

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
STROKE NON HEMORAGIK DENGAN GANGGUAN
DEFISIT NUTRISI DI RUANG CENDRAWASIH
RSUD WANGAYA DENPASAR
TAHUN 2018



OLEH :
KOMANG ANDIKA WIRA KUSUMA
P07120015072

KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
DENPASAR
2018

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
STROKE NON HEMORAGIK DENGAN GANGGUAN
DEFISIT NUTRISI DI RUANG CENDRAWASIH
RSUD WANGAYA DENPASAR
TAHUN 2018**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Tugas Akhir pada Program Studi D-III
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar**

OLEH:

**KOMANG ANDIKA WIRA KUSUMA
NIM. PO7120015072**

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
DENPASAR**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
STROKE NON HEMORAGIK DENGAN GANGGUAN
DEFISIT NUTRISI DI RUANG CENDRAWASIH
RSUD WANGAYA DENPASAR
TAHUN 2018**

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama:



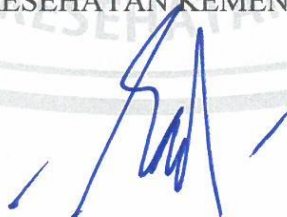
Ns I.G.A.Ari Rasdini, S.Pd., S.Kep., M.Pd
NIP.195910151986032001

Pembimbing Pendamping:



I Made Mertha, S.Kp.M.Kep
NIP.196910151993031015

**MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**



V.M. Endang S.P. Rahayu, S.Kp., M.Pd
NIP. 195812191985032005

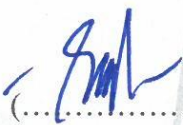
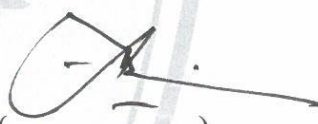
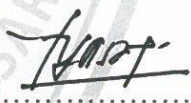
LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
STROKE NON HEMORAGIK DENGAN GANGGUAN
DEFISIT NUTRISI DI RUANG CENDRAWASIH
RSUD WANGAYA DENPASAR
TAHUN 2018**

**TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI
PADA HARI : Rabu
TANGGAL : 16 Mei 2018**

TIM PENGUJI :

1. V.M. Endang S.P. Rahayu,S.Kp.,M.Pd (Ketua)  (.....)
NIP. 195812191985032005
2. Ns. Drs I Made Widastra, S.Kep., M.Pd (Anggota I)  (.....)
NIP. 195412311975091002
3. Ns. I.G.A.Ari Rasdini,S.Pd., S.Kep.,M.Pd. (Anggota II)  (.....)
NIP. 195910151986032001

**MENGETAHUI :
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**



M. Endang S.P. Rahayu,S.Kp.,M.Pd
NIP. 195812191985032005

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Komang Andika Wira Kusuma
NIM : P07120015072
Program Studi : DIII
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2018
Alamat : Jalan Tukad Balian, Gang Komodo, No.3

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Defisit Nutris adalah **benar karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar,2018

Yang membuat pernyataan



Komang Andika Wira Kusuma
NIM.P07120015072

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
STROKE NON HEMORAGIK DENGAN GANGGUAN
DEFISIT NUTRISI DI RUANG CENDRAWASIH
RSUD WANGAYA DENPASAR
TAHUN 2018**

ABSTRAK

Stroke non hemoragik (SNH) yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Asuhan keperawatan defisit nutrisi merupakan hal yang paling penting dalam proses perawatan pasien stroke non hemoragik. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan proses asuhan keperawatan dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan di ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Denpasar. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan rancangan studi kasus . Responden dalam penelitian ini ada dua orang dan dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian ini menunjukkan Berdasarkan studi kasus pada Tn. C dan Tn. P yang ditemukan masalah defisit nutrisi. Adapun tindakan yang dilakukan yaitu mengkaji defisit nutrisi yaitu, kaji pola makan klien, kaji kebiasaan makan klien dan makanan kesukaannya, anjurkan pada keluarga untuk meningkatkan intake nutrisi dan cairan, kolaborasi dengan ahli gizi tentang kebutuhan kalori dan tipe makanan yang dibutuhkan, kaji kebutuhan untuk pemasangan NGT, berikan lingkungan yang nyaman dan tenang untuk mendukung makan, monitor penurunan dan peningkatan BB. Setelah tiga hari tindakan dilakukan, masalah teratasi sebagian, intervensi tetap dilanjutkan.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Defisit Nutrisi, Stroke Non Hemoragik

**NURSING CARE DERSCRIPTION OF STROKE NON HEMORAGIC WITH
DEFICIT NUTRITION IN CENDRAWASIH WARD
WANGAYA DENPASAR HOSPITAL
2018**

ABSTRACT

Stroke non hemoragic (SNH) is a blockage of blood vessels that cause blood flow to the brain partially or completely stopped. Nursing care of nutritional deficit is the most important in the treatment process of non hemorrhagic stroke patients. The purpose of this study is to describe the process of nursing care from assessment, nursing diagnoses, nursing orders, implementation, and nursing evaluation in Cendrawasih Ward Wangaya Hospital Denpasar. This research uses descriptive method with case study design. Respondents in this study were two persons and selected according to inclusion and exclusion criteria. The results of this study show Based on the case study on Tn. C and Mr. P found deficit nutritional problems. The action is to examine the deficit nutritional that is, review the client's diet, review the client's eating habits and favorite foods, encourage the family to improve nutrition and fluid intake, collaboration with nutritionists about the needs of calories and type of food needed, assess the need for installation NGT, provide a comfortable and quiet environment to support eating, decreased monitors and increased BB. After three days of action, the problem is partially resolved, the intervention continues.

Keywords : Nursing Care, Deficit Nutrition, Stroke Non Hemoragic

RINGKASAN PENELITIAN

Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Defisit Nutrisi Di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Denpasar Tahun 2018

Oleh: Komang Andika Wira Kusuma (P07120015072)

Stroke adalah suatu klinis yang ditandai oleh timbulnya deficit neurologis fokal secara mendadak, yang menetap setidaknya 24 jam, dan disebabkan oleh kelainan struktural otak. Insiden stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dan lebih tinggi pada pria ketimbang wanita. Factor resiko yang signifikan mencakup hipertensi, merokok, konsumsi alcohol dalam jumlah besar dan pemakaian kontrasepsi oral.

Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Penyakit stroke sebenarnya sudah tidak asing lagi bagi sebagian besarmasyarakat. Hal ini diakibatkan oleh cukup tingginya insidensi (jumlah kasus baru) kasus stroke yang terjadi di masyarakat. Insidensi stroke setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen. Dikawasan Asia tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke.

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan pada pasien dengan stroke non hemoragik, 56,3% mengalami malnutrisi pada beberapa titik selama tinggal di rumah sakit lebih dari tiga minggu. Di sisi lain, di pasien post-stroke yang berada di rumah sakit, prevalensi dari malnutrisi adalah 61%. Dalam tinjauan sistematis

baru-baru ini dari 18 penelitian, frekuensi kurang gizi berkisar antara 6,1% sampai 62%.

Berdasarkan data yang didapat dari instalasi Rekam Medik RSUD Wangaya jumlah pasien stroke pada tahun 2016 sebanyak 132 orang, tahun 2017 sebanyak 108. Jumlah total keseluruhan kasus stroke, yaitu 140 kasus pada tahun 2016, 48% kasus termasuk kedalam stroke hemoragik dan 52% kasus termasuk kedalam stroke non hemoragik. Dari data tersebut terlihat bahwa, jumlah kasus stroke non hemoragik lebih banyak dibandingkan dengan stroke hemoragik.

Upaya yang telah dilakukan pada stroke non hemoragik yang mengalami deficit nutrisi yaitu perawatan nutrisi memiliki efek menguntungkan pada mekanisme plastisitas yang penting untuk pemulihan setelah iskemia otak. Intervensi gizi juga dapat meningkatkan efektivitas pemulihan stroke melalui pengaruh positif pada fungsi fisik dan mental. Dikarenakan hilangnya massa otot dan lemak pada pasien stroke non hemoragik, strategi gizi harus menyediakan suplemen gizi yang adekuat untuk mencegah rawatan yang lama, fungsional yang buruk, dan kematian. Fungsi menelan juga harus dinilai, idealnya oleh ahli gangguan bicara dan berbahasa.

Berdasarkan paparan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran deficit nutrisi pada pasien stroke non hemoragik. Berdasarkan dampak yang ditimbulkan dari kurangnya nutrisi, sangat perlu dilaksanakan identifikasi lebih lanjut mengenai deficit nutrisi pada pasien stroke non hemoragik. Penelitian ini tentang gambaran deficit nutrisi pada pasien stroke non hemoragik akan dilaksanakan di ruang cendrawasih RSUD Wangaya.

Penelitian ini menggunakan model penelitian deskriptif yang menggambarkan penelitian studi kasus dengan pendekatan prospektif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan hipertermia di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Denpasar. Subyek studi kasus pada penelitian ini adalah dua orang pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan defisit nutrisi di Ruang Cendrawasih Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya . Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Pada penelitian ini penulis menggunakan teknik pengumpulan data dengan observasi (pengamatan) dan dokumentasi. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah pedoman studi dokumentasi yang digunakan untuk mengumpulkan data proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

Hasil penelitian tentang asuhan keperawatan pada pasien SNH dengan defisit nutrisi didapat pada pasien 1 mengeluh kesulitan menelan, nafsu makan menurun dan tidak mampu mencerna makanan, dan pasien 2 mengeluh nafsu makan menurun, sulit untuk mencerna makanan, mual dan keluarganya mengatakan pasien mengalami penurunan BB dari 54 kg menjadi 50 kg. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien 1 dan 2 adalah defisit nutrisi berhubungan dengan proses penyakit. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam secara komprehensif diharapkan status gizi pasien dalam rentang normal dengan kriteria hasil : mengkonsumsi nutrisi yang adekuat, identifikasi kebutuhan nutrisi, bebas dari tanda malnutrisi. Intervensi keperawatan : mengkaji defisit nutrisi yaitu, kaji pola makan klien, kaji kebiasaan makan klien dan makanan kesukaannya, anjurkan pada keluarga untuk meningkatkan intake nutrisi dan cairan, kolaborasi

dengan ahli gizi tentang kebutuhan kalori dan tipe makanan yang dibutuhkan, kaji kebutuhan untuk pemasangan NGT, berikan lingkungan yang nyaman dan tenang untuk mendukung makan, monitor penurunan dan peningkatan BB. Implementasi dilakukan selama 3 x 24 jam sesuai dengan intervensi keperawatan menggunakan manajemen nutrisi dengan metode SOAP sebagai evaluasi formatif. Evaluasi yang didapatkan setelah 3x24 jam dilakukan implementasi S : pasien mengatakan nafsu makan mulai ada, mulai bisa mengunyah tapi belum lancer, O : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Suhu : 36⁰C, Nadi : 88 x/menit, Respirasi : 20 x/menit. A : tercapai sebagian. P : terapi lanjut. Berdasarkan data tersebut, peneliti dapat simpulkan bahwa setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam masalah defisit nutrisi pada pasien SNH teratasi sebagian.

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan defisit nutrisi.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa/Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Gambaran Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Defisit Nutrisi Di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Denpasar Tahun 2018”** tepat waktu dan sesuai dengan harapan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III di Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan.

Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan bukanlah semata-mata usaha peneliti sendiri, melainkan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu melalui kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP.,MPH, selaku Direktur Poltekkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan menempuh program pendidikan D-III keperawatan Poltekkes Denpasar.
2. Ibu V.M Endang S. P Rahayu, S.Kp.,M.Pd, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, yang telah memberikan bimbingan secara tidak langsung selama pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar serta atas dukungan moral dan perhatian yang diberikan kepada peneliti.
3. Bapak I Made Mertha, S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua Prodi D-III yang telah memberikan bimbingan selama pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar serta atas dukungan moral dan perhatian yang diberikan kepada peneliti.

4. Ibu Ns. I.G.A Ari Rasdini S.Pd.,S.Kep.,M.Pd. selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan dan koreksi penulisan dalam menyelesaikan Usulan Penelitian ini.
5. Bapak I Made Mertha, S.Kp.,M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan dan bimbingan serta mengarahkan peneliti dalam menyelesaikan Usulan Penelitian ini.
6. Mahasiswa angkatan XXX DIII Keperawatan Poltekkes Denpasar yang banyak memberikan masukan dan dorongan kepada peneliti
7. Orang tua serta keluarga peneliti yang telah memberikan dukungan baik secara moral maupun material
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Usulan Penelitian ini yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Denpasar, 2018

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
KARYA TULIS ILMIAH.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
RINGKASAN PENELITIAN	viii
KATA PENGANTAR.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II.....	8
TINJUAN PUSTKA	8
A. Konsep Dasar Defisit Nutrisi Pada Stroke Non Hemoragik	8
1. Pengertian Defisit Nutrisi Pada Stroke Non Hemoragik.....	8
2. Etiologi Defisit Nutrisi Pada Stroke Non Hemoragik.....	8
3. Patofisiologi terjadinya Defisit Nutrisi pada Stroke Non Hemoragik	9

4. Tanda dan Gejala Defisit Nutrisi Pada Stroke Non Hemoragik	10
5. Dampak Defisit Nutrisi Pada Stroke Non Hemoragik	10
6. Komplikasi Defisit Nutrisi Pada Stroke Non Hemoragik	10
7. Penilaian Status Gizi	11
8. Pemeriksaan Penunjang	21
B. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi.....	22
A. Pengakjian	22
B. Diagnose Keperawatan.....	25
C. Intervensi Keperawatan.....	25
D. Implementasi Keperawatan	26
E. Evaluasi Keperawatan	26
BAB III.....	28
KERANGKA KONSEP	28
A. Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Defisit Nutrisi	28
B. Definisi Operasional Variabel.....	29
BAB IV	30
METODE PENELITIAN	30
A. Jenis Penelitian.....	30
B. Desain Penelitian Studi Kasus	30
E. Pendekatan penelitian.....	31
F. Subyek Studi Kasus	31
G. Fokus Studi	32
H. Tempat Dan Waktu	32

I. Pengumpulan Data	32
J. Analisis Data Dan Penyajian Data	34
I. Etika Studi Kasus	36
BAB V	37
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	37
A. Hasil Studi Kasus	37
B. Pembahasan Studi Kasus	41
C. Hambatan	46
BAB VI	47
SIMPULAN DAN SARAN	47
A. Simpulan	47
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	50

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Penggolongan TB dan BB rata - rata berdasarkan golongan umur.....	12
Tabel 2 Perbandingan nilai nominal LLA pada pria dan wanita menurut usia.....	14
Tabel 3 Kategori batas ambang IMT.....	15
Tabel 4 Penggolongan keadaan nutrisi menurut Indeks Antropometri.....	16
Tabel 5 Definisi Operasional Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Defisit Nutrisi	29

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Rumus menghitung IMT.	15
Gambar 2 Rumus menghitung Serum Transferrin.	17
Gambar 3 Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Defisit Nutrisi.	28

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Rencana Jadwal Kegiatan Penelitian.	52
Lampiran 2 Rencana Anggaran Biaya Penelitian.	53
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden	Error! Bookmark not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah suatu klinis yang ditandai oleh timbulnya deficit neurologis fokal secara mendadak, yang menetap setidaknya 24 jam, dan disebabkan oleh kelainan struktural otak. Insiden stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dan lebih tinggi pada pria ketimbang wanita. Factor resiko yang signifikan mencakup hipertensi, merokok, konsumsi alcohol dalam jumlah besar dan pemakaian kontrasepsi oral (Ganong, 2012).

Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Mutaqqin A, 2008). Penyakit stroke sebenarnya sudah tidak asing lagi bagi sebagian besar masyarakat. Hal ini diakibatkan oleh cukup tingginya insidensi (jumlah kasus baru) kasus stroke yang terjadi di masyarakat. Insidensi stroke setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke. Sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen. Di kawasan Asia tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke (WHO, 2012).

Data di Amerika Serikat menunjukkan, kurang lebih lima juta orang pernah mengalami stroke. Sementara di Inggris terdapat 250 ribu orang hidup dengan kecacatan karena stroke. Prevalensi Stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar tujuh per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tertinggi di Sulawesi

Utara (10,8%), diikuti DIY (10,3%). Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan terdiagnosis naxdkes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%). DIY (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil. Prevalensi penyakit Stroke pada kelompok yang didiagnosis nakers meningkat seiring bertambahnya umur, tertinggi ≥ 75 tahun laki-laki (43,1%) dan perempuan (67,0%) (Risksedes, 2013).

Prevalensi stroke non hemoragik pada tahun 2009 sebesar 0,09%, mengalami penurunan bila dibandingkan prevalensi tahun 2008 sebesar 0,11%. Prevalensi tertinggi adalah di Kota Surakarta sebesar 0,75%. Di Indonesia, setiap 1000 orang, delapan orang diantaranya terkena stroke (WHO, 2012). Rerata 32,6% penduduk provinsi Bali mengalami gangguan persendian, dan angka ini lebih tinggi dari prevalensi Nasional yaitu 22,6%. Sementara prevalensi penyakit persendian berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 20,4%, lebih tinggi dengan angka Nasioanal yaitu 15,02%. prevalensi tertinggi ditemukan di Kabupaten Buleleng (32,5%), sebaliknya prevalensi terendah di kota Denpasar (6,7%)(Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI, 2009).

Stroke secara luas diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu T.I.A (*transient, ischemic, attack*), stroke in evolution dan completed stroke. Completed stroke dibagi menjadi dua, yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke hemoragik dibagi lagi menjadi perdarahan intraserebral, perdarahan ekstraserebral(subkranoid). Stroke non Hemoragik dibagi lagi menjadi stroke akibat thrombosis serebri, Emboli serebri, dan hipoperfusi sistemik (Andra, 2013).

Berdasarkan data yang didapat dari instalasi Rekam Medik RSUD Wangaya jumlah pasien stroke pada tahun 2016 sebanyak 132 orang, tahun 2017 sebanyak 108. Jumlah total keseluruhan kasus stroke, yaitu 140 kasus pada tahun 2016, 48% kasus termasuk kedalam stroke hemoragik dan 52% kasus termasuk kedalam stroke non hemoragik. Dari data tersebut terlihat bahwa, jumlah kasus stroke non hemoragik lebih banyak dibandingkan dengan stroke hemoragik.

Stroke non hemoragik (SNH) yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (NIC NOC, 2013). Penyumbatan ini dapat disebabkan oleh dua hal. Yang pertama adalah karena adanya penebalan pada dinding pembuluh darah yang disebut dengan *atherosclerosis* dan bekuan darah bercampur lemak menempel pada dinding pembuluh darah, yang dikenal dengan istilah *thrombus*. Yang kedua adalah tersumbatnya pembuluh darah otak oleh emboli, yaitu bekuan darah yang berasal dari *thrombus* di jantung. Adapun gejala Stroke Non Hemoragik antara lain : Vertigo, muntah-muntah atau nyeri kepala, gangguan pengelihatian (*hemianopia/monokuler*) atau *Diplopia*, kelumpuhan wajah atau anggota badan, *Disartia*, *Ataksia* (tungkai atau anggota badan), Afasia (bicara tidak lancar) (Auryn, 2009).

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan (Bouziana & Tziomalos, 2011) pada pasien dengan stroke non hemoragik, 56,3% mengalami malnutrisi pada beberapa titik selama tinggal di rumah sakit lebih dari tiga minggu. Di sisi lain, di pasien post-stroke yang berada di rumah sakit, prevalensi dari malnutrisi adalah 61%. Dalam tinjauan sistematis baru-baru ini dari 18 penelitian, frekuensi kurang gizi berkisar antara 6,1% sampai 62%. Perbedaan dalam waktu penilaian, stroke jenis (iskemik versus

hemoragik), komorbid medis conditions, dan komplikasi stroke non hemoragik mungkin telah berkontribusi variabilitas besar ini. Namun, sebagian besar dari variasi ini juga dapat dikaitkan dengan heterogenitas metode penilaian gizi. Prevalensi malnutrisi meningkat dengan bertambahnya lama hospitalisasi dan dengan penurunan peningkatan fungsional selama rehabilitasi. Dalam sebuah studi pada 104 pasien dengan stroke non hemoragik, kekurangan energi protein hadir pada 16,3% pada masuk, dan tingkat ini meningkat menjadi 26,4% pada hari ke tujuh dan ke 35% pada hari ke 14 pada mereka yang masih dirawat di rumah sakit (Bouziana & Tziomalos, 2011)

Selain masalah umur dan tingkat kesadaran, penyebab yang paling sering dijumpai dalam stroke non hemoragik mengalami deficit nutrisi masalah ketidakmampuan menelan makanan atau disfagia. Dampak dari pasien stroke non hemoragik yang mengalami defisit nutrisi bila tidak mendapatkan pengobatan yang baik yaitu lebih rentan terkena stres, dekubitus, konstipasi, kelelahan, gangguan pola tidur, dan berat badan kurang sehingga lebih lama dirawat dan memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi (Wilkinson & Lennox, 2005). Selain itu dampak dari deficit nutrisi pada pasien Stroke Non Hemoragik yaitu dapat meningkatkan lamanya hospilisasi di rumah sakit dan meningkatkan pembayaran untuk hospillisasi di rumah sakit (Bouziana & Tziomalos, 2011).

Upaya yang telah dilakukan pada stroke non hemoragik yang mengalami deficit nutrisi yaitu perawatan nutrisi memiliki efek menguntungkan pada mekanisme plastisitas yang penting untuk pemulihan setelah iskemia otak. Intervensi gizi juga dapat meningkatkan efektivitas pemulihan stroke melalui pengaruh positif pada fungsi

fisik dan mental. Dikarenakan hilangnya massa otot dan lemak pada pasien stroke non hemoragik, strategi gizi harus menyediakan suplemen gizi yang adekuat untuk mencegah rawatan yang lama, fungsional yang buruk, dan kematian. Fungsi menelan juga harus dinilai, idealnya oleh ahli gangguan bicara dan berbahasa.

Berdasarkan paparan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran deficit nutrisi pada pasien stroke non hemoragik. Berdasarkan dampak yang ditimbulkan dari kurangnya nutrisi, sangat perlu dilaksanakan identifikasi lebih lanjut mengenai deficit nutrisi pada pasien stroke non hemoragik. Penelitian ini tentang gambaran deficit nutrisi pada pasien stroke non hemoragik akan dilaksanakan di ruang cendrawasih RSUD Wangaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Defisit Nutrisi di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2018 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Defisit Nutrisi di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengakajian pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah Defisit Nutrisi di ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2018

- b. Mengidentifikasi diagnose keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah Defisit Nutrisi di ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2018
- c. Mengidentifikasi Rencana Keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah Defisit Nutrisi di ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2018
- d. Mengidentifikasi implementasi atau tindakan keperawatan sesuai yang sudah direncanakan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah Defisit Nutrisi di ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2018
- e. Mengidentifikasi hasil evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah Defisit Nutrisi di ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2018

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan pustaka dalam menambah wawasan pengetahuan khususnya dalam masalah keperawatan deficit nutrisi

2. Perawat

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai masukan dalam melakukan strategi peningkatan kesehatan yang optimal khususnya bagi para penderita Stroke Non Hemoragik dengan masalah Defisit Nutrisi

3. Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat yaitu meningkatkan pengetahuan tentang masalah keperawatan Defisit Nutrisi

4. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan pada masalah keperawatan Defisit Nutrisi pada penderita Stroke Non Hemoragik

5. Peneliti

Dapat menambah ketrampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada masalah keperawatan Defisit Nutrisi pada penderita Stroke Non Hemoragik

BAB II

TINJUAN PUSTKA

A. Konsep Dasar Defisit Nutrisi Pada Stroke Non Hemoragik

1. Pengertian Defisit Nutrisi Pada Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik adalah gangguan serebral yang dapat timbul sekunder dari proses patologis pada pembuluh darah misalnya thrombus, embolus, atau penyakit vaskuler dasar seperti arterosklerosis atau arteritis yang mengganggu aliran darah serebral sehingga suplai nutrisi dan oksigen ke otak menurun yang menyebabkan terjadinya infark (Price, 2006).

Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah keadaan dimana individu yang mengalami kekurangan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolic (Wilkinson & Lennox, 2005).

2. Etiologi Defisit Nutrisi Pada Stroke Non Hemoragik

Dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) stroke non hemoragik disebabkan oleh ketidakmampuan menelan makanan, fungsi menelan abnormal akibat deficit struktur atau fungsi oral, faring atau esophagus. Terjadinya trombosis serebral (gumpalan darah yang terbentuk di dalam pembuluh otak) mengakibatkan aterosklerosis serebral mengalami pembentukan gumpalan darah di arteri serebral atau bekuan darah bisa terbentuk di jantung atau arteri karotis di leher. Gumpalan darah bisa terangkut hingga pembuluh otak distal dan

memblokir aliran darah. Aliran darah yang tidak memadai ke bagian tubuh, yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah dan perdarahan bisa menghalangi jaringan otak menerima nutrisi dan oksigen yang memadai sehingga terjadinya deficit nutrisi kemungkinan besar dapat terjadi.

3. Patofisiologi terjadinya Defisit Nutrisi pada Stroke Non Hemoragik

Terjadinya deficit nutrisi pada stroke non hemoragik diawali sel neuron mengalami nekrosis atau kematian jaringan, sehingga mengalami gangguan fungsi. Gangguan fungsi yang terjadi tergantung dari besarnya lesi dan lokasi lesi. Gangguan fungsi tersebut salah satunya yaitu gangguan fungsi saraf glosfaringeus. Saraf Glosfaringeus berfungsi mengatur motoric reflek gangguan faringeal atau menelan. Gangguan menelan dapat terjadi pada pasien stroke non hemoragik, yang diakibatkan oleh edema otak, gangguan tingkat kesadaran atau diaschisis dan biasanya bersifat *reversible*. Penyebab utama disfagia mekanik adalah sumbatan lumen esofagus. Disfagia motorik disebabkan oleh kelainan neuromuskuler yang berperan dalam proses menelan. Lesi di pusat menelan (batang otak), kelainan saraf otak N.V, VII, IX, X, XII, kelumpuhan otot faring dan lidah serta gangguan peristaltik esofagus dapat menyebabkan disfagia. Munculnya disfagia atau ketidakmampuan menelan makan mengakibatkan penderita stroke non hemoragik mengalami deficit nutrisi, sehingga proses pembentukan thrombus dan embolisasi menjadi terganggu yang berakibat pada keterlambatan proses penyembuhan. Deficit nutrisi pada stroke non hemoragik menimbulkan dampak berat badan kurang, gangguan pola tidur, keletihan, dan konstipasi. Hipoksia serebral dan luasnya cedera pada stroke non hemoragik adalah

faktor utama pencetus terhambatnya suplai oksigen dan nutrisi ke otak (Smeltzer & Bare, 2002)

4. Tanda dan Gejala Defisit Nutrisi Pada Stroke Non Hemoragik

Dalam Buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) tanda dan gejala deficit nutrisi yaitu dibagi menjadi dua yaitu gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor. Tanda dan gejala mayor yaitu berat badan menurun 10 % dibawah rentang ideal ,tanda dan gejala minor nya yaitu nafsu makan menurun, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat.

5. Dampak Defisit Nutrisi Pada Stroke Non Hemoragik

Dalam buku KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Wijaya, 2013) dampak deficit nutrisi pada stroke non hemoragik yaitu :

a. Konstipasi

Penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak

b. Berat badan kurang

c. Kelelahan

Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat

d. Gangguan pola tidur

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat factor eksternal.

6. Komplikasi Defisit Nutrisi Pada Stroke Non Hemoragik

Menurut (Alimul, 2006) komplikasi deficit nutrisi pada stroke non hemoragik yaitu:

a. Hipoksia serebral

b. Penurunan aliran darah serebral

c. Luasnya cedera

7. Penilaian Status Gizi

Penilaian Status Gizi menurut (Ida Mardalena, 2017) dibagi menjadi dua yaitu penilaian status gizi secara langsung dan secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung terdiri dari :

a. Antropometri

Antropometri memiliki arti sebagai ukuran tubuh manusia. Antropometri secara umum berfungsi untuk melihat ketidakseimbangan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak , otot dan jumlah air dalam tubuh. .Antropometri sebagai indikator status nutrisi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter ini disebut dengan Indeks Antropometri yang terdiri dari : berat badan menurut umur (BB/U) , tinggi badan menurut umur (TB/U) , berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) , lingkaran lengan atas menurut umur (LLA/U) indeks massa tubuh (IMT) dan Tebal lipatan kulit.

1) Berat Badan Menurut Umur (BB /U)

Berat badan merupakan hasil peningkatan / penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik untuk mengetahui keadaan gizi seseorang. Pemeriksaan berat badan ada beberapa jenis alat ukur yang umum digunakan untuk mengukur baik yang bekerja secara manual maupun dengan system digital elektronik. Di Indonesia alat ukur yang lazim digunakan adalah alat ukur

timbangan berat badan secara manual. Terlepas dari jenis alat yang digunakan , ada beberapa hal yang harus diperhatikan perawat ketika melakukan pengukuran berat badan yaitu alat dan skala ukur yang digunakan harus sama setiap kali melakukan pengukuran, pasien tanpa menggunakan alas kaki ketika melakukan pengukuran berat badan selain itu waktu dilakukannya pengukuran berat badan pasien relative sama , misalnya sebelum dan sesudah makan siang. Dalam menilai berat badan perlu mempertimbangkan tinggi badan , bentuk rangka , proporsi lemak , otot da tulang serta bentuk dada pasien. Selain itu perawat juga perlu mengkaji kondisi patologi dari pasien yang dapat berpengaruh terhadap berat badan (Proverawati, 2011).

2) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan ukuran antropometrik kedua yang cukup penting. Tinggi badan Pengukuran tinggi badan dilakukan pada pasien dengan posisi berdiri berbaring. Demikian juga pada pasien yang tidak dapat berdiri pengukuran dapat dilakukan dalam posisi berbaring. Tinggi badan diukur dengan menggunakan satuan sentimeter (cm) atau inci (Proverawati, 2011)

Tabel 1

Penggolongan Tinggi Badan dan berat badan rata - rata berdasarkan golongan umur menurut (Nurrachmah, 2001)

No	Kategori	Umur (Tahun)	Berat	Tinggi
			Kg	Cm
1	Bayi	0 ,0 - 0,5	6	60
		0 , 5 - 1 ,0	9	71

2	Anak- anak	1 – 3	13	90
		4 - 6	20	112
		9 – 10	28	132
3	Pria	11 – 14	45	157
		15 - 18	66	176
		19 - 24	72	177
		25 - 50	79	176
		51 ke atas	77	173
4	Wanita	11 – 14	46	157
		15 - 18	55	163
		19 - 24	58	164
		25 - 50	63	163
		51 ke atas	65	160

3) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat Badan menurut Tinggi Badan merupakan salah satu indikator status gizi saat ini. Kelebihannya yaitu tidak memerlukan data umur dan dapat membedakan proporsi badan (Proverawati, 2011)

4) Lingkar Lengan Atas Menurut Umur (LLA/U)

Lingkar lengan atas merupakan pengkajian umum yang dilakukan untuk menilai status nutrisi pada pasien. Pengukuran LLA Dilakukan dengan menggunakan sentimeter kain (tape around) , pengukuran ini dilakukan pada titik tengah lengan yang tidak dominan (Proverawati, 2011b)

Tabel 2
Perbandingan nilai nominal LLA pada pria dan wanita menurut usia menurut
(Nurrachmah, 2001)

Standar						
Umur	100%		85%		80%	
	Laki - laki	Perempuan	Laki- Laki	Perempuan	Laki- laki	Perempuan
15 – 16	25 , 0	24 , 5	21 , 0	20 , 5	20 , 0	19 , 5
16	26 , 0	24 , 5	22 , 0	21 , 0	20 , 5	19 , 5
17	27 , 0	25 , 0	23 , 0	21 , 5	21 , 5	20 , 0
Dewasa	29 , 5	28 , 5	25 , 0	23 , 5	23 , 5	23 , 0

3) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh merupakan alat atau acara yang sederhana untuk memantau status gizi pasien. Khususnya yang berkaitan dengan kekurangan atau kelebihan berat badan. Berat badan kurang dapat meningkatkan resiko terhadap penyakit infeksi. Untuk memantau indeks massa tubuh orang dewasa digunakan timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan (Mardalena, 2017). Untuk mengetahui nilai IMT dapat dihitung dengan rumus berikut :

Rumus IMT :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{[\text{Tinggi badan (m)}]^2}$$

Gambar 1.

Rumus menghitung IMT

Tabel 3

Kategori batas ambang IMT menurut (Nurrachmah, 2001)

Kategori	Batas Ambang
<i>Underweight</i>	< 18,5
Normal	18,5 - 22,9
<i>Overweight</i>	≥ 23,0
<i>At – risk</i>	23,0 - 24,9
<i>Obese I</i>	25,0 - 29,9
<i>Obese II</i>	≥ 30,0

4) Tebal Lipatan Kulit

Pengukuran tebal lipatan lipatan kulit merupakan salah satu cara menentukan presentasi lemak pada tubuh. Pengukuran lipatan kulit mencerminkan lemak jaringan sub cutan , massa otot dan status kalori. Ketebalan lipatan kulit dapat diukur pada beberapa area tubuh. Pengukuran tebal lipatan kulit pada trisep atau tricep skinfold (TSF) adalah area yang sering digunakan untuk penilaian. Selain di daerah itu area scapula dan suprailiaka memperlihatkan total lemak pada tubuh. Namun , demikian tidak jarang pada orang dewasa persentasi jumlah lemak trisep mereka lebih tinggi dari standar normal yang ada. (Nurrachmah, 2001).

Tabel 4

Penggolongan keadaan nutrisi menurut Indeks Antropometri menurut (Mardalena, 2017)

Status nutrisi	Ambang batas baku untuk keadaan nutrisi berdasarkan indeks				
	BB/U	TB/U	BB/TB	LLA/U	LLA/TB
Nutrisi Baik	>80%	>85%	>90%	>85%	>85%
Nutrisi Kurang	61-80%	71-85%	81-90%	71-85%	76-85%
	$\leq 60\%$	$\leq 70\%$	$\leq 80\%$	$\leq 70\%$	$\leq 75\%$

b. Biokimia

Penilaian status nutrisi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diujikan secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh manusia. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah , urine , tinja dan juga beberapa jaringan tubuh lainnya. Seperti hati dan otot. Pemeriksaan laboratorium ini berupa kadar total limfosit , serum albumin, serum transferrin, hemoglobin dan hematokrit , keseimbangan nitrogen dan tes antigen kulit (Mardalena, 2017).

1) Total Limfosit

Nilai total limfosit merupakan ukuran fungsi imunitas atau kemampuan tubuh melawan penyakit. Bila nilai limfosit $1500 \text{ sel} / \text{mm}^3$ berarti kurang dari normal. Nilai limfosit normal yaitu $1500 - 3000 / \text{mm}^3$. Penurunan nilai total limfosit dapat

menunjukkan defisiensi protein yang berhubungan dengan malnutrisi (Nurrachmah, 2001).

2) Serum albumin

Nilai serum albumin adalah indikator penting status nutrisi dan sintesis protein. Kadar albumin rendah sering terjadi pada keadaan infeksi, injuri atau penyakit yang mempengaruhi kerja hati, ginjal dan organ pencernaan lainnya. Nilai serum albumin normal yaitu 4,0 - 5,5 g/dl. Bila kadar serum albumin dalam darah < 3,4 g/dl maka diperlukan pemeriksaan penunjang lainnya, bila kadar serum albumin menunjukkan lebih rendah dari 2,5 g/dl biasanya menunjukkan penurunan atau deplesi protein yang parah (Nurrachmah, 2001).

3) Serum transferrin

Nilai serum transferrin menurut (Nurrachmah, 2001) adalah pemeriksaan penunjang lain yang digunakan dalam mengkaji status protein visceral. Serum transferrin dihitung menggunakan kapasitas total ikatan zat besi atau total iron binding capacity dengan menggunakan rumus dibawah ini :

$$\text{Serum Transferrin} = (8 \times \text{TIBC}) - 43$$

Gambar 2.

Rumus menghitung Serum Transferrin

4) Hemoglobin dan Hematokrit

Hemoglobin dan hematokrit menurut (Nurrachmah, 2001) adalah pengukuran yang mengindikasikan defisiensi berbagai bahan nutrisi. Pada malnutrisi berat kadar hemoglobin dapat mencerminkan status protein. Pengukuran hemoglobin

menggunakan satuan gram / desiliter dan hematokrit menggunakan satuan persen. Nilai normal hemoglobin pada laki - laki yaitu 14 -17 gr/dl , dan wanita yaitu 12 – 15 gr/ dl. Sedangkan nilai normal hematocrit pada laki – laki yaitu 40 - 54 % dan pada wanita 37 - 47 % (Nurrachmah, 2001).

5) Keseimbangan nitrogen

Pemeriksaan keseimbangan nitrogen digunakan untuk menentukan kadar pemecahan protein di dalam tubuh. Dalam keadaan normal tubuh memperoleh nitrogen melalui makanan dan mengeluarkannya melalui urine dalam jumlah yang relative sama setiap hari. Ketika katabolisme protein melebihi pemasukan protein melalui makanan yang dikonsumsi setiap hari maka keseimbangan nitrogen menjadi negative. Gangguan ini dapat terjadi pada stress yang berat atau karena injuri (Nurrachmah, 2001).

6) Tes antigen kulit

Malnutrisi sering dihubungkan dengan gangguan sel imunitas dan dapat diketahui dari tes antigen kulit. Kegagalan atau perlambatan respon kutaneus dinamakan anergi dan merupakan hal yang spesifik malnutrisi. Anergik mengindikasikan kemungkinan resiko terjadi spesies dan infeksi. Antigen yang umum digunakan pada tes ini adalah mumps , candida albicans , streptokinase dan purified protein derivate (PPD). Antigen ini disuntikkan secara intra dermal dengan waktu kerja 24 - 48 jam (Nurrachmah, 2001).

c. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan

struktur dari jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu Penilaian secara biofisik dapat dilakukan dengan tiga cara yaitu uji radiologi, tes fungsi fisik, sitology (Mardalena, 2017)

Untuk Penilaian Status Nutrisi Secara Tidak Langsung menurut (Ida Mardalena, 2017) terdiri dari :

1) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data dikonsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

2) Pengukuran faktor ekologi

Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi.

3) Statistic vital

Pengukuran status gizi dengan statistic vital adalah dengan menganalisis dan beberapa statistic kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan. Penggunaanya dipertimbangkan sebagai bagian dari indicator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

4) Metode Pengkajian Nutrisi

Metode Pengkajian Nutrisi Menurut (Proverawati, 2011), metode pengkajian status nutrisi meliputi:

a) Antropometric measurement (A)

Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi, dengan cara mengukur tinggi badan (TB), berat badan (BB), dan lingkar lengan atas (LILA).

b) Biochemical Data (B)

Pemeriksaan yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh seperti pemeriksaan hematokrit, hemoglobin, dan trombosit.

c) Clinical Sign (C)

Pemeriksaan klinis ini digunakan untuk melihat status gizi berdasarkan perubahan-perubahan yang terjadi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa bibir. Metode ini digunakan untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi.

d) Dietary (D)

Diet adalah pilihan makanan yang lazim dimakan seseorang atau suatu populasi penduduk. Sedangkan diet seimbang adalah diet yang memberikan semua nutrient dalam jumlah yang memadai, tidak terlalu banyak dan tidak terlalu sedikit.

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Mutaqqin, 2008) pemeriksaan yang dapat dilakukan pada penderita deficit nutrisi yaitu :

a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Albumin (N:4-5,5 mg/100ml)
- 2) Transferin (N:170-25 mg/100 ml)
- 3) Hb (N: 12 mg%)
- 4) BUN (N:10-20 mg/100ml)
- 5) Ekskresi kreatinin untuk 24 jam (N : Laki-laki : 0,6-1,3 MG/100 ml,Wanita : 0,5
1,0 MG/ 100 ML)

b. Pengukuran antropometri :

- BB ideal : $(TB - 100) \pm 10 \%$
- Lingkar pergelangan tangan
- Lingkar lengan atas (LLA)
Nilai normal wanita : 28,5 cm
Pria : 28,3 cm
- Lipatan kulit pada otot trisep (TSF)
Nilai normal wanita : 16,5 – 18 cm
Pria : 12,5 - . 16,5 cm

c. Klinis

Metode ini didasarkan atas perubahan yang terjadi yang digunakan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti : kulit, rambut, dan mata.

d. Diet

Makanan yang dimakan jenisnya dan porsi nya.

B. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi

1. Pengakjian

Menurut (Smeltzer, 2006) fokus pengkajian yang harus dikaji pada pasien SNH adalah :

a. Biodata

Data biografi : nama, alamat, umur, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, nama penanggung jawab dan catatan kedatangan.

b. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan Utama : Keluhan utama merupakan faktor utama yang mendorong pasien mencari pertolongan atau berobat ke rumah sakit. Biasanya pada pasien dengan SNH didapatkan masalah nutrisi
- 2) Riwayat Penyakit Sekarang : klien pada umumnya mengeluh sulit menelan, makan susah, susah juga mengunyah.
- 3) Riwayat Kesehatan Dahulu : biasanya penyakit SNH adalah penyakit yang tiba-tiba terjadi , ini dikarenakan aliran darah tidak lancar. Adanya riwayat merokok

4) Riwayat Kesehatan Keluarga : mengkaji riwayat keluarga apakah ada yang menderita riwayat penyakit yang sama.

c. Data fisiologis, respirasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktifitas/istirahat, neurosensori, reproduksi/seksualitas, psikologi, perilaku dan lingkungan. Pada klien dengan deficit nutrisi dalam kategori fisiologis dengan subkategori nutrisi, perawat harus mengkaji data mayor dan minor yang sudah tercantum dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, (2017) yaitu :

1) Tanda dan gejala mayor

a) Subyektif : -

b) Obyektif : berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.

2) Tanda dan gejala minor

a) Subyektif : nafsu makan menurun.

b) Obyektif : otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, serum albumin turun.

d. Data yang perlu dikaji pada masalah nutrisi yaitu:

1) Riwayat makanan

Riwayat makanan meliputi informasi atau keterangan tentang pola makanan, tipe makanan yang dihindari ataupun diabaikan , makanan yang lebih disukai yang dapat digunakan untuk membantu merencanakan jenis makanan untuk sekarang , rencana makanan atau masa selanjutnya.

2) Kemampuan makan

Dalam kemampuan makan ada beberapa hal yang perlu dikaji antara lain kemampuan mengunyah, menelan, makan sendiri tanpa bantuan orang lain.

- 3) Pengetahuan tentang nutrisi
- 4) Aspek lain yang sangat penting dalam pengkajian nutrisi adalah penentuan tingkat pengetahuan pasien mengenai kebutuhan nutrisi
- 5) Nafsu makan, jumlah asupan
- 6) Pengonsumsi obat
- 7) Penampilan fisik

Penampilan fisik yang perlu dikaji yaitu :

- (a) Keadaan fisik : apatis, lesu
- (b) Berat badan : kurus
- (c) Otot : Flaksia atau lemah, tonus kurang, tidak mau bekerja
- (d) Sistem saraf: bingung , rasa terbakar, paresthesia, reflex menurun.
- (e) Fungsi gastrointestinal : anoreksia
- (f) Kardiovaskuler : denyut nadi lebih dari 100 kali / menit , irama abnormal , tekanan darah rendah atau tinggi
- (g) Rambut : kusam ,kerig pudar ,kemerahan ,tipis ,pecah atau patah – patah
- (h) Kulit : kering, pucat ,iritasi , lemak di subkutan tidak ada
- (i) Bibir : kering, pecah - pecah, bengkak,les ,stomatitis, membrane mukosa pucat
- (j) Gusi : pendarahan, peradangan
- (k) Lidah : edema, hyperemesis
- (l) Gigi : karies nyeri, kotor

(m) Mata : konjungtiva pucat, kering ,tanda – tanda infeksi

(n) Kuku : mudah patah

8) Pengukuran antropometri

Pengukuran ini meliputi pengukuran tinggi badan , berat badan , lingkar lengan dan lipatan kulit pada otot trisep

9) Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang langsung berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi adalah pemeriksaan albumin serum, Hb , transferrin , BUN , ekskresi kreatinin.

2. Diagnose Keperawatan

Defisit Nutrisi berhubungan dengan gangguan menelan.

3. Intervensi Keperawatan

Berikut ini adalah intervensi untuk klien dengan deficit nutrisi :

- a. Masalah keperawatan : deficit nutrisi
- b. Tujuan keperawatan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dengan *Nursing Outcome Classification (NOC)* (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2016)

1) Manajemen nutrisi

2) Terapi nutrisi

c. Adapun kriteria hasil yang diharapkan adalah sebagai berikut :

1) Mengonsumsi nutrisi yang adekuat.

2) Identifikasi kebutuhan nutrisi

3) Bebas dari tanda malnutrisi.

d. Intervensi yang diberikan kepada klien sesuai dengan *Nursing Intervention*

Classification (NIC) adalah sebagai berikut (Bulechek, Butcher, Dotherman, & Wagner, 2016) :

- 1) Kaji pola makan klien
- 2) Kaji kebiasaan makan klien dan makanan kesukaannya
- 3) Anjurkan pada keluarga untuk meningkatkan intake nutrisi dan cairan
- 4) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang kebutuhan kalori dan tipe makanan yang dibutuhkan.
- 5) Kaji kebutuhan untuk pemasangan NGT
- 6) Berikan lingkungan yang nyaman dan tenang untuk mendukung makan
- 7) Monitor penurunan dan peningkatan BB

4. Implementasi Keperawatan

Menurut (Kozier B., 2010) Implementasi keperawatan adalah sebuah fase dimana perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya. Berdasarkan terminologi NIC, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi.

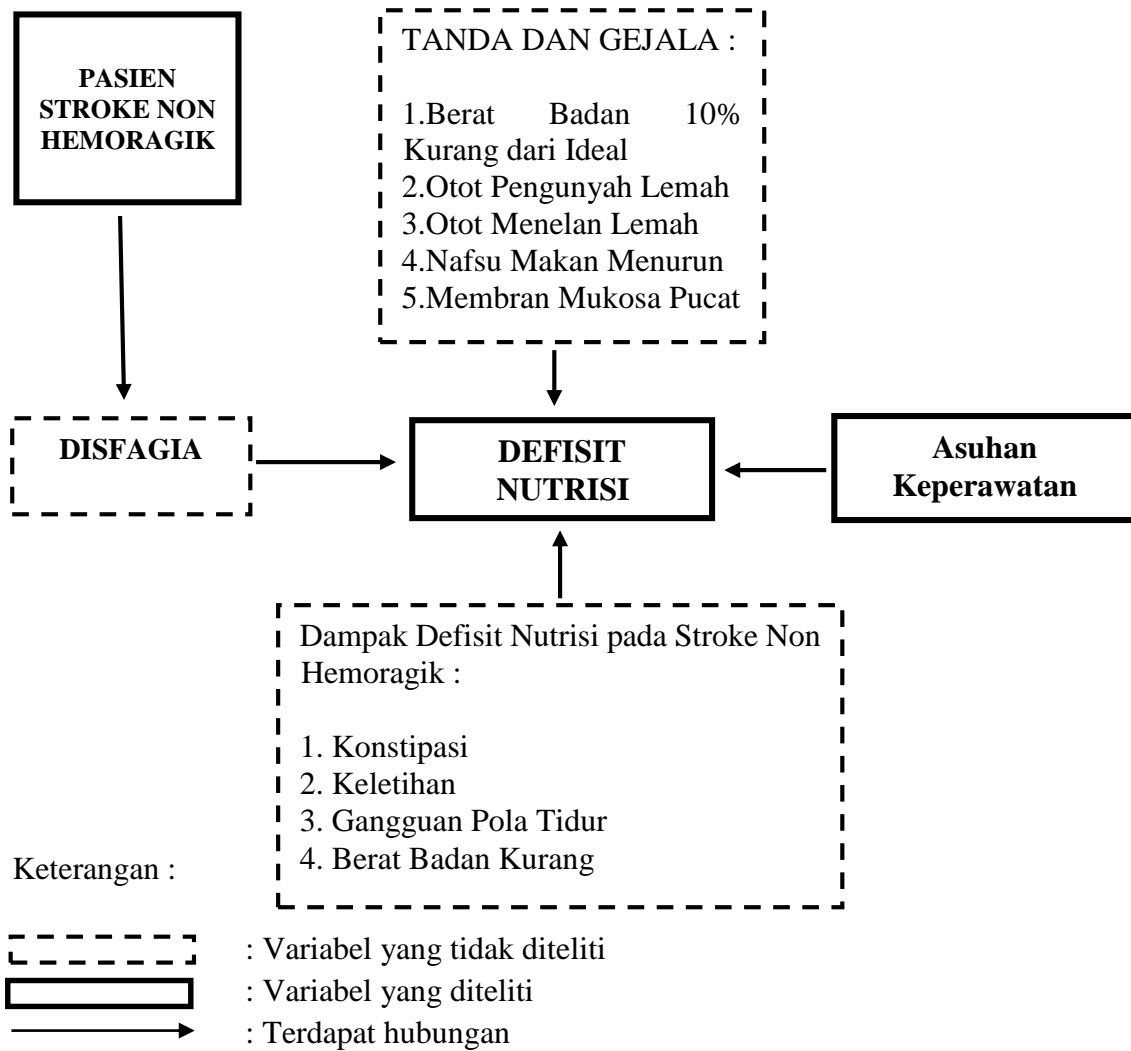
5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan menurut (Tarwoto & Wartonah, 2015) merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Menurut (Deswani, 2011) Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektifitas pengambilan keputusan. Menurut (Dinarti, Aryani, Nurhaeni, Chairani, & Tutiany, 2013) evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assesment, planing), adapun komponen SOAP yaitu S (*Subjektif*) dimana perawat menemui keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan, O (*Objektif*) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada klien dan yang dirasakan klien setelah tindakan keperawatan, A (*Assesment*) adalah interprestsi dari data subjektif dan objektif, P (*Planing*) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Defisit Nutrisi



Gambar 3.

Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Defisit Nutrisi

B. Definisi Operasional Variabel

Definisi oprasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013) Untuk menghindari perbedaan persepsi, maka perlu disusun definisi operasional yang merupakan penjelasan lanjut dari variabel sebagai berikut:

Tabel 5

Definisi Operasional Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Defisit Nutrisi

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur
1	Variable bebas Pemberian asuhan keperawatan pada penderita Stroke Non Hemoragik	Asuhan keperawatan adalah tindakan komprehensif yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi pada pasien Stroke Non Hemoragik	-	-
2	Variabel terikat Defisit Nutrisi Pada Stroke Non Hemoragik	Defisit Nutrisi Pada Stroke Non Hemoragik meliputi: NOC	Observasi	Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini memilih jenis penelitian Deskriptif dengan desain studi kasus yaitu penelitian ini ingin menggambarkan studi kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Defisit Nutrisi. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2011).

B. Desain Penelitian Studi Kasus

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. menurut Desain yang digunakan adalah Studi Kasus (Setiadi, 2013). Penelitian studi kasus merupakan penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang tersiri dari unit tunggal. Unit tunggal ini dapat berarti satu orang, kelompok penduduk yang terkena suatu masalah. Unit yang menjadi masalah tersebut secara mendalam dianalisa baik dari segi yang berhubungan dengan kasusnya sendiri, factor resiko, yang memengaruhi, kejadian yang berhubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi dari kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu, meskipun yang diteliti dalam kasus tersebut hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam.

Penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang diteliti cukup luas.

E. Pendekatan penelitian

Menurut (Setiadi,2013) Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini menggunakan pendekatan Prospektif. pendekatan prospektif yaitu pendekatan dengan mengikuti subjek untuk meneliti peristiwa yang belum terjadi. Penelitian ini menggunakan rancangan studi yaitu menggambarkan atau mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah Defisit Nutrisi.

F. Subyek Studi Kasus

Untuk studi kasus tidak dikenal populasi dan sampel, namun lebih mengarah kepada istilah subyek studi kasus oleh karena yang menjadi subyek studi kasus sekarang-kurangnya dua klien (individu dan keluarga) yang diamati secara mendalam subyek kasus perlu dirumuskan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang diteliti (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien Stroke Non Hemoragik yang mengalami gangguan defisit nutrisi di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Denpasar

2) Pasien Stroke Non Hemoragik yang mengalami Defisit Nutrisi di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Denpasar, yang bersedia menjadi responden, berat badan kurang

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013).

1) Pasien Stroke Non Hemoragik yang tidak sadar di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Denpasar

2) Pasien Stroke Non Hemoragik yang IMTnya normal di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Denpasar

G. Fokus Studi

Fokus studi kasus adalah kajian utama yang akan dijadikan titik acuan studi kasus. Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah masalah deficit nutrisi pada stroke non hemoragik di RSUD Wangaya Denpasar Tahun 2018.

H. Tempat Dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Cendrawasih Rumah Sakit Wangaya Denpasar pada bulan 23 s/d 25 April 2018.

I. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Prosedur pengumpulan data dan instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus diuraikan pada bagian ini yang terdiri dari penyusunan bagian awal

instrumen dituliskan karakteristik, responden, nama, jenis kelamin, usia, status perkawinan, agama, suku bangsa, pendidikan, bahasa yang dipergunakan, pekerjaan dan alamat (Nursalam, 2008)

Menurut (Gulo, 2002) Metode pengumpulan data dibagi menjadi empat yaitu wawancara, observasi, kuisisioner atau angket dan dokumenter. Pada penelitian ini digunakan metode wawancara, observasi dan dokumenter.

Metode wawancara merupakan bentuk komunikasi langsung antara peneliti dan responden. Komunikasi berlangsung dalam bentuk tanya jawab kepada pasien, keluarga dan tenaga kesehatan yang dilakukan untuk memperoleh data subyektif tentang masalah keperawatan yang dihadapi pasien. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode wawancara tak berstruktur, sebab pertanyaan-pertanyaan dapat dijawab secara bebas sesuai dengan keluhan pasien.

Metode observasi merupakan metode pengumpulan data dimana peneliti atau kolaboratornya mencatat informasi sebagaimana mengamati secara langsung perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang kesehatan dan perawatan. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya seperti sentuhan, pendengaran dan penciuman. Pada penelitian ini menggunakan metode observasi partisipan, dimana masing-masing pihak, baik pengamat maupun yang diamati, menyadari peranannya.

Metode pengumpulan data dokumenter merupakan catatan tertulis tentang berbagai kegiatan atau peristiwa yang dialami oleh pasien. Biasanya metode ini bisa didapatkan melalui rekam medik pasien.

Adapun alur pengumpulan data yaitu :

- 1) Mengajukan permohonan surat izin penelitian ke Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Denpasar.
- 2) Menentukan pasien asuhan keperawatan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 3) Menjelaskan tujuan pengambilan data dan intervensi yang akan diberikan, apabila pasien menyetujui maka pasien dimunta untuk menandatangani informed consent.
- 4) Melakukan pengkajian asuhan keperawatan, menganalisis masalah keperawatan pasien, dan menentukan masalah utama yang muncul pada pasien Stroke Non Hemoragik Dengan masalah keperawatan gangguan Defisit Nutrisi.
- 5) Melakukan implementasi dengan cara mengobservasi tindakan keperawatan yang diberikan sesuai dengan intervensi keperawatan.
- 6) Mendokumentasikan tindakan yang telah diberikan ke dalam laporan asuhan keperawatan.

J. Analisis Data Dan Penyajian Data

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah metode analisis data kualitatif. Metode ini merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi melalui cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit.

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara

mengemukakan fakta, kemudian membandingkan dengan teori yang ada selanjutnya dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menguraiakan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara, observasi dan dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah dengan menggunakan teknik naratif.

Urutan dalam hal analisis data adalah sebagai berikut :

a. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (Wawancara, Observasi, dan Dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

b. Mereduksi data

Data hasil wawancara, observasi dan dokumentasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai rentang normal.

c. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang dipilih untuk studi kasus. Data disajikan secara terstruktur atau narasi yang merupakan data pendukungnya. Penyajian data juga dapat dilakukan dengan tabel, gambar, grafik, flip chart dan lain sebagainya. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari pasien.

d. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, dignosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

I. Etika Studi Kasus

Pada bagian ini, dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, yang terdiri dari informed consent, anonymity, confidentiality dan etical clearance.

- a. *Anonimty* (tanpa nama) merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang diisikan.
- b. *Confidentiality* (kerahasiaan) hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB V

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Pada bagian ini, penulis menjelaskan tentang hasil studi kasus yang dilakukan pada 2 responden, yaitu Tn. C dan Tn. P. Penelitian dilakukan di ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Denpasar. Studi kasus ini dimulai dari tahap pengkajian, penegakan diagnose, intervensi, dan evaluasi.

1. Identitas Pasien

Pasien 1

Pasien berinisial Tn. C berumur 52 tahun, berjenis kelamin laki-laki, status kawin, beragama islam, pekerjaan swasta, dan beralamat jalan Gunung Merpati no.12, Denpasar. Pasien datang ke IGD RSUD Wangaya dengan keluhan sulit menelan makan, nafsu makan menurun, ketidakmampuan mencerna makanan dengan baik yang berlangsung selama 3 hari, disertai mual (+), muntah (-). Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 100/70 mmHHg, nadi 85 x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 22 x/menit. Pasien didiagnosa SNH dengan hemiparase sinistra. Pasien dirawat di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut karena mengalami kesulitan menelan makanan, nafsu makan menurun dan ketidakmampuan mencerna makanan.

Pasien 2

Pasien berinisial Tn. P berumur 49 tahun berjenis laki-laki, status kawin, beragama islam, pekerjaan karyawan, dan beralamat jalan A. Yani 25 RT 03 Wanasari.

Pasien datang ke IGD RSUD Wangaya dengan keluhan nafsu makan menurun , sulit untuk mencerna makanan, mual (+), muntah (-) dan keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan dari 54 kg menjadi 50 kg. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 130/80 mmHHg, nadi 93 x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 22 x/menit. Pasien didiagnosa SNH. Pasien dirawat di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut karena mengalami kesulitan menelan makanan, dan ketidakmampuan mencerna makanan.

2. Hasil Pengamatan

a. Pengakajian Keperawatan

1) Dokumen Pasien 1

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 1 dengan diagnosa medis SNH Hamiparase Sinistra didapatkan bahwa pada bagian pengkajian perawat telah mendokumentasikan terkait defisit nutrisi dan didapatkan data subyektif dan data obyektif. Data subyektif pasien mengeluh mengeluh kesulitan menelan makanan, nafsu makan menurun dan tidak mampu mencerna makanan dan data obyektifnya TD : 100/70 mmHg, N : 85 x/menit, S: 36.5°C , RR : 22 x/menit, hasil Albumin serum : 3,1 g/dl, Hb : 13,8 g/dl

2) Dokumen Pasien 2

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 2 dengan diagnosa medis SNH didapatkan bahwa pada bagian pengkajian perawat telah mendokumentasikan terkait defisit nutrisi dan didapatkan data subyektif dan data obyektif. Data subyektif pasien mengeluh nafsu makan menurun , sulit untuk mencerna makanan, mual dan keluarga

pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan dari 54 kg menjadi 50 kg dan data obyektifnya TD : 130/80 mmHg, N : 93 x/menit, S : 36,6°C, RR : 22 x/menit, Albumin serum : 3,0 g/dl, Hb : 13,2 g/dl, IMT : 18,3 kg/m².

b. Diagnosa Keperawatan

1) Dokumen Pasien 1

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 1 dengan diagnosa medis SNH Hamiparase Sinistra didapatkan bahwa diagnosa keperawatan yang ditegakan perawat adalah Defisit Nutrisi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan pasien mengeluh kesulitan menelan makanan, nafsu makan menurun dan ketidakmampuan mencerna makanan, TD : 100/70 mmHg, N : 85 x/menit, S: 36.5°C , RR : 22 x/menit, hasil Albumin serum : 3,1 g/dl, Hb : 13,8 g/dl.

2) Dokumen Pasien 2

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 2 dengan diagnosa medis SNH didapatkan bahwa diagnosa keperawatan yang ditegakan perawat adalah Defisit Nutrisi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan pasien mengeluh pasien mengeluh nafsu makan menurun , sulit untuk mencerna makanan, mual dan keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan dari 64 kg menjadi 57 kg, TD : 130/80 mmHg, N : 93 x/menit, S : 36,6°C, RR : 22 x/menit, Albumin serum : 3,0 g/dl, Hb : 13,2 g/dl.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang telah direncanakan dikumpulkan menggunakan pedoman observasi dokumentasi, mengenai rencana asuhan keperawatan pada pasien SNH

dengan defisit nutrisi. Intervensi yang direncanakan pada dokumen untuk pasien pertama dan kedua di ruang cendrawasih RSUD Wangaya menggunakan manajemen nutrisi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam secara komprehensif diharapkan status gizi pasien dalam rentang normal dengan kriteria hasil :

- a) Mengonsumsi nutrisi yang adekuat.
- b) Identifikasi kebutuhan nutrisi
- c) Bebas dari tanda malnutrisi

Intervensi keperawatan :

- a) Kaji pola makan klien
- b) Kaji kebiasaan makan klien dan makanan kesukaannya
- c) Anjurkan pada keluarga untuk meningkatkan intake nutrisi dan cairan
- d) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang kebutuhan kalori dan tipe makanan yang dibutuhkan.
- e) Kaji kebutuhan untuk pemasangan NGT
- f) Berikan lingkungan yang nyaman dan tenang untuk mendukung makan
- g) Monitor penurunan dan peningkatan BB

d. Implementasi Keperawatan

Hasil pengamatan pada dokumentasi pasien pertama dan dua dengan diagnosa medis SNH didapatkan bahwa pelaksanaan keperawatan telah didokumentasikan selama 3x24 jam sesuai dengan intervensi keperawatan menggunakan manajemen nutrisi dengan metode SOAP sebagai evaluasi formatif.

e. Evaluasi Keperawatan

1) Dokumen Pasien 1

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 1 dengan diagnose medis SNH Hamiparase Sinistra didapatkan bahwa evaluasi keperawatan telah didokumentasikan menggunakan metode SOAP. Evaluasi yang didapatkan setelah 3x24 jam dilakukan implementasi S : pasien mengatakan nafsu makan mulai ada, mulai bisa mengunyah tapi belum lancer, O : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Suhu : 36⁰C, Nadi : 88 x/menit, Respirasi : 20 x/menit. A : tidak tercapai . P : terapi lanjut.

2) Dokumen Pasien 2

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 1 dengan diagnose medis SNH didapatkan bahwa evaluasi keperawatan telah didokumentasikan menggunakan metode SOAP. Evaluasi yang didapatkan setelah 3x24 jam dilakukan implementasi S : pasien mengatakan nafsu makan sudah ada, sudah mulai bias sedikit bias mencerna makanan, mual nya hilang, O : Tekanan darah : 120/70mmHg , Suhu : 36,2⁰C , Nadi : 92 x/menit, Respirasi : 20 x/menit. A : tidak tercapai. P : terapi lanjut.

B. Pembahasan Studi Kasus

Pembahasan merupakan analisa perbandingan antara teori, pasien 1 dan pasien 2 serta argumentasi peneliti itu sendiri terhadap 2 asuhan keperawatan yang diteliti berdasarkan dokumen keperawatan pasien SNH di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya yang dimulai dari tanggal 20 April sampai dengan 23 April 2018. Pada pembahasan ini penulis menguraikan perbandingan dengan teori, terhadap kasus pasien 1 dan pasien 2 yang penulis temukan. Disini penulis membahas berdasarkan tahap

proses keperawatan, meliputi : pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Bagian ini akan menguraikan tentang temuan studi kasus dan keterkaitannya dengan teori. Studi kasus ini membandingkan 2 asuhan keperawatan pasien SNH dengan defisit nutrisi terkait kesesuaian dan kesenjangan antara konsep dasar teori dan tinjauan kasus Tn. C dengan SNH Hamiparase Sinistra dan Tn. P dengan SNH di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Denpasar dengan proses keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi keadaan pasien dan merupakan langkah pertama mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Studi dokumentasi dilakukan pada tanggal 23 April 2018.

Pengkajian yang dilakukan pada subyek dengan usia 52 tahun dan 49 tahun didapatkan kedua subyek data obyektif hasilnya sama berdasarkan teori (SDKI, 2017). Terdapat sedikit perbedaan pada data obyektif dan terdapat data-data yang tidak ditemukan pada data obyektif menurut (SDKI, 2017) seperti adanya penurunan BB 10% dari rentang ideal. Sebagian data tidak muncul pada kasus tersebut dikarenakan beberapa hal yaitu mungkin pasien mengalami tanda dan gejala gangguan defisit nutrisi yang tidak terdapat pada dokumen keperawatan dan teori pengkajian yang digunakan di cendrawasih oleg RSUD Wangaya menggunakan pengkajian Aplikasi Nanda Internasional 2015-2017

2. Diagnose Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data pengkajian yaitu gangguan defisit nutrisi. Gangguan defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Gejala dan tanda minor gangguan defisit nutrisi adalah ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi makanan. Adapun diagnosa keperawatan yang di gunakan yaitu gangguan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan yang ditandai dengan data objektif menurut tanda dan gejala minor pada SDKI 2017. Perbedaan yang terjadi pada diagnosa keperawatan ini karena adanya perbedaan acuan yang digunakan dalam merumuskan diagnosa keperawatan dimana perawat di ruangan menggunakan acuan yaitu Diagnosis Keperawatan NANDA International 2015-2017.

3. Intervensi keperawatan

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 1 dan 2 terdapat kesamaan dalam intervensi yang dilakukan oleh perawat bahwa rencana asuhan keperawatan dibagi dalam NOC dan NIC yaitu:

Tujuan :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam secara komprehensif diharapkan status gizi pasien dalam rentang normal dengan kriteria hasil :

- a) Mengonsumsi nutrisi yang adekuat.
- b) Identifikasi kebutuhan nutrisi
- c) Bebas dari tanda malnutrisi

Intervensi keperawatan :

- a) Kaji pola makan klien
- b) Kaji kebiasaan makan klien dan makanan kesukaannya
- c) Anjurkan pada keluarga untuk meningkatkan intake nutrisi dan cairan
- d) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang kebutuhan kalori dan tipe makanan yang dibutuhkan.
- e) Kaji kebutuhan untuk pemasangan NGT
- f) Berikan lingkungan yang nyaman dan tenang untuk mendukung makan
- g) Monitor penurunan dan peningkatan BB

Terdapat sedikit perbedaan antara intervensi keperawatan yang dijadikan acuan di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya. Pihak rumah sakit sudah menggunakan *Nursing Interventions Classification* (NIC) dan *Nursing Outcome Classification* (NOC) hanya saja mungkin beberapa intervensi yang dipilih dalam NIC dan NOC oleh pihak rumah sakit dengan standar yang ditentukan masing-masing rumah sakit. Terdapat perbedaan lainnya pada pihak rumah sakit yaitu pihak rumah sakit belum menerapkan sistem ONEC (*Observation, Nursing Therapy, Education, and Colaboration*) dalam menyusun intervensi keperawatan.

4. Implementasi keperawatan

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 1 dan 2 dalam pelaksanaan keperawatan terdapat kesamaan bahwa pelaksanaan keperawatan telah didokumentasikan selama 3x24 jam sesuai dengan intervensi keperawatan menggunakan manajemen nyeri: akut dengan metode SOAP sebagai evaluasi formatif.

Dalam pelaksanaan keperawatan di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya pada dokumen 1 dan dokumen 2 dilaksanakan telah sesuai intervensi yang direncanakan,

hanya saja terdapat beberapa tindakan pada perencanaan keperawatan yang tidak dicantumkan pada dokumen keperawatan pasien oleh perawat karena terkadang perawat melakukan intervensi tersebut secara tidak langsung kepada pasien tanpa perlu mendokumentasikannya pada rekam medik.

5. Evaluasi keperawatan

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 1 dengan diagnose medis SNH Hamiparase Sinistra didapatkan bahwa evaluasi keperawatan telah didokumentasikan menggunakan metode SOAP. Evaluasi yang didapatkan setelah 3x24 jam dilakukan implementasi S : pasien mengatakan nafsu makan mulai ada, mulai bisa mengunyah tapi belum lancer, O : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Suhu : 36⁰C, Nadi : 88 x/menit, Respirasi : 20 x/menit. A : tercapai sebagian. P : terapi lanjut.

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 1 dengan diagnose medis SNH didapatkan bahwa evaluasi keperawatan telah didokumentasikan menggunakan metode SOAP. Evaluasi yang didapatkan setelah 3x24 jam dilakukan implementasi S : pasien mengatakan nafsu makan sudah ada, sudah mulai bias sedikit bias mencerna makanan, mual nya hilang, O : Tekanan darah : 120/70mmHg , Suhu : 36,2⁰C , Nadi : 92 x/menit, Respirasi : 20 x/menit. A : tercapai sebagian. P : terapi lanjut.

Evaluasi keperawatan menurut (Tarwoto, 2015) merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Dari pembahasan mengenai evaluasi keperawatan diatas yang dilakukan perawat ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Denpasar, baik pada pasien Tn. C maupun pasien Tn. P dapat disimpulkan bahwa masih terdapat kesenjangan, hal ini

dikarenakan evaluasi keperawatan masih belum tercapai sesuai dengan kriteria hasil yang telah direncanakan sebelumnya pada perencanaan keperawatan sehingga kriteria hasil yang diharapkan belum dapat terpenuhi dan masalah keperawatan belum teratasi , sehingga pasien belum bisa dipulangkan dan harus melanjutkan planning yang telah ditentukan.

C. Hambatan

1. Tulisan di dalam rekam medik yang sulit untuk dibaca pada bagian kegiatan implementasi yang diberikan beserta hasil evaluasi pasien setelah asuhan keperawatan selama 3x24 jam sesuai dengan kriteria waktu dan kriteria hasil yang telah dibuat pada rencana keperawatan.
2. Waktu dalam pengurusan izin penelitian yang terlalu lama, sehingga waktu penelitian menjadi mundur dari tanggal penelitian yang dijadwalkan.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Denpasar tentang asuhan keperawatan pasien SNH dengan defisit nutrisi, maka dapat ditarik beberapa simpulan yaitu :

1. Proses pengkajian keperawatan pada hasil studi kasus dan teori memiliki sedikit perbedaan terhadap teori yang dijadikan acuan oleh peneliti. Pada dokumen keperawatan terdapat data-data yang tidak muncul pada data subjektif dan objektif menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia ((SDKI) 2016) seperti pasien mengeluh ketidakmampuan mencerna makanan. Sebagian data tidak muncul pada kasus tersebut dikarenakan beberapa hal yaitu pertama mungkin pasien mengalami tanda dan gejala defisit nutrisi yang tidak muncul pada dokumen keperawatan, kedua perawat tidak mengkaji secara mendalam kepada kedua pasien.
2. Diagnosa didapatkan dari data mayor dan data minor sehingga didapatkan masalah, kemudian dari masalah tersebut akan dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dan penyebab yang sudah didapat dari pengumpulan data pada tahap pengkajian. Dari data-data yang dikumpulkan pada pasien satu dan pasien dua, yaitu pasien SNH dengan gangguan defisit nutrisi di ruang cendrawasih RSUD Wangaya didapatkan ketidakmampuan menelanan

makan. Sehingga pada pasien satu dan pasien dua didapatkan satu diagnosa keperawatan yang sama yaitu gangguan defisit nutrisi.

3. Intervensi yang direncanakan pada dokumen untuk subyek pertama dan kedua adalah menggunakan manajemen gangguan defisit nutrisi dengan menggunakan standar yang ada dalam *Nursing Intervention Classification* (NIC) yang dilaksanakan di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya.
4. Pelaksanaan keperawatan dalam proses asuhan keperawatan terdapat perbedaan yang cukup signifikan pada pelaksanaan keperawatan di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Denpasar dengan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti. Dalam pelaksanaannya pihak perawat Ruang Cendrawasih menuliskan pelaksanaan/implementasi keperawatan di Ruang Cendrawasih yaitu dengan menggunakan metode SOAP (*Subjective Objective Assessment Planning*). Hal ini mungkin dilakukan oleh perawat untuk bersamaan dengan melakukan evaluasi keperawatan secara formatif pada setiap tindakan yang diberikan. Selain itu, terdapat beberapa tindakan pada perencanaan keperawatan yang tidak dicantumkan pada dokumen keperawatan pasien oleh perawat karena terkadang perawat melakukan intervensi tersebut secara tidak langsung kepada pasien tanpa perlu mendokumentasikannya pada rekam medik.
5. Evaluasi keperawatan diatas yang dilakukan perawat ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Denpasar, baik pada pasien Tn. C maupun pasien Tn. P dapat disimpulkan bahwa masih terdapat kesenjangan, hal ini dikarenakan evaluasi keperawatan masih belum tercapai sesuai dengan kriteria hasil yang telah direncanakan sebelumnya pada perencanaan keperawatan sehingga kriteria hasil

yang diharapkan belum dapat terpenuhi dan masalah keperawatan belum teratasi , sehingga pasien belum bisa dipulangkan dan harus melanjutkan planning yang telah ditentukan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian gambaran asuhan keperawatan DM dengan gangguan integritas jaringan sebagian besar asuhan keperawatan terdapat kesenjangan sehingga disarankan :

1. Bagi perawat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah ditemukan, adapun beberapa saran yang ingin disampaikan sehingga dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan diantaranya perawat sudah melakukan dokumentasi keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan defisit nutrisi mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan adanya beberapa perbedaan dengan teori yang telah disampaikan peneliti baik dari pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan, untuk itu disarankan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman untuk asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan defisit nutrisi.

2. Bagi management

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bagan bagi kepala ruangan dalam melakukan monitoring atau supervisi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan defisit nutrisi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika.
- Andra. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nusa Medika.
- Auryn. (2009). *Mengenal dan Memahami Strok*. Jakarta : EGC.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI. (2009). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Bali Tahun 2007, 1–246.
- Bouziana, S. D., & Tziomalos, K. (2011). Malnutrition in patients with acute stroke. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2011. <https://doi.org/10.1155/2011/167898>
- Bulecheck, G. M., Butcher, H. K., Dotherman, J. M., & Wagner, C. M. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. (I. Nurjannah & R. D. Tumanggor, Eds.) (6th ed.). Singapura: ELSEVIER.
- Deswani. (2011). *Proses Keperawatan dan Berfikir Kritis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinarti, Aryani, R., Nurhaeni, H., Chairani, R., & Tutiany. (2013). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- DPP PPNI, T. P. S. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Ganong, W.F. (2012). *Patofisiologi Penyakit : Pengantar Menuju Kedokteran Klinis* (p. 194). Jakarta: EGC.
- Gulo. (2002). *Metode Penelitian*. Jakarta: PT. Grasindo.
- Kozier B. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan : konsep, proses, dan praktik, Vol. 1*. (D. Widiarti, E. A. Mardella, B. Subekti, & L. Helena, Eds.) (7th ed.). Jakarta: EGC.
- Mardalena, I. (2017). *Dasar-Dasar Ilmu Gizi (Konsep dan Penerapan pada Asuhan Keperawatan)* (1st ed.). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. (I. Nurjannah & R. D. Tumanggor, Eds.) (5th ed.). Singapura: ELSEVIER.

- Mutaqqin (2008). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- NIC NOC. (2013). *Aplikasi Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis & Nanda NIC-NOC*. Yogyakarta: EGC.
- Nurrachmah, E. (2001). *Nutrisi Dalam Keperawatan (1st ed.)*. Jakarta: Sagung Seto.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. (2nd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Proverawati, A. (2011). *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiadi. (2013). *Metode penelitian*. Yogyakarta: EGC.
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2002). *Keperawatan Medikal-Bedah (8th ed.)*. Jakarta: EGC.
- Somantri, I. (2012). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosa keperawatan indonesia*.
- WHO. (2012). WHO. *WHO STEPS Stroke Manual: The WHO STEP Wise Approach to Stroke Surveillance*.
- Wijaya A.S. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Bengkulu: Nuha Medika.
- Wilkinson, I., & Lennox, G. (2005). *Essential Neurology* (pp. 25–38). BlackwellPublishing.

Lampiran 1.

RENCANA JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA STROKE NON HEMORAGIK

DENGAN DEFISIT NUTRISI DI RUANGCENDRAWASIH RSUD WANGAYA DENPASAR TAHUN 2018

No	Kegiatan																
		Februari 2017				Maret 2017				April 2017				Mei 2017			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal	■	■	■	■	■											
2	Seminar Proposal						■										
3	Revisi Proposal						■	■									
4	Pengurusan Izin Penelitian								■	■							
5	Pengumpulan Data										■						
6	Pengolahan Data										■						
7	Analisis Data											■					
8	Penyusunan Laporan											■					
9	Sidang Hasil Penelitian												■	■			
10	Revisi Laporan														■		
11	Pengumpulan KTI															■	■

Lampiran 2.

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
STROKE NON HEMORAGIK DENGAN DEFISIT
NUTRISI DI RUANG CENDRAWASIH
RSUD WANGAYA DENPASAR
TAHUN 2018**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini direalisasikan sebagai berikut :

No	Keterangan	Biaya
1	2	3
1	Tahap Persiapan	
	a. Penyusunan Proposal	Rp 200.000,00
	b. Pengadaan Proposal	Rp 300.000,00
	c. Revisi Proposal	Rp 200.000,00
2	Tahap Pelaksanaan	
	a. Pengurusan Izin Penelitian	Rp 300.000,00
	b. Pengadaan Lembar Pengumpulan Data	Rp 250.000,00
	c. Transportasi dan Akomodasi	Rp 200.000,00
	d. Pengolahan dan Analisis data	Rp 300.000,00
3	Tahap Akhir	
	a. Penyusunan Laporan	Rp 250.000,00
	b. Pengadaan Laporan	Rp 200.000,00
	c. Revisi Laporan	Rp 200.000,00
	d. Biaya Tidak Terduga	Rp 200.000,00
Total biaya		Rp 2.800.000,00

PEDOMAN STUDI DOKUMENTASI

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar
2. Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda pada kolom yang sesuai dengan keadaan klien

Judul : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Defisit Nutrisi Di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Denpasar.

Kode Responden :

Tanggal :

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

No	DS, DO, dan Masalah Keperawatan	Tanda dan Gejala	
		Ya	Tidak
1	Defisit Nutrisi		
	a. Berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal		
	b. Nafsu makan menurun		
	c. Otot pengunyah lemah		
	d. Otot menelan lemah		
	e. Membran mukosa pucat		
	f. Serum albumin turun		

B. RUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan (PES)	Dirumuskan	
		Ya	Tidak
1	<i>Problem</i>		
	Defisit Nutrisi		
2	<i>Etiology</i>		
	a. Ketidakmampuan menelan makanan		
3	<i>Sign and symptom</i>		
	a. Berat badan menurun 10% dibawah rentang ideal		
	b. Nafsu makan menurun		
	c. Otot pengunyah lemah		
	d. Otot menelan lemah		
	e. Membrane mukosa pucat		
	f. Serum albumin turun		

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

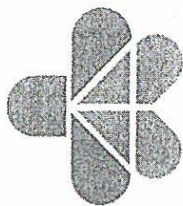
No	Intervensi Keperawatan (NIC)	Direncanakan	
		Ya	Tidak
1.	Kaji pola makan klien		
2	Kaji kebiasaan makan klien dan makanan kesukannya		
3	Anjurkan pada keluarga untuk meningkatkan intake dan cairan		
4	Kolaborasi dengan ahli gizi tentang kebutuhan kalori dan tipe makanan dibutuhkan		
5	Kaji kebutuhan pemasangan NGT		
6	Berikan lingkungan yang nyaman dan tenang untuk mendukung makan		
7	Monitor penurunan dan peningkatan BB		

D. IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

No	Implementasi Keperawatan (NOC)	Dilakukan	
		Ya	Tidak
1.	Kaji pola makan klien		
2	Kaji kebiasaan makan klien dan makanan kesukannya		
3	Anjurkan pada keluarga untuk meningkatkan intake dan cairan		
4	Kolaborasi dengan ahli gizi tentang kebutuhan kalori dan tipe makanan dibutuhkan		
5	Kaji kebutuhan pemasangan NGT		
6	Berikan lingkungan yang nyaman dan tenang untuk mendukung makan		
7	Monitor penurunan dan peningkatan BB		

E. HASIL ASUHAN KEPERAWATAN

No	Evaluasi	Hasil	
		Ya	Tidak
1	Manajemen Nutrisi		
2	Terapi Nutrisi		



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN AKHIR PROGRAM (UAP)
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Komang Andika Wira Kusuma
NIM : 207120015072

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	8/5 - 2018		Suratiah
2	Perpustakaan	8/5 - 2018		Dewa Triwijaya
3	Laboratorium	8/5 - 2018		Ari F
4	IKM	8/5 - 2018		Yupita Astri
5	Keuangan	8/5 - 2018		Pakiati
6	Administrasi umum/ perlengkapan	8/5 - 2018		Nym Sedyia

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Akhir Program (UAP) jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 9 Mei 2018
Ketua Jurusan Keperawatan



V.M. Endang S.P. Rahayu, SKp., M.Pd

NIP. 195812191985032005



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



Nomor : PP.02.02/020/0356/2018

22 Maret 2018

Hal : Mohon Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Propinsi Bali

Di -

Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas akhir pada mahasiswa semester VI Program Studi D-III Keperawatan Reguler Poltekkes Denpasar Jurusan keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin penelitian di RSUD Wangaya Denpasar kepada mahasiswa kami an :

Nama : Komang Andika Wira Kusuma

NIM : P07120015064

Judul Penelitian

Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Defisit Nutrisi Di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Tahun 2018.

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

V.M Endang SP Rahayu., S.Kp., M.Pd

NIP : 195812191985032005



PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jalan Raya Puputan, Niti Mandala Denpasar 80235
Telp./Fax (0361) 243804/256905
website: www.dpmpstsp.baliprov.go.id e-mail: dpmpstsp@baliprov.go.id

Nomor : 070/01414/DPMPSTSP-B/2018
Lampiran : -
Perihal : Rekomendasi

Kepada
Yth: Walikota Denpasar
cq. Kepala Badan Kesbang Pol
Kota Denpasar
di -
Tempat

I. Dasar

1. Peraturan Gubernur Bali Nomor 32 Tahun 2017 Tanggal 25 April 2017 Tentang Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Peraturan Gubernur Bali Nomor 36 Tahun 2017 Tanggal 26 April 2017 Tentang Tata Cara/Prosedur Penerbitan Perizinan dan NonPerizinan pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
2. Surat Permohonan dari KOMANG ANDIKA WIRA KUSUMA JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR Nomor PP.02.02/020/0356/2018, tanggal 22 Maret 2018, Perihal Permohonan Izin Penelitian.

II. Setelah mempelajari dan meneliti rencana kegiatan yang diajukan, maka dapat diberikan Rekomendasi kepada:

Nama : KOMANG ANDIKA WIRA KUSUMA
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln Tukad Balian gang Komodo Panjer
Judul/bidang : USULAN PENELITIAN GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN GANGGUAN DEFISIT NUTRISI DI RUANG CENDRAWASIH RSUD WANGAYA TAHUN 2018
Lokasi Penelitian : RUANG CENDRAWASIH RSUD WANGAYA
Jumlah Peserta : 1 Orang
Lama Penelitian : 1 Bulan (30 Mar 2018 s/d 30 Apr 2018)

III. Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Sebelum melakukan kegiatan agar melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota setempat atau pejabat yang berwenang
- b. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak ada kaitannya dengan bidang/judul Penelitian. Apabila melanggar ketentuan Rekomendasi/Ijin akan dicabut dihentikan segala kegiatannya.
- c. Mentaati segala ketentuan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat dan budaya setempat.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi/Ijin ini telah berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, maka perpanjangan Rekomendasi/Ijin agar ditujukan kepada instansi pemohon.
- e. Menyerahkan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Bali, melalui Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bali

Denpasar, 09 April 2018

a.n. GUBERNUR BALI
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN P.T.S.P. PROVINSI BALI



IDA BAGUS MADE PARWATA, S.E., M.Si.
PEMBINA UTAMA MADYA
NIK. 19581231 198510 1 003

Tembusan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bali
2. Yang Bersangkutan



PEMERINTAHAN KOTA DENPASAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
JALAN BELITON NO.1 TELEPON 234648 DENPASAR

<https://www.denpasarkota.go.id/> email : kesbangpol@denpasarkota.go.id

Nomor : 070/509/BKBP
Lampiran : -
Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Kepada
Yth. Dirut RSUD Wangaya Kota Denpasar
di-

Denpasar

I. Dasar:

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Denpasar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 8. Tambahan Lembaran Daerah Kota Denpasar Nomor 8).
3. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 43 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Daerah, Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Denpasar (Berita Daerah Kota Denpasar Tahun 2016 Nomor 43).
4. Peraturan Walikota Denpasar Nomor 13 Tahun 2017 Tentang Uraian Tugas Jabatan pada Sekretariat Daerah, Staf Ahli, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Inspektorat, Badan Daerah dan Rumah Sakit Daerah.

II. Memperhatikan:

Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bali Nomor : 070/01414/DPMPTSP-B/2018, tanggal 22 Maret 2018, Perihal : Rekomendasi

III. Setelah Mempelajari dan Meneliti Rencana Kegiatan yang diajukan, maka Walikota Denpasar memberikan Rekomendasi kepada :

Nama	: Komang Andika Wira Kusuma
Alamat	: Jalan Tukad Balian, Gang Komodo
Status Peneliti	: Mahasiswa
Judul Penelitian	: Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Defisit Nutrisi
Lokasi Penelitian	: RSUD Wangaya Denpasar
Tujuan Penelitian	: Izin Penelitian
Bidang Peneliti	: Kesehatan
Jumlah Peserta	: 1 Orang
Lama Penelitian	: 1 Bulan (30 Maret 2018 - 30 April 2018)

IV. Dalam Melakukan Kegiatan agar yang bersangkutan mematuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Sebelum mengadakan penelitian/kerja praktek agar melapor kepada Atasan/Kepala Instansi bersangkutan
2. Selesai mengadakan penelitian melapor kembali kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar.
3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar hasil penelitian tersebut kepada Pemerintah Kota Denpasar (Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Denpasar)

4. Dilarang melakukan kegiatan diluar dari pada kegiatan tujuan yang telah ditetapkan dan pelanggaran terhadap ketentuan di atas, ijin ini akan dicabut dan menghentikan segala kegiatannya.
5. Para Peneliti, Survey, Study Perbandingan, KKN, KKL, mentaati dan menghormati ketentuan yang berlaku di Daerah setempat.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 24 April 2018

An. Walikota Denpasar
Uj. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan
Politik Kota Denpasar
Sekretaris



Wawan Wirawan, S.Sos, M.Si
NIP. 196501011986021014

Tembusan disampaikan :

1. Walikota Denpasar (sebagai laporan)
2. Dinas Kesehatan Kota Denpasar
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip



PEMERINTAH KOTA DENPASAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA

Jln. R.A Kartini No. 133 Denpasar Telp. (0361) 222487 – 222141 Fax (0361) 224114
Web site : <http://www.denpasarkota.go.id> atau <http://rsudwangaya.denpasarkota.go.id>
E mail : rsudwangaya@denpasarkota.go.id



Nomor : 070 /877/ RSUDW

Denpasar, 27 April 2018

Lampiran : -

Kepada

Perihal : **Ijin Rekomendasi/Penelitian**

Yth. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Denpasar.

Jln. Beliton No. 1 Denpasar, Bali
di-

Tempat

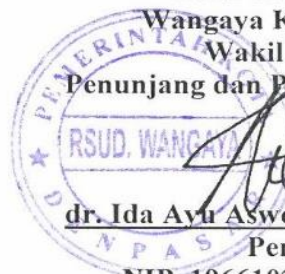
Menunjuk surat saudara Nomor : 070/509/BKBP, pada tanggal 24 April 2018, perihal permohonan ijin Penelitian mengenai "**Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Defisit Nutrisi**", atas nama saudara/i **Komang Andika Wira Kusuma** dapat kami ijin sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Perwali Kota Denpasar Nomor 33 Tahun 2014 sebagai berikut :

- Jasa Sarana :	1 bulan x 1 proposal x Rp. 50.000,-	Rp. 50.000,-
- Jasa Pelayanan :	1 bulan x 1 proposal x Rp. 50.000,-	Rp. 50.000,-
Jumlah		Rp. 100.000,-

Demikian kami sampaikan atas kerja sama dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

A.n.Direktur RSUD
Wangaya Kota Denpasar
Wakil Direktur
Penunjang dan Pengembangan SDM



dr. Ida Ayu Asweni Dewi Yudarsana

Pembina

NIP. 19661022 200312 2 002

Tembusan Kepada Yth :

1. Yang bersangkutan
2. Arsip

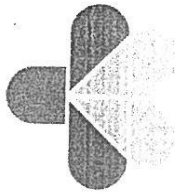


Data Skripsi Mahasiswa

N I M P07120015072
Nama Mahasiswa Komang Andika Wira Kusuma
Info Akademik Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Prodi D3 Keperawatan
 Semester : 6

[Skripsi](#) | [Bimbingan](#) | [Jurnal Ilmiah](#) | [Seminar Proposal](#) | [Syarat Sidang](#)

Bimbingan					
No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	
1	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Judul proposal	5 Feb 2018	✓	
2	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Konsul Bab 1	12 Feb 2018	✓	
3	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Konsul Judul Proposal	8 Feb 2018	✓	
4	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Konsul Bab II	16 Feb 2018	✓	
5	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Konsul Bab III kerangka konsep	20 Feb 2018	✓	
6	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Konsul Bab IV	26 Feb 2018	✓	
7	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Acc , Ujian Proposal	28 Feb 2018	✓	
8	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bab 1 dan latar belakang	5 Feb 2018	✓	
9	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Konsul BAB II	8 Feb 3018	✓	
10	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	BAB III kerangka konsep	12 Feb 2018	✓	
11	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bab IV metode penelitian	15 Feb 2018	✓	
12	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Revisi Proposal	19 Feb 2018	✓	
13	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Acc Proposal utuh	21 Feb 2018	✓	
14	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan Abstrak	24 Apr 2017	✓	
15	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan Ringkasan Penelitian	26 Apr 2018	✓	
16	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bab VI	30 Apr 2018	✓	
17	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Revisi Bab VI	2 Mei 2018	✓	
18	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Bimbingan Bab I-VI	4 Mei 2018	✓	
19	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Revisi Bab I-VI	8 Mei 2018	✓	
20	196910151993031015 - I MADE MERTHA, S.Kp., M.Kep.	Acc Sidang KTI	9 Mei 2018	✓	
20	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan Bab V	23 Apr 2018	✓	
21	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan Hasil Penelitian	24 Mei 2018	✓	
22	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan Revisi BAB V	27 Apr 2018	✓	
23	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Bimbingan Bab I-VI	2 Mei 2018	✓	
24	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Revisi Bab I-VI	4 Mei 2018	✓	
25	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, S.Pd., S.Kep., M.Pd.	Acc Sidang KTI	9 Mei 2018	✓	



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

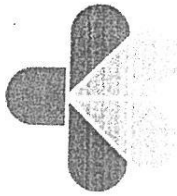
Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Komang Andika Wira Kusuma
NIM : P07120015072
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien
SNH Dengan Gangguan Defisit Nutrisi
PEMBIMBING : Ns. I. G. A. Ari Rasdini, S.Pd., S.Kep., M.Pd.

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Senin, 23 April 2018	I	Bimbingan Bab V Teknik pembuatan hasil dan pembahasan	Bab V dibuat dalam bentuk narasi yang dideskripsikan	
Jumat, 26 April 2018	II	Bimbingan Bab V Hasil penelitian	Bedakan antara dokumen 1 dan dokumen 2	
Rabu, 2 Mei 2018	III	Revisi Bab V Bimbingan per-baikan hasil penelitian dan pengajuan pembaharuan	Pembahasan harus sesuai dengan teori Acc BABV Lanjutkan Bab V)	



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN

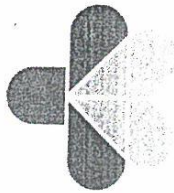
Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Komang Andika Wira Kusuma
NIM : P07120015072
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien
SNH Dengan Gangguan Defisit Nutrisi
PEMBIMBING : Ns. I. G. A. Ari Rasdini, S.Pd., S.Kep., M.Pd.

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Jumat, 4 Mei 2018	IV	Bab I - VI	Tata tulis, spasi abstrak (Kata Kunci)	
Rabu, 9 Mei 2018	V	Bab I - VI	Kesimpulan rangkasan	
Rabu 29 Mei 2018	VI	Bab I - VI	Acc	



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

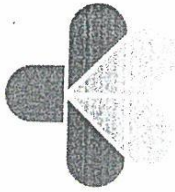
Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Komang Andika Wira Kusuma
NIM : P07120015072
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien
SNH Dengan Gangguan Defisit Nutrisi
PEMBIMBING : I Made Mertha, S.Kep., M.Kep.

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Selasa, 24 April 2018	1	Bimbingan Abstrak	Cek tata tulis, lanjutkan	
Jumat, 26 April 2018	2	Bimbingan Rancangan Penelitian	Perbaiki, tambahkan lengkap	
Senin, 30 April 2018	3	Bab V	Perhatikan penulisan	



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN**

Alamat : Jalan Pulau Moyo No.33 Pedungan, Denpasar, Telp/Fax: (0361) 725273 / 724563
Website : www.poltekkes-denpasar.ac.id



BLANKO BIMBINGAN

NAMA : Komang Andika Wira Kusuma
NIM : PO 7120015072
JUDUL KARYA TULIS : Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien
SNH Dengan Gangguan Defisit Nutrisi
PEMBIMBING : I Made Mertha, S. Kiep., M. Kiep.

HARI/TANGGAL	BIMBINGAN KE	MATERI	HASIL BIMBINGAN	TANDA TANGAN
Rabu, 2 Mei 2018	4	Bimbingan Bab VI	Perbaiki sarannya	
Jumat, 4 Mei 2018	5	Bimbingan 1 - VI (lengkap)	Perhatikan Tata tulis	
Selasa, 8 Mei 2018	6	Bimbingan Revisi 1- VI	Perhatikan Tata tulis	
Rabu, 9 Mei 2018	7	ACC <u>sidang</u> KTI		