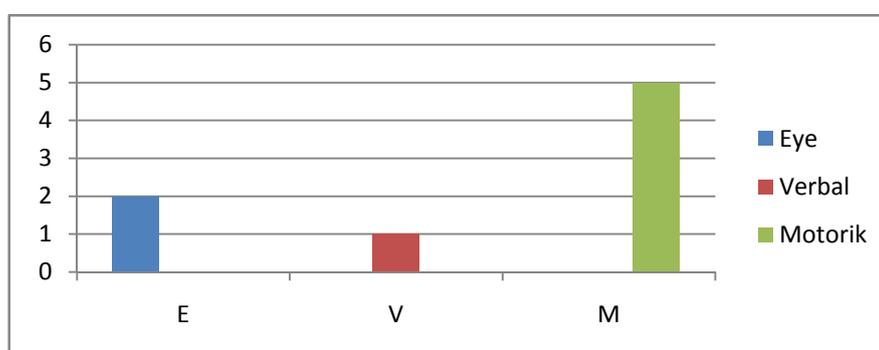


Diagram 4.1 Diagram Tingkat Kesadaran (GCS)

Berdasarkan tabel 4.1 dan diagram 4.1 diketahui bahwa secara keseluruhan tingkat kesadaran subyek adalah somnolen dengan total skor 8, dengan kategori tingkat kesadaran somnolen didapatkan dari pemeriksaan mata (eye) dengan rangsangan nyeri (skor 2), pemeriksaan verbal dengan hasil tidak ada suara (skor 1), dan pemeriksaan motorik mampu melokalisir nyeri menggunakan

ekstremitas dextra (skor 5) dikarenakan ekstremitas sinistra mengalami kelemahan otot. Berdasarkan hasil tersebut diketahui bahwa termasuk dalam tingkat kesadaran somnolen.

2. Hasil Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada studi kasus ini yaitu resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan penyakit neurologis dengan kode 00201. Berdasarkan hasil analisa data dari pengkajian didapatkan data subyektif keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran sejak kurang lebih 1 jam sebelum masuk rumah sakit. Data obyektif keadaan umum pasien mengalami penurunan kesadaran, tingkat kesadaran somnolen dengan hasil GCS E2V1M5. Terdapat bekas operasi *vp shunt* di kepala sebelah kanan. Hasil MSCT Head yaitu intraserebral hemoragik di vermis cerebellum yang ekstensi ke intraventrikuler ventrikel III, ventrikel lateralis dextra et sinistra comu anterior et posterior dengan perifokal oedema disekitarnya. Pemeriksaan tanda-tanda vital pada tekanan darah 120/67 mmHg, nadi 96x/menit, respirasi 22x/menit, SPO₂ 98%, terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm. Pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil hemoglobin 12.4 g/dl. Terapi medis yang diberikan pada tanggal 28 mei hingga 3 juni 2018 yaitu citicholin 250 ml/12 jam dan santagesik 1 gram/8 jam. Pasien mempunyai kebiasaan merokok sejak usia muda (kurang lebih 10 tahun).

Hasil dari analisa data tersebut dapat diangkat masalah keperawatan yang berdasarkan data subyektif dan obyektif hasil pengkajian sesuai dengan faktor resiko dari diagnosa Nanda yakni resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak. Adapun penyebab dari masalah keperawatan tersebut muncul yakni gangguan neurologis dilihat dari hasil analisa.

Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan yaitu resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan penyakit neurologis. Selain diagnosa utama diatas terdapat diagnosa lain yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular.

3. Hasil Intervensi Keperawatan

Setelah perumusan diagnosa keperawatan, maka hal selanjutnya yang dapat dilakukan untuk menyusun rencana tindakan keperawatan (intervensi keperawatan) perfusi jaringan serebral (0406) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x 24 jam masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dapat teratasi dengan kriteria hasil tingkat kesadaran meningkat dari somnolen (skala 3) ke composmentis (skala 5) yaitu nilai gcs 9-7 menjadi 15-14 (040619), dan tingkat kegelisahan berkurang dari sedang (skala 3) menjadi normal (skala 5) atau pasien tidak gelisah (040605). Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan *Nursing Interventions*

Classification (NIC) yaitu monitor neurologi (2620) meliputi monitor tanda-tanda vital, monitor tingkat kesadaran, monitor tekanan intrakranial (2590) berikan informasi kepada pasien dan keluarga tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial, letakan kepala dan leher pasien dalam posisi netral hindari fleksi pinggang yang berlebih (30-45 derajat), terapi musik (4400) berikan terapi murottal al-qur'an, informasikan tujuan dan manfaat terapi murottal al-qur'an, terapi intravena (4200) berikan pengobatan intravena sesuai yang diresepkan dokter obat golongan kardiovaskuler dan penurunan kolesterol.

4. Hasil Implementasi Keperawatan

Setelah menyusun rencana/intervensi keperawatan maka melakukan tindakan/implementasi keperawatan selama 7 hari. Pada hari pertama senin, 28 mei 2018 pada jam 07:45 wib memonitoring tanda-tanda vital didapatkan respon pasien mengalami penurunan kesadaran, terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm, tekanan darah 116/60 mmHg, nadi 91x/menit, respirasi 20x/menit SPO₂ 98%. 07:50 wib memonitoring tingkat kesadaran pasien didapatkan respon pemeriksaan respon mata dengan rangsangan nyeri (2), verbal pasien tidak bersuara (1), motorik pasien mampu melokalisir nyeri dengan ekstremitas atas bawah dextra (5), tingkat kesadaran pasien somnolen dengan GCS E2V1M5. 08:00 wib memberikan terapi intravena sesuai dengan yang diresepkan dokter obat golongan

kardiovaskuler dan penurunan kolesterol dengan respon pasien terpasang infus pada tangan kanan, obat yang diberikan vancomycin 1 gram, NAC 200 mg, paracetamol 500 mg, CaCo₃ 500 mg, citicholin 250 ml, mecobalamin 500 µg, ranitidin 50 mg, santagesik 500 mg. 08:10 wib memberikan posisi kepala 30-45 derajat lebih tinggi didapatkan respon pasien terlihat lebih nyaman, batuk berkurang. 08:15 wib memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial didapatkan respon keluarga pasien mengatakan memahami apa yang dijelaskan mengenai tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial, ditandai dengan keluarga pasien kooperatif dalam mengulang penjelasan yang diterangkan mengenai tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial.

Implementasi keperawatan pada hari kedua selasa, 29 mei 2018, 07:05 wib memonitoring tanda-tanda vital didapatkan respon pasien mengalami penurunan kesadaran, terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 87x/menit, respirasi 22x/menit SPO₂ 99%. 07:10 wib memonitoring tingkat kesadaran didapatkan respon pemeriksaan respon mata dengan rangsangan nyeri (2), verbal pasien tidak bersuara (1), motorik pasien mampu melokalisir nyeri dengan ekstremitas atas bawah dextra (5), tingkat kesadaran pasien somnolen dengan GCS E2V1M5. 07:15 wib memberikan informasi pada keluarga mengenai tujuan dan manfaat

terapi murottal al-qur'an didapatkan respon keluarga mengatakan memahami apa yang dijelaskan, ditandai dengan keluarga mampu menjelaskan kembali tujuan dan manfaat dari tindakan murottal al-qur'an. 07:20 wib memberikan terapi murottal al-qur'an selama 30 menit didapatkan respon selama diberikan terapi murottal al-qur'an pasien mampu mempertahankan membuka mata dengan respon awal nyeri, pasien meneteskan air mata, pasien menggerakkan ekstremitas atas dan bawah dextra. 08:00 wib memberikan terapi intravena sesuai dengan yang diresepkan dokter jenis kandungan obat kardiovaskuler dan penurunan kolesterol dengan respon pasien terpasang infus pada tangan kanan, obat yang diberikan vancomycin 1 gram, NAC 200 mg, paracetamol 500 mg, CaCo₃ 500 mg, citicholin 250 ml, mecobalamin 500 µg, ranitidin 50 mg, santagesik 500 mg.

Implementasi keperawatan pada hari ketiga rabu, 30 mei 2018, 07:10 wib memonitoring tanda-tanda vital didapatkan respon pasien mengalami penurunan kesadaran, terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm, tekanan darah 110/68 mmHg, nadi 90x/menit, respirasi 22x/menit SPO₂ 99%. 07:15 wib memonitoring tingkat kesadaran didapatkan respon pemeriksaan respon mata dengan rangsangan nyeri (2), verbal pasien tidak bersuara (1), motorik pasien mampu melokalisir nyeri dengan ekstremitas atas bawah dextra (5), tingkat kesadaran pasien somnolen dengan GCS E2V1M5. 07:25 wib

memberikan terapi murottal al-qur'an selama 30 menit didapatkan respon selama diberikan terapi pasien tertidur, pasien meneteskan air mata. 08:00 wib memberikan terapi intravena sesuai dengan yang diresepkan dokter jenis kandungan obat kardiovaskuler dan penurunan kolesterol dengan respon pasien terpasang infus pada tangan kanan, obat yang diberikan vancomycin 1 gram, NAC 200 mg, paracetamol 500 mg, CaCo₃ 500 mg, citicholin 250 ml, mecobalamin 500 µg, ranitidin 50 mg, santagesik 500 mg.

Implementasi keperawatan pada hari keempat Kamis, 31 Mei 2018, 14:10 wib memonitoring tanda-tanda vital didapatkan respon pasien mengalami penurunan kesadaran, tekanan darah 114/76 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 21x/menit SPO₂ 99%. 14:15 wib memonitoring tingkat kesadaran didapatkan respon pasien tampak gelisah, pemeriksaan respon mata dengan respon suara (3), verbal pasien mengerang (2), motorik pasien mampu melokalisir nyeri dengan ekstremitas atas bawah dextra (5), tingkat kesadaran pasien delirium dengan GCS E3V2M5. 14:25 wib memberikan terapi murottal al-qur'an selama 30 menit didapatkan respon selama diberikan terapi pasien tertidur, pasien meneteskan air mata. 16:00 wib memberikan terapi intravena sesuai dengan yang diresepkan dokter jenis kandungan obat kardiovaskuler dan penurunan kolesterol dengan respon pasien terpasang infus pada tangan kanan,

obat yang diberikan vancomycin 1 gram, NAC 200 mg, CaCo₃ 500 mg, santagesik 500 mg.

Implementasi keperawatan pada hari kelima jumat, 1 juni 2018, 14:15 wib memonitoring tanda-tanda vital didapatkan respon pasien mengalami penurunan kesadaran, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit SPO₂ 99%. 14:20 wib memonitoring tingkat kesadaran didapatkan respon pasien tampak gelisah, pemeriksaan respon mata dengan respon suara (3), verbal pasien mengerang (2), motorik pasien mampu melokalisir nyeri dengan ekstremitas atas bawah dextra (5), tingkat kesadaran pasien delirium dengan GCS E3V2M5. 14:35 wib memberikan terapi murottal al-qur'an selama 30 menit didapatkan respon pasien membuka mata dan melihat ke arah istri yang berada disampingnya kemudian tertidur lagi, pasien meneteskan air mata, pasien menggerakkan ekstremitas atas dan bawah dextra. 16:00 wib memberikan terapi intravena sesuai dengan yang diresepkan dokter jenis kandungan obat kardiovaskuler dan penurunan kolesterol dengan respon pasien terpasang infus pada tangan kanan, obat yang diberikan vancomycin 1 gram, NAC 200 mg, CaCo₃ 500 mg, santagesik 500 mg.

Implementasi keperawatan pada hari keenam sabtu, 2 juni 2018, 14:10 wib memonitoring tanda-tanda vital didapatkan respon pasien mengalami penurunan kesadaran, tekanan darah 110/80

mmHg, nadi 76x/menit, respirasi 22x/menit SPO₂ 99%. 14:15 wib memonitoring tingkat kesadaran didapatkan respon pasien tampak lebih tenang dan rileks, pemeriksaan respon mata dengan membuka secara spontan (4), verbal pasien mengerang (2), motorik pasien mampu melokalisir nyeri dengan ekstremitas atas bawah dextra (5), tingkat kesadaran pasien delirium dengan GCS E4V2M5. 14:30 wib memberikan terapi murottal al-qur'an selama 30 menit didapatkan respon pasien membuka mata dan melihat ke arah istri yang berada disampingnya, pasien meneteskan air mata, pasien menggerakkan ekstremitas atas dan bawah dextra, ekspresi wajah pasien dan gerak bibir seperti ingin berbicara akan tetapi hanya bisa mengerang. 16:00 wib memberikan terapi intravena sesuai dengan yang diresepkan dokter jenis kandungan obat kardiovaskuler dan penurunan kolesterol dengan respon pasien terpasang infus pada tangan kanan, obat yang diberikan vancomycin 1 gram, NAC 200 mg, CaCo₃ 500 mg, santagesik 500 mg.

Implementasi keperawatan pada hari ketujuh minggu, 3 juni 2018, 07:10 wib memonitoring tanda-tanda vital didapatkan respon pasien mengalami penurunan kesadaran, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 70x/menit, respirasi 20x/menit SPO₂ 99%. 07:15 wib memonitoring tingkat kesadaran didapatkan respon pasien tampak lebih tenang, gelisah berkurang, pemeriksaan respon mata dengan membuka secara spontan (4), verbal pasien mengerang (2),

motorik pasien mampu melokalisir nyeri dengan ekstremitas atas bawah dextra (5), tingkat kesadaran pasien delirium dengan GCS E4V2M5. 07:30 wib memberikan terapi murottal al-qur'an selama 30 menit didapatkan respon pasien membuka mata secara spontan, pasien meneteskan air mata, pasien menggerakkan ekstremitas atas dan bawah dextra, ekspresi wajah pasien dan gerak bibir seperti ingin berbicara akan tetapi hanya bisa mengerang. 08:00 wib memberikan terapi intravena sesuai dengan yang diresepkan dokter jenis kandungan obat kardiovaskuler dan penurunan kolesterol dengan respon pasien terpasang infus pada tangan kanan, obat yang diberikan vancomycin 1 gram, NAC 200 mg, CaCo₃ 500 mg, citicholin 250 ml, mecobalamin 500 µg, ranitidin 50 mg, santagesik 500 mg.

5. Hasil Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi tindakan/implementasi pada hari pertama senin, 28 mei 2018 jam 09:00 wib, diperoleh data subyektif tidak ada, pasien mengalami penurunan kesadaran, data obyektif pasien mengalami penurunan kesadaran, tingkat kesadaran somnolen E2V1M5, terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm, tekanan darah 116/60 mmHg, nadi 91x/menit, respirasi 20x/menit, SPO₂ 98%, masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak belum teratasi, untuk rencana tindak lanjut yaitu intervensi dilanjutkan, monitor tanda-tanda vital, monitor tingkat kesadaran, berikan terapi murottal

al-qur'an, informasikan tujuan dan manfaat terapi murottal al-qur'an, berikan pengobatan intravena sesuai yang diresepkan dokter obat golongan kardiovaskuler dan penurunan kolesterol.

Evaluasi tindakan/implementasi pada hari kedua Selasa, 29 Mei 2018 jam 09:00 wib, diperoleh data subyektif tidak ada, pasien mengalami penurunan kesadaran, data obyektif pasien mengalami penurunan kesadaran, tingkat kesadaran somnolen E2V1M5, terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm, selama diberikan terapi murottal al-qur'an pasien mampu mempertahankan membuka mata dengan respon awal nyeri, pasien meneteskan air mata, pasien menggerakkan ekstremitas atas dan bawah dextra, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 87x/menit, respirasi 22x/menit, SPO₂ 98%, masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak belum teratasi, untuk rencana tindak lanjut yaitu intervensi dilanjutkan, monitor tanda-tanda vital, monitor tingkat kesadaran, berikan terapi murottal al-qur'an, berikan pengobatan intravena sesuai yang diresepkan dokter obat golongan kardiovaskuler dan penurunan kolesterol.

Evaluasi tindakan/implementasi pada hari ketiga Rabu, 30 Mei 2018 jam 09:00 wib, diperoleh data subyektif tidak ada, pasien mengalami penurunan kesadaran, data obyektif pasien mengalami penurunan kesadaran, tingkat kesadaran somnolen E2V1M5, terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm, selama diberikan terapi murottal al-qur'an pasien tertidur, pasien meneteskan air mata,

tekanan darah 110/68 mmHg, nadi 90x/menit, respirasi 22x/menit, SPO₂ 99%, masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak belum teratasi, untuk rencana tindak lanjut yaitu intervensi dilanjutkan, monitor tanda-tanda vital, monitor tingkat kesadaran, berikan terapi murottal al-qur'an, berikan pengobatan intravena sesuai yang diresepkan dokter obat golongan kardiovaskuler dan penurunan kolesterol.

Evaluasi tindakan/implementasi pada hari keempat Kamis, 31 Mei 2018 jam 17:00 wib, diperoleh data subyektif tidak ada, pasien mengalami penurunan kesadaran, data obyektif pasien mengalami penurunan kesadaran, tingkat kesadaran delirium E3V2M5, pasien tampak gelisah, selama diberikan terapi murottal al-qur'an pasien tertidur, pasien meneteskan air mata, tekanan darah 114/76 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 21x/menit, SPO₂ 99%, masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak teratasi sebagian, untuk rencana tindak lanjut yaitu intervensi dilanjutkan, monitor tanda-tanda vital, monitor tingkat kesadaran, berikan terapi murottal al-qur'an, berikan pengobatan intravena sesuai yang diresepkan dokter obat golongan kardiovaskuler dan penurunan kolesterol.

Evaluasi tindakan/implementasi pada hari kelima Jumat, 1 Juni 2018 jam 17:00 wib, diperoleh data subyektif tidak ada, pasien mengalami penurunan kesadaran, data obyektif pasien mengalami

penurunan kesadaran, tingkat kesadaran delirium E3V2M5, pasien tampak gelisah, pasien membuka mata dan melihat ke arah istri yang berada disampingnya kemudian tertidur lagi, pasien meneteskan air mata, pasien menggerakkan ekstremitas atas dan bawah dextra, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, SPO₂ 99%, masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak teratasi sebagian, untuk rencana tindak lanjut yaitu intervensi dilanjutkan, monitor tanda-tanda vital, monitor tingkat kesadaran, berikan terapi murottal al-qur'an, berikan pengobatan intravena sesuai yang diresepkan dokter obat golongan kardiovaskuler dan penurunan kolesterol.

Evaluasi tindakan/implementasi pada hari keenam sabtu, 2 juni 2018 jam 17:00 wib, diperoleh data subyektif tidak ada, pasien mengalami penurunan kesadaran, data obyektif pasien mengalami penurunan kesadaran, tingkat kesadaran delirium E4V2M5, pasien tampak lebih tenang dan rileks, pasien membuka mata dan melihat ke arah istri yang berada disampingnya, pasien meneteskan air mata, pasien menggerakkan ekstremitas atas dan bawah dextra, ekspresi wajah pasien dan gerak bibir seperti ingin berbicara akan tetapi hanya bisa mengerang, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 76x/menit, respirasi 22x/menit, SPO₂ 99%, masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak teratasi sebagian, untuk rencana tindak lanjut yaitu intervensi dilanjutkan, monitor tanda-

tanda vital, monitor tingkat kesadaran, berikan terapi murottal al-qur'an, berikan pengobatan intravena sesuai yang diresepkan dokter obat golongan kardiovaskuler dan penurunan kolesterol.

Evaluasi tindakan/implementasi pada hari ketujuh minggu, 3 juni 2018 jam 09:00 wib, diperoleh data subyektif tidak ada, pasien mengalami penurunan kesadaran, data obyektif pasien mengalami penurunan kesadaran, tingkat kesadaran delirium E4V2M5, pasien tampak lebih tenang, gelisah berkurang, pasien membuka mata secara spontan, pasien meneteskan air mata, pasien menggerakkan ekstremitas atas dan bawah dextra, ekspresi wajah pasien dan gerak bibir seperti ingin berbicara akan tetapi hanya bisa mengerang, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 70x/menit, respirasi 20x/menit, SPO₂ 99%, masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak teratasi sebagian, untuk rencana tindak lanjut yaitu intervensi dilanjutkan, monitor tanda-tanda vital, monitor tingkat kesadaran, berikan terapi murottal al-qur'an, berikan pengobatan intravena sesuai yang diresepkan dokter obat golongan kardiovaskuler dan penurunan kolesterol.

Berdasarkan hasil studi diketahui bahwa sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan menggunakan terapi murottal al-qur'an, maka tingkat kesadaran subyek mengalami peningkatan seperti tabel 4.2.

Tabel 4.2 Tabel Evaluasi Tingkat kesadaran pasien sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan Terapi murottal Al-Qur'an.

Hari	Aspek yang dinilai	Skor						Total Skoring
		1	2	3	4	5	6	
Ke I	Eye		V					8
	Verbal	V						
	Motorik					V		
Ke II	Eye		V					8
	Verbal	V						
	Motorik					V		
Ke III	Eye		V					8
	Verbal	V						
	Motorik					V		
Ke IV	Eye			V				10
	Verbal		V					
	Motorik					V		
Ke V	Eye			V				10
	Verbal		V					
	Motorik					V		
Ke VI	Eye				V			11
	Verbal		V					
	Motorik					V		
Ke VII	Eye				V			11
	Verbal		V					
	Motorik					V		

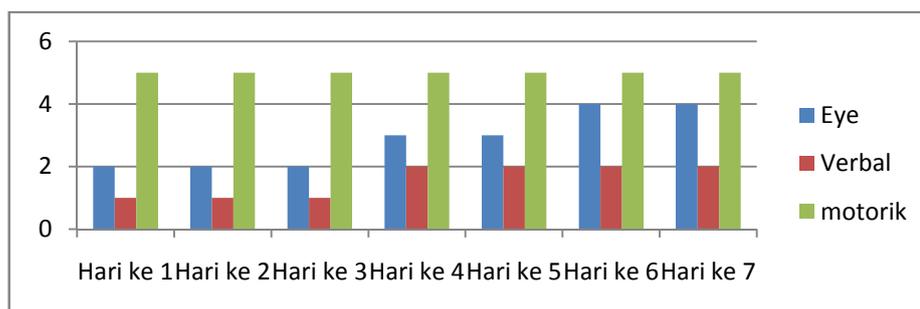


Diagram 4.2 Diagram Evaluasi Tingkat kesadaran pasien sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan Terapi murottal Al-Qur'an.

Berdasarkan tabel 4.2 dan diagram 4.2 bahwa setelah dilakukan intervensi keperawatan dengan terapi murottal al-qur'an pada hari pertama hingga hari ketiga pasien belum mengalami kemajuan atau peningkatan kesadaran. Pada hari keempat terjadi peningkatan tingkat kesadaran pasien dari somnolen menjadi delirium terjadi peningkatan pada respon mata (E) yang awalnya dengan rangsangan nyeri menjadi respon suara, peningkatan pada respon verbal (V) dari tidak bersuara menjadi bersuara tanpa arti atau mengerang, dan motorik pasien stabil yaitu mampu melokalisir nyeri dengan ekstremitas atas bawah dextra. Sedangkan pada hari keenam pasien mengalami peningkatan tingkat kesadaran kuantitatif yaitu dari total skor 10 menjadi 11 dengan penjelasan respon mata (E) yang awalnya dengan rangsangan suara menjadi respon spontan, sedangkan pada verbal dan motorik masih stabil.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan data keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran sejak kurang lebih 1 jam sebelum masuk rumah sakit pada tanggal 13 Mei 2018. Salah satu gejala yang dialami pasien adalah penurunan kesadaran, otak sangat tergantung pada oksigen dan tidak mempunyai cadangan oksigen, jika darah ke setiap bagian otak terlambat karena trombus dan embolus,

maka otak mulai kekurangan oksigen. Jika otak kekurangan oksigen selama satu menit dapat mengarah pada gejala yang dapat pulih yaitu penurunan kesadaran sampai kehilangan kesadaran (Wijaya dan Putri, 2013). Penulis sependapat dengan teori diatas dikarenakan dapat dilihat dari pengkajian pasien mengalami penurunan kesadaran.

Pasien sebelumnya mengeluhkan nyeri kepala kurang lebih 2 minggu, hemiparase sinistra. Didukung dengan hasil pemeriksaan MSCT Head pada tanggal 16 mei 2018 yaitu intraserebral hemoragik di vermis cerebellum yang ekstensi ke intraventrikuler ventrikel III, ventrikel lateralis dextra et sinistra comu anterior et posterior dengan perifokal oedema disekitarnya dan sudah dilakukan operasi *vp shunt* (mengeluarkan cairan/darah diarea sekitar otak).

Menurut Margareta dan MCR (2012), stroke hemoragik ditandai oleh nyeri kepala karena hipertensi, serangan sering kali siang hari, saat aktifitas atau emosi, sifat nyeri kepalanya sangat hebat, mual dan muntah sering terdapat pada permulaan serangan, hemiparase, kesadaran biasanya menurun dan cepat masuk koma. Kesesuaian dengan tanda dan gejala yang muncul dengan pernyataan Margareta dan MCR (2012) bahwa pasien stroke hemoragik mengalami nyeri kepala dikarenakan adanya sumbatan pada area otak.

Didapatkan tingkat kesadaran somnolen dengan hasil GCS E2V1M5. Menurut Alimul (2008), menyatakan bahwa penilaian status kesadaran ada dua yaitu penilaian kualitatif dan kuantitatif. Penilaian

secara kualitatif antara lain *Composmentis, Apatis, Somnolen, Sopor, Koma*. Somnolen adalah tingkat kesadaran pasien yang lebih rendah, ditandai dengan pasien tampak mengantuk, selalu ingintidur dan tidak responsif terhadap rangsangan yang ringan, tetapi masih memberikan respons pada rangsangan yang kuat. Menurut pendapat penulis hasil pengkajian tingkat kesadaran pasien sesuai dengan teori yang ada.

Hasil pengkajian riwayat penyakit dahulu pasien mempunyai kebiasaan merokok sejak usia muda (kurang lebih 10 tahun). Salah satu faktor resiko stroke hemoragik yang dapat dikendalikan ialah merokok (Suiroka, 2012). Didukung dengan teori menurut Wahyu Genis (2010), bahwa asap rokok mengandung beberapa zat berbahaya yang sering disebut oksidator. Zat oksidator ini menimbulkan kerusakan pada dinding arteri. Aterotrombotik menyebabkan aliran darah ke beberapa organ tubuh termasuk otak tersumbat, hal inilah yang menyebabkan stroke. Merokok merupakan kebiasaan dan gaya hidup yang berdampak buruk. Penulis berpendapat sama dengan teori diatas sesuai dengan data yang ada, pasien mengalami serangan stroke karena kebiasaan merokoknya dari usia muda (kurang lebih 10 tahun). Penulis sependapat dengan teori diatas, rokok merupakan salah satu faktor penyebab stroke hemoragik dikarenakan kandungan zat oksidator dirokok dapat menyebabkan aterotrombotik.

Terapi medis yang diberikan pada tanggal 28 mei hingga 3 juni 2018 yaitu citicholin 250 ml/12 jam dan santagesik 1 gram/8 jam.

Menurut Wijaya dan Putri (2013), salah satu penatalaksanaan pasien stroke yaitu penatalaksanaan medis golongan obat kardiovaskuler, penurunan kolesterol dan analgesik non narkotik.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman pada pasien dengan stroke hemoragik (intracerebral post op *vp shunt*). Pasien mengalami penurunan kesadaran, tingkat kesadaran somnolen GCS E2V1M5. Hasil MSCT Head yaitu intracerebral hemoragik di vermis cerebellum yang ekstensi ke intraventrikuler ventrikel III, ventrikel lateralis dextra et sinistra comu anterior et posterior dengan perifokal oedema disekitarnya. Menurut Herdman, Heather (2015), hasil dari data diatas merupakan data dalam diagnosa keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berdasarkan faktor resiko penyakit neurologis yaitu stroke hemoragik/intracerebral hemoragik.

Diagnosa keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan faktor resiko penyakit neurologis (stroke hemoragik/intracerebral hemoragik) merupakan diagnosa utama dibandingkan dengan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Dalam pengambilan keputusan pemecahan masalah hendaknya sesuai dengan NIC (*Nursing Interventions Classification*) dan NOC

(*Nursing Outcomes Classification*) sehingga tindakan yang dilakukan dapat sesuai dengan jelas (*spesific*) (Potter & Perry, 2009). Intervensi keperawatan pada studi kasus ini yang berfokus pada diagnosa utama resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan penyakit neurologis (stroke hemoragik/intrakranial hemoragik). Perfusi jaringan serebral (0406) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x 24 jam masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dapat teratasi dengan kriteria hasil tingkat kesadaran meningkat dari somnolen (skala 3) ke composmentis (skala 5) yaitu nilai gcs 9-7 menjadi 15-14 (040619) dan tingkat kegelisahan berkurang dari sedang (skala 3) menjadi normal (skala 5) atau pasien tidak gelisah (040605).

Menentukan tujuan dan kriteria hasil adalah perubahan perilaku pasien yang diharapkan oleh perawat setelah tindakan dilakukan, ada beberapa rumus dalam menentukan tujuan salah satunya *Spesifik* : berfokus pada pasien, singkat dan jelas, *Measurabel* : dapat diukur, *Achievable* : realistik, *Reasonable* : ditentukan oleh perawat dan klien, *Time* : kontrak waktu (*SMART*) (Rohmah dan Walid, 2012).

Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan *Nursing Interventions Classification* (NIC) yaitu pertama monitor tanda-tanda vital dengan rasional mengetahui keadaan umum pasien (Wilkinson, 2014). Kedua monitor tingkat kesadaran dengan rasional mengetahui tingkat

kesadaran pasien (Padila, 2012). Ketiga letakan kepala dan leher pasien dalam posisi netral hindari fleksi pinggang yang berlebih (30-45 derajat) dengan rasional mencegah terjadinya peningkatan tekanan intrakranial (Hisam, 2013). Keempat berikan terapi murottal al-qur'an dengan rasional meningkatkan tingkat kesadaran pasien (Safri, dewi Irawaty & I Made Kariasa, 2013). Kelima berikan informasi kepada pasien dan keluarga tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial dengan rasional pasien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial (Wijaya & Putri, 2013). Keenam informasikan tujuan dan manfaat terapi murottal al-qur'an dengan rasional pasien dan keluarga mengetahui tujuan dan manfaat terapi murottal al-qur'an (Indrajati, 2015). Ketujuh berikan pengobatan intravena sesuai yang diresepkan dokter obat golongan kardiovaskuler dan penurunan kolesterol dengan rasional mempercepat proses penyembuhan (ISO, 2016).

Merumuskan rencana tindakan keperawatan adalah kegiatan spesifik untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan dan kriteria hasil, ada tipe rencana tindakan keperawatan yaitu *observasi, terapiutik* atau *Nursing Treatment*, penyuluhan atau pendidikan kesehatan, rujukan atau kolaborasi. Rasional adalah dasar pemikiran atau alasan ilmiah yang mendasari ditetapkan rencana tindakan keperawatan (Rohmah dan Walid, 2012). Penulis berpendapat rencana tindakan keperawatan diatas sudah sesuai dengan teori yang ada bawasannya

dalam penentuan tujuan dan kriteria hasil meliputi *Spesifik* : berfokus pada pasien, singkat dan jelas, *Measurabel* : dapat diukur, *Achievable* : realistis, *Reasonable* : ditentukan oleh perawat dan klien, *Time* : kontrak waktu (*SMART*). Sedangkan penyusunan tindakan keperawatan meliputi *Observation, Nursing, Education, Colaboration (ONEC)*

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tindakan mandiri maupun kolaborasi yang diberikan perawat kepada pasien sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan kriteria hasil yang ingin dicapai (Wahit dan Suprpto, 2012).

Implementasi keperawatan dengan diagnosa resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan penyakit neurologis (stroke hemoragik/intrakranial hemoragik) pada hari pertama senin, 28 mei 2018 memonitoring tanda-tanda vital didapatkan respon pasien mengalami penurunan kesadaran, terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm, tekanan darah 116/60 mmHg, nadi 91x/menit, respirasi 20x/menit SPO₂ 98%. Hipertensi biasanya tidak mengalami gejala dan tanda, dengan hal tersebut mengapa sangat penting untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Tekanan darah tinggi akan merusak pembuluh-pembuluh darah karena tekanan yang tinggi pada pembuluh darah akan menaikkan resiko serangan stroke (Darmawan, 2012).

Memonitoring tingkat kesadaran pasien didapatkan respon pemeriksaan respon mata dengan rangsangan nyeri (2), verbal pasien

tidak bersuara (1), motorik pasien mampu melokalisir nyeri dengan ekstremitas atas bawah dextra (5), tingkat kesadaran pasien somnolen dengan GCS E2V1M5. Perubahan tingkat kesadaran meliputi penurunan orientasi dan respon terhadap stimulus, perubahan ukuran pupil : bilateral atau unilateral dilatasi merupakan tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial yang dapat menyebabkan kematian mendadak (Padila, 2012).

Memberikan terapi intravena sesuai dengan yang diresepkan dokter obat golongan kardiovaskuler dan penurunan kolesterol dengan respon pasien terpasang infus pada tangan kanan, obat yang diberikan citicholin 250 ml dan santagesik 500 mg. Citicholin golongan obat kardiovaskuler, penurun kolesterol dengan kandungan sitikolin 125 mg/ml. Fungsi dan farmakologi obat citicholin yaitu kehilangan kesadaran akibat kerusakan otak, trauma kepala/operasi otak dan serebral infark. Percepatan rehabilitasi ekstremitas atas pada pasien hemiplegia paksa apopleksia serebral, pasien dengan paralisis ekstremitas bawah yang relatif ringan yang muncul dalam satu tahun dan sedang direhabilitasi/diberi terapi obat oral biasa (dengan obat yang mengaktivasi metabolisme serebral atau memperbaiki sirkulasi otak). Santagesik golongan obat analgesik non narkotik dengan kandungan metamizole natrium 500 mg/tab, 500 mg/ml inj. Fungsi dan farmakologi rasa sakit akut atau kronik, sakit kepala, sakit gigi, luka setelah operasi, kejang ringan pada otot (ISO, 2016).

Memberikan posisi kepala 30-45 derajat lebih tinggi didapatkan respon pasien terlihat lebih nyaman, batuk berkurang. Penatalaksanaan umum pada peningkatan tekanan intrakranial adalah menjaga agar tekanan intrakranial tidak meningkat salah satunya dengan cara mengatur posisi kepala lebih tinggi sekitar 30-45⁰, dengan tujuan memperbaiki aliran balik jantung (Hisam, 2013).

Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial didapatkan respon keluarga pasien mengatakan memahami apa yang dijelaskan mengenai tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial, ditandai dengan keluarga pasien kooperatif dalam mengulang penjelasan yang diterangkan mengenai tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial. Peningkatan TIK yang terjadi cepat dapat mengakibatkan penurunan kesadaran dan kematian mendadak (Wijaya & Putri, 2013).

Implementasi keperawatan pada hari kedua hingga ketujuh terjadi perubahan yaitu intervensi memberikan posisi kepala 30-45 derajat lebih tinggi diganti dengan memberikan terapi murottal al-qur'an. Sesuai dengan pendapat menurut Indrajati, 2015 bahwa terapi murottal al-qur'an bertujuan untuk meningkatkan tingkat kesadaran pasien, memberikan ketenangan hati, dan memberikan kenyamanan istirahat pasien. Sedangkan menurut penelitian Safri, dewi Irawaty & I Made Kariasa (2013) terapi murottal al-qur'an dilakukan dengan durasi 30 menit selama 5 hari berturut-turut. Penelitian ini dilakukan selama 7

hari, penilaian tingkat kesadaran dilakukan di hari pertama dan dievaluasi pada hari ketujuh. Sesuai dengan teori diatas implementasi terapi murottal al-qur'an dimulai di hari kedua hingga hari keenam.

Implementasi keperawatan hari kedua hingga hari ketujuh didapatkan hasil tekanan darah pasien stabil, SPO₂ meningkat, respirasi stabil, hasil hemoglobin tidak ada perubahan dikarenakan selama 7 hari dilakukannya asuhan keperawatan ke pasien tidak ada pemeriksaan penunjang baik laboratorium maupun radiologi. Hal tersebut dikarenakan keluarga pasien mengatakan pasien terdaftar tanpa asuransi apapun/umum, dimulai sejak awal masuk hingga sekarang. Disatu sisi pasien sudah dilakukan tindakan medis operasi *vp shunt* diman tindakan tersebut mahal/biaya cukup besar. Penanggung jawab pasien akhirnya mendaftarkan pasien BPJS untuk biaya pengobatan, untuk peraturan durasi pembuatan kartu BPJS setiap daerah berbeda-beda, keluarga mengatakan kartu akan diproses pada jumat, 1 juni 2018.

Pasien mengalami peningkatan tingkat kesadaran pada hari keempat dengan hasil GCS E3V2M5 delirium dan pada hari keenam dengan hasil GCS E4V2M5 delirium. Penelitian Safri, dewi Irawaty & I Made Kariasa (2013) terbukti bahwa stimulasi murottal al-qur'an dapat meningkatkan nilai kesadaran dengan nilai rata-rata pre test 10.00 menjadi 13.12 (post test).

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan tindakan/implementasi keperawatan tahap terakhir dalam asuhan keperawatan yaitu evaluasi keperawatan. Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan pasien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan metode *SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisa, Planning)* (Wahit dan Suprpto, 2012). Menurut Brunner & Suddart (2013), evaluasi hasil dari diagnosa keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan penyakit neurologis (stroke hemoragik/intrakranial hemoragik) teratasi ditunjukkan dengan tidak adanya indikator fisiologis (misalnya tanda-tanda vital normal, tingkat pernafasan normal), menunjukkan status neurologis baik (tingkat kesadaran).

Hasil evaluasi yang telah dilakukan selama 7 hari. Pada hari pertama pasien masih mengalami penurunan kesadaran, tingkat kesadaran somnolen GCS E2V1M5 hingga hari ketiga, sedangkan pada hari keempat dan kelima pasien mengalami peningkatan tingkat kesadaran menjadi delirium GCS E3V2M5. Pada hari keenam dan ketujuh pasien juga mengalami peningkatan tingkat kesadaran secara kuantitatif yaitu dari skor 10 menjadi 11 dengan tingkat kesadaran delirium GCS E4V2M5.

Musik yang disukai adalah stimulus yang sangat emosional dan menonjol yang sebelumnya telah ada ditampilkan untuk meningkatkan

kemungkinan respon, terkait acara auditory kognitif di pasien dengan gangguan kesadaran (Heine, Lizette, *et al*, 2015).

Menurut penelitian Salim (2012) bahwa al-qur'an terbukti mampu mendatangkan ketenangan sampai 97% bagi mereka yang mendengarkannya. Mendengarkan lantunan ayat suci al-qur'an dalam beberapa hal dapat menggerakkan lebih banyak lagi mekanisme umum dan menurunkan ketegangan sistem saraf otonom yang memperbaiki dan memperbarui jaringan saraf otak pasca serangan stroke. Sehingga menurut penulis terapi murottal al-qur'an tindakan yang tepat sesuai dengan penjelasan diatas.

Hal ini sesuai dengan penelitian Tappo Sarkemo (2008) bahwa terapi musik dapat meningkatkan status kesehatan tingkat kesadaran pasien dalam masa rehabilitasi akibat penyakit stroke dengan cara mendengarkan musik terhadap pasien berkisar 1 jam setiap harinya.

Dapat dilihat dari hasil evaluasi diatas adanya peningkatan tingkat kesadaran pasien dari hari pertama (pre test) dan hari ketujuh (post test). Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan di rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta diketahui bahwa sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan menggunakan terapi murottal al-qur'an selama 5 hari berturut-turut. Studi kasus ini dilakukan selama 7 hari, penilaian tingkat kesadaran dilakukan di hari pertama (pre test) dan dievaluasi pada hari ketujuh (post test). Intervensi ini dilakukan mulai hari kedua hingga hari keenam dengan durasi 30 menit setiap harinya, maka

didapatkan hasil tingkat kesadaran subyek mengalami peningkatan dari pre test total skor 8 dan post test total skor 11 dengan rata-rata peningkatan skor 3.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Pada bab ini penulis akan menyimpulkan proses keperawatan dari pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi tentang asuhan keperawatan pasien stroke hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aman dan keselamatan di RSUD dr. Moewardi Surakarta dengan mengaplikasikan hasil penelitian terapi murottal al-qur'an sebagai upaya dalam meningkatkan kesadaran pasien.

5.1.1 Pengkajian

Setelah penulis melakukan pengkajian pada tahap riwayat kesehatan didapatkan data yaitu pasien mengalami penurunan kesadaran sejak kurang lebih 1 jam sebelum masuk rumah sakit pada hari minggu 13 mei 2018. Kesadaran pasien somnolen dengan nilai GCS E2V1M5, hasil tekanan darah 120/67 mmHg, nadi 96x/menit, respirasi 22x/menit, SPO₂ 98%, terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm. Pasien mempunyai kebiasaan merokok sejak usia muda (kurang lebih 10 tahun).

Hasil MSCT Head yaitu intraserebral hemoragik di vermis cerebellum yang ekstensi ke intraventrikuler ventrikel III, ventrikel lateralis dextra et sinistra comu anterior et posterior dengan perifokal oedema disekitarnya. Pasien post operasi *vp shunt* (pengeluaran cairan/darah diarea sekitar otak). Terapi medis obat citicholin 250 ml/12 jam dan santagesik 1 gram/8 jam.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Hasil perumusan masalah sesuai dengan pengkajian yaitu prioritas utama diagnosa resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan penyakit neurologis (stroke hemoragik/intrakranial hemoragik).

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan penyakit neurologis (stroke hemoragik/intrakranial hemoragik), intervensi yang akan dilakukan adalah monitor tanda-tanda vital, monitor tingkat kesadaran, berikan pengobatan intravena sesuai yang diresepkan dokter obat kardiovaskuler dan penurunan kolesterol, berikan informasi kepada pasien dan keluarga tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial, letakan kepala dan leher pasien dalam posisi netral hindari fleksi pinggang yang berlebih (30-45 derajat), berikan terapi murottal al-qur'an, informasikan tujuan dan manfaat terapi murottal al-qur'an.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Asuhan keperawatan yang diberikan terhadap 1 pasien stroke hemoragik di ruang unit stroke anggrek 2 RSUD dr. Moewardi Surakarta. Setelah menyusun rencana/intervensi keperawatan maka melakukan tindakan/implementasi keperawatan. Implementasi keperawatan yang dilakukan yakni sesuai dengan intervensi keperawatan yang disusun, monitor intake dan output, monitor tanda-tanda vital, monitor tingkat kesadaran, berikan pengobatan intravena sesuai yang diresepkan dokter obat kardiovaskuler dan penurunan kolesterol, berikan informasi kepada pasien dan keluarga/orang tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial, letakan kepala dan leher pasien dalam posisi netral hindari fleksi pinggang yang berlebih (30-45 derajat), berikan terapi murottal al-qur'an, informasikan tujuan dan manfaat terapi murottal al-qur'an.

5.1.5 Evaluasi

Hasil evaluasi akhir diagnosa resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan penyakit neurologis (stroke hemoragik/intrakranial

hemoragik) setelah dilakukan intervensi selama 7x24 jam maka resiko gangguan perfusi jaringan cerebral/otak teratasi sebagian. Berdasarkan hal tersebut dengan gangguan pemenuhan rasa aman dan nyaman pada pasien dengan pengaplikasian terapi murottal al-qur'an terjadi peningkatan nilai skor GCS dari 8 (E2V1M5 somnolen) menjadi 11 (E4V2M5 delirium).

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Praktisi Keperawatan dan Rumah Sakit

Diharapkan bisa lebih meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas dan profesional sehingga dapat tercipta perawat yang terampil, inovatif, dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan dengan inovasi dan pengaplikasian terapi murottal al-qur'an. Sedangkan bagi rumah sakit khususnya RSUD dr. Moewardi Surakarta dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerjasama baik antar tim kesehatan maupun dengan pasien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan pasien.

5.2.2 Bagi institusi Pendidikan

Untuk menambah wacana dan pengetahuan tentang perkembangan ilmu keperawatan, terutama asuhan keperawatan pasien stroke hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aman dan keselamatan.

5.2.3 Bagi Pasien dan keluarga

Diharapkan dapat membantu dalam tatalaksana stroke hemoragik di rumah sakit dengan menerapkan terapi murottal al-qur'an sebagai prioritas. Sedangkan bagi keluarga diharapkan dapat menerapkan terapi murottal al-qur'an di rumah.

5.2.4 Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman tentang konsep penyakit serta penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aman dan keselamatan.

NASKAH PUBLIKASI HASIL STUDI KASUS KTI

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE HEMORAGIK DALAM
PEMENUHAN KEBUTUHAN AMAN DAN KESELAMATAN**

Wahana Cipta Ayu Sekar Rini¹, Noor Fitriyani²

¹Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

Wahanaciptaayusekarrini@gmail.com

²Dosen Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

pipitnizam87@gmail.com

ABSTRAK

Stroke hemoragik merupakan stroke yang disebabkan pecahnya pembuluh darah dan menghambat aliran darah ke otak, sehingga terjadi penurunan kesadaran mengakibatkan gangguan kebutuhan aman dan keselamatan. Pasien dengan penurunan kesadaran perlu diberikan stimulus, salah satunya dengan pemberian terapi murottal al-qur'an. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aman dan keselamatan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan stroke hemoragik dengan penurunan kesadaran diruang Unit Stroke Anggrek 2. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aman dan keselamatan dengan masalah keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral yang dilakukan tindakan keperawatan terapi murottal al-qur'an selama 5 hari didapatkan hasil terjadi peningkatan tingkat kesadaran dari somnolen (skor *Glasgow Coma Scale* 8) menjadi delirium (skor *Glasgow Coma Scale* 11). Rekomendasi tindakan terapi murottal al-qur'an efektif dilakukan pada pasien stroke hemoragik dengan penurunan kesadaran.

Kata kunci: Terapi Murottal Al-qur'an, Penurunan Kesadaran, Stroke Hemoragik

***NURSING CARE ON HEMORRHAGIC STROKE PATIENT
IN COMPLIANCE OF SAFE AND SECURE***

ABSTRACT

Hemorrhagic Stroke is a stroke caused by rupture of blood vessels and inhibits bloodstream to the brain, resulting in a decrease of consciousness which results in disruption of safe and secure needs. Awareness level is one indicator of gravity and prognosis in head injury. Patients with decreased consciousness need to be given a stimulus, one of them is by giving Murottal Alquran therapy. The purpose of this case study was to find out the description of nursing care in patients with hemorrhagic stroke in compliance of safe and secure needs. This type of research was descriptive case study. The subject study was a patient with hemorrhagic stroke with decreased awareness in the Anggrek Stroke Unit 2. The study showed that the management of nursing care in patients with hemorrhagic stroke in compliance of safe and secure needs with the nursing problems the risk of ineffectiveness of cerebral tissue perfusion carried out by Murottal alquran therapy for 5 days with Glasgow Coma Scale(GCA) instrument obtained an increase in awareness level from somnolence (score 8) to delirium (score 11). Recommendations: Murottal Alquran therapy was effective for hemorrhagic stroke patients with decreases of consciousness.

Keywords: *Murottal Alquran Therapy, Decreases of Consciousness, Hemorrhagic Stroke.*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan utama bagi masyarakat modern saat ini. Serangan stroke dapat terjadi secara mendadak yang mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Junaidi, 2011).

Prevalensi stroke didunia didapatkan 15 juta orang setiap tahunnya, peringkat pertama India (*World Health Organization, 2014; American Heart Association, 2014*). Kasus di Indonesia tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Utara (10,8%), Provinsi Jawa Tengah (7,7%) termasuk peringkat 10 besar (Kemenkes, 2013; Riskesdas, 2013).

Kasus stroke non hemoragik di kota surakarta sebanyak 135 kasus lebih sedikit dibandingkan dengan stroke hemoragik yaitu 1044 kasus (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2012). Hasil studi kasus Nur Aeni (2014) diperoleh data 10 besar penyakit di pelayanan rawat inap SMF saraf RSUD Dr. Moewardi surakarta tahun 2008, dimana stroke menduduki urutan pertama yaitu sebesar 56%.

Menurut Junaidi (2011) dan Pudiastuti (2011) stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah, sehingga menghambat aliran darah ke otak dan merusak sel - sel otak. Gejala yang muncul pada penderita yaitu sering kesemutan, lumpuh separo badan kanan atau kiri, bingung, sering tersedak, mulutnya menjadi mencong atau sulit untuk berbicara, nyeri kepala, mual dan muntah, gangguan pengelihatn, sulit menelan dan penurunan kesadaran.

Penurunan kesadaran pada pasien mempengaruhi perubahan psikologis dan fisiologis. Perubahan fisiologis yang terjadi berdampak pada pemenuhan kebutuhan dasar yaitu gangguan pernafasan, kerusakan mobilitas fisik, gangguan hidrasi, gangguan aktifitas menelan, kemampuan berkomunikasi, dan gangguan eliminasi (Lumbantobing, Valentina B.M & Anastasia Anna, 2015).

Penurunan kesadaran disebabkan karena penurunan suplai darah dan oksigen ke otak sehingga berakibat perfusi jaringan di otak tidak efektif (Nurarif & Kusuma, 2016). Penurunan kesadaran pada individu dengan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dapat mengakibatkan adanya resiko cedera/jatuh. Aman adalah keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis. Pemenuhan kebutuhan keamanan dilakukan untuk menjaga tubuh bebas dari kecelakaan baik pasien, perawat atau petugas lainnya yang bekerja untuk pemenuhan kebutuhan tersebut (Asmadi, 2008).

Penatalaksanaan pada pasien stroke dengan penurunan kesadaran dilakukan baik secara farmakologis dan non farmakologis (Pandaleke, *et al*, 2014). Salah satu penatalaksanaan non farmakologis pada pasien stroke dengan penurunan kesadaran dengan berbagai macam aliran musik, diantaranya terapi murottal al-qur'an.

Musik penting dalam meningkatkan stimulus dan respon emosional melalui auditory kognitif pada pasien dengan gangguan kesadaran (Heinel, Lizette, *et al*, 2015). Penelitian yang dilakukan Safri, Dewi Irawaty dan I Made Kariasa, dkk (2013), bahwa murottal

al-qur'an dilakukan pada 15 pasien stroke hemoragik yang mengalami penurunan kesadaran dengan nilai GCS 7-14 selama 5 hari dalam waktu 30 menit setiap harinya, dengan hasil didapatkan peningkatan nilai kesadaran hari pertama (pre test) dengan nilai 10,00 dan hari ketujuh (post test) dengan nilai rata-rata 13,12.

Kesesuaian dengan peneliti Upoyo (2012) terapi stimulasi murottal al-qur'an pada pasien stroke iskemik yang diperdengarkan selama 3 hari dalam waktu 30 menit setiap harinya berpengaruh positif dan signifikan terhadap nilai *Glasgow Coma Scale* (GCS) ($p = 0,013$) dengan kriteria GCS 9-13.

METODE STUDI KASUS

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode penelitian pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif (Nursalam, 2009). Studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aman dan keselamatan

Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien stroke hemoragik dengan penurunan kesadaran dalam pemenuhan kebutuhan aman dan keselamatan. Tempat penelitian di ruang Unit Stroke Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi pada tanggal 28 Mei 2018 sampai 3 Juni 2018

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian didapatkan data keluarga pasien mengatakan

pasien mengalami penurunan kesadaran sejak kurang lebih 1 jam sebelum masuk rumah sakit pada tanggal 13 Mei 2018. Salah satu gejala yang dialami pasien adalah penurunan kesadaran, otak sangat tergantung pada oksigen dan tidak mempunyai cadangan oksigen, jika darah ke setiap bagian otak terlambat karena trombus dan embolus, maka otak mulai kekurangan oksigen. Jika otak kekurangan oksigen selama satu menit dapat mengarah pada gejala yang dapat pulih yaitu penurunan kesadaran sampai kehilangan kesadaran (Wijaya dan Putri, 2013).

Pasien sebelumnya mengeluhkan nyeri kepala kurang lebih 2 minggu, *hemiparase sinistra*. Didukung dengan hasil pemeriksaan MSCT Head pada tanggal 16 Mei 2018 yaitu intraserebral hemoragik di vermis cerebellum yang ekstensi ke intraventrikuler ventrikel III, ventrikel lateralis dextra et sinistra comu anterior et posterior dengan perifokal oedema disekitarnya dan sudah dilakukan operasi *vp shunt* (mengeluarkan cairan/darah di area sekitar otak).

Menurut Margareta dan MCR (2012), stroke hemoragik ditandai oleh nyeri kepala karena hipertensi, serangan sering kali siang hari, saat aktifitas atau emosi, sifat nyeri kepalanya sangat hebat, mual dan muntah sering terdapat pada permulaan serangan, *hemiparase*, kesadaran biasanya menurun dan cepat masuk koma. Kesesuaian dengan tanda dan gejala yang muncul dengan pernyataan Margareta dan MCR (2012) bahwa pasien stroke hemoragik mengalami nyeri kepala dikarenakan adanya sumbatan pada area otak.

Didapatkan tingkat kesadaran somnolen dengan hasil GCS E2V1M5. Menurut Alimul (2008), menyatakan bahwa penilaian status kesadaran dilakukan baik penilaian kualitatif dan kuantitatif. Penilaian secara kualitatif dan kuantitatif antara lain *Composmentis 15-14, Apatis 13-12, Delirium 11-10, Somnolen 9-7, Sopor 6-5, Semi-koma 4, Koma 3*. Somnolen adalah tingkat kesadaran pasien yang lebih rendah, ditandai dengan pasien tampak mengantuk, selalu ingintidur dan tidak responsif terhadap rangsangan yang ringan, tetapi masih memberikan respons pada rangsangan yang kuat.

Hasil pengkajian riwayat penyakit dahulu pasien mempunyai kebiasaan merokok sejak usia muda (kurang lebih 10 tahun). Salah satu faktor resiko stroke hemoragik yang dapat dikendalikan ialah merokok (Suiroka, 2012). Didukung dengan teori menurut Wahyu Genis (2010), bahwa asap rokok mengandung beberapa zat berbahaya yang sering disebut oksidator. Zat oksidator ini menimbulkan kerusakan pada dinding arteri. Aterotrombotik menyebabkan aliran darah ke beberapa organ tubuh termasuk otak tersumbat, hal inilah yang menyebabkan stroke. Merokok merupakan kebiasaan dan gaya hidup yang berdampak buruk. Penulis berpendapat sama dengan teori diatas sesuai dengan data yang ada, pasien mengalami serangan stroke karena kebiasaan merokoknya dari usia muda (kurang lebih 10 tahun).

Terapi medis yang diberikan pada tanggal 28 mei hingga 3 juni 2018 yaitu citicholin 250 ml/12 jam dan santagesik 1 gram/8 jam.

Menurut Wijaya dan Putri (2013), salah satu penatalaksanaan pasien stroke yaitu penatalaksanaan medis golongan obat kardiovaskuler, penurunan kolesterol dan analgesik non narkotik.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pemenuhan kebutuhan aman dan keselamatan pada pasien dengan stroke hemoragik (intracerebral post op vp shunt). Pasien mengalami penurunan kesadaran, tingkat kesadaran somnolen GCS E2V1M5. Hasil MSCT Head yaitu intracerebral hemoragik di vermis cerebellum yang ekstensi ke intraventriculer ventrikel III, ventrikel lateralis dextra et sinistra comu anterior et posterior dengan perifokal oedema disekitarnya. Menurut Herdman, Heather (2015), hasil dari data diatas merupakan data dalam diagnosa keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berdasarkan faktor resiko penyakit neurologis yaitu stroke hemoragik/intracerebral hemoragik.

Intervensi keperawatan pada studi kasus ini yang berfokus pada diagnosa utama resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan penyakit neurologis (stroke hemoragik/intrakranial hemoragik). Perfusi jaringan serebral (0406) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 x 24 jam masalah resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dapat teratasi dengan kriteria hasil tingkat kesadaran meningkat dari somnolen (skala 3) ke composmentis (skala 5) yaitu nilai gcs 9-7 menjadi 15-14 (040619) dan tingkat kegelisahan berkurang dari sedang (skala 3)

menjadi normal (skala 5) atau pasien tidak gelisah (040605).

Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan *Nursing Interventions Classification* (NIC) yaitu pertama monitor tanda-tanda vital dengan rasional mengetahui keadaan umum pasien (Wilkinson, 2014). Kedua monitor tingkat kesadaran dengan rasional mengetahui tingkat kesadaran pasien (Padila, 2012). Ketiga letakan kepala dan leher pasien dalam posisi netral hindari fleksi pinggang yang berlebih (30-45 derajat) dengan rasional mencegah terjadinya peningkatan tekanan intrakranial (Hisam, 2013). Keempat berikan terapi murottal al-qur'an dengan rasional meningkatkan tingkat kesadaran pasien (Safri, dewi Irawaty & I Made Kariasa, 2013). Kelima berikan informasi kepada pasien dan keluarga tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial dengan rasional pasien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial (Wijaya & Putri, 2013). Keenam informasikan tujuan dan manfaat terapi murottal al-qur'an dengan rasional pasien dan keluarga mengetahui tujuan dan manfaat terapi murottal al-qur'an (Indrajati, 2015). Ketujuh berikan pengobatan intravena sesuai yang diresepkan dokter obat golongan kardiovaskuler dan penurunan kolesterol dengan rasional mempercepat proses penyembuhan (ISO, 2016).

Hasil evaluasi yang telah dilakukan selama 7 hari. Pada hari pertama pasien masih mengalami penurunan kesadaran, tingkat kesadaran somnolen GCS E2V1M5

hingga hari ketiga, sedangkan pada hari keempat dan kelima pasien mengalami peningkatan tingkat kesadaran menjadi delirium GCS E3V2M5. Pada hari keenam dan ketujuh pasien juga mengalami peningkatan tingkat kesadaran secara kuantitatif yaitu dari skor 10 menjadi 11 dengan tingkat kesadaran delirium GCS E4V2M5, dapat dilihat seperti pada tabel 4.2

Tabel 3.1 Tabel Evaluasi Tingkat kesadaran pasien sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan Terapi murottal Al-Qur'an.

Hari	Aspek yang dinilai	Skor						Total Skoring
		1	2	3	4	5	6	
Ke I	Eye		V					8
	Verbal	V						
	Motorik					V		
Ke II	Eye		V					8
	Verbal	V						
	Motorik					V		
Ke III	Eye		V					8
	Verbal	V						
	Motorik					V		
Ke IV	Eye			V				10
	Verbal	V						
	Motorik					V		
Ke V	Eye			V				10
	Verbal	V						
	Motorik					V		
Ke VI	Eye				V			11
	Verbal	V						
	Motorik					V		
Ke VII	Eye				V			11
	Verbal	V						
	Motorik					V		

Berdasarkan data tabel diatas dapat disimpulkan adanya

peningkatan tingkat kesadaran pasien dari hari pertama (pre test) dan hari ketujuh (post test). Hasil studi kasus yang dilakukan di rumah sakit Dr. Moewardi Surakarta diketahui bahwa sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan menggunakan terapi murottal al-qur'an selama 5 hari berturut-turut. Studi kasus ini dilakukan selama 7 hari, penilaian tingkat kesadaran dilakukan di hari pertama (pre test) dan dievaluasi pada hari ketujuh (post test). Intervensi ini dilakukan mulai hari kedua hingga hari keenam dengan durasi 30 menit setiap harinya, maka didapatkan hasil tingkat kesadaran subyek mengalami peningkatan dari pre test total skor 8 dan post test total skor 11 dengan rata-rata peningkatan skor 3.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aman dan keselamatan dengan masalah keperawatan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral yang dilakukan tindakan keperawatan terapi murottal al-qur'an selama 5 hari didapatkan hasil terjadi peningkatan tingkat kesadaran dari somnolen (skor *Glasgow Coma Scale* 8) menjadi delirium (skor *Glasgow Coma Scale* 11). Rekomendasi tindakan terapi murottal al-qur'an efektif dilakukan pada pasien stroke hemoragik dengan penurunan kesadaran.

DAFTAR PUSTAKA

Aeni, Nur. 2014. *Karya Tulis Ilmiah Pemberian Posisi Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Asuhan Keperawatan*

Tn.M Dengan Troke Hemoragik Di Ruang Hcu Anggrek II Rsud Dr. Moewardi Surakarta.

American Heart Association, 2014. *Heart disease and stroke statistics*. Diakses tanggal 23 Februari 2015 dari : <http://circ.ahajournals.org/content/early/2013/12/18/01.cir.0000441139.02102.80>.

Alimul Aziz, H. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Dinkes, Jateng. *Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. 2013. Semarang: Dinkes Jateng.

Heine, Lizette, *et al.* 2015. *Exploration of Functional Connectivity During Preferred Music Stimulation in Patients with Disorders of Consciousness*. Original Research. Published: 09 November 2015. Doi: 10.3389/fpsyg.2015.01704.

Herdman, Heather T. 2015. *Diagnosa keperawatan Definisi dan Klasifikasi Edisi 10*. Jakarta: EGC.

Hisam Y dkk. 2013. "penatalaksanaan peningkatan tekanan intra kranial (TIK) Pada Operasi Craniotomi Evakuasi Hematom yang Disebabkan oleh Hematomi Intra Cerebral".

Indrajati, Triana. 2013. Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Denyut Nadi Dan

- Frekuensi Pernafasan Pada Bayi Prematur Di RSUD banyumas.
http://www.keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/HALAMAN%20AWAL_0.pdf.
 Diakses pada 23 Februari 2014.
- Ikatan Apoteker Indonesia. 2010. ISO Informasi Spesialite Obat Indonesia, Volume 50 – Tahun 2016. Jakarta: PT. ISFI Penerbitan.
- Judith, M Wilkinson. 2014. *Diagnosis Keperawatan edisi 10 Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*. Jakarta: EGC.
- Junaidi, Iskandar. 2011. *Stroke Waspadai Ancamanya*. Yogyakarta: ANDI.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang.
- Lumbantobing, Valentina B.M & Anastasia Anna. 2015. Pengaruh Stimulasi Sensori Terhadap Nilai Glasgow Coma Scale Pada Pasien cedera Kepala Di Ruang Neurosurgical Critical Care Unit RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Volume III, No. 2.
- Margareta TH. dan Rendy M. 2012. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam. Nuha Medika*. Yogyakarta.
- Padila. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah*. penerbit Nuha Medika. Yogyakarta.
- Pandaleke, Jenny J.C, Lidwina S. Sengkey & Engeline Angliadi. 2014. *Rehabilitasi Medik Pada Penderita Disfagia*. *Jurnal Biomedik (JBM)*, Volume 6, Nomor 3, November 2014, hlm. 157-164. penerbit EGC. Jakarta.
- Pudiastuti, Ratna D. 2011. *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan kementerian RI tahun 2013*. Diakses: 19 Oktober 2014, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf>.
- Safri, Dewi Irawaty & I Made Kariasa. 2013. Murottal Al-Qur'an dapat meningkatkan kesadaran pasien stroke hemoragik. Respository University Of Riau.
- Suiraoaka, IP. 2012. *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Upoyo, Arif. 2012. Tesis : *Pengaruh Stimulasi Murottal Al-Qur'an Terhadap nilai Glasgow Coma Scale pada pasien dengan Stroke Iskemik*. UNPAD: Bandung.
- Wahyu Genis, 2010, www.eskripsi.stikesmuhpkj.ac.id/...skripsi/index.php,diakses tanggal 12 september 2013.
- Wijaya, A.S dan Putri, T.M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, keperawatan Dewasa Tori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization (WHO). 2014. *Global Status Report on Noncommunicable Diseases*. Geneva: WHO Press.

