

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN
KETIDAKBERDAYAAN AKIBAT STROKE DI
RUANG *STROKE CORNER* RSUD SANJIWANI
GIANYAR TAHUN 2025**



NI PUTU RASTITI SARI PEBRIYANTI
NIM. P07120122019

**POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DIPLOMA TIGA
KEPERAWATAN DENPASAR
2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN
KETIDAKBERDAYAAN AKIBAT STROKE DI
RUANG *STROKE CORNER* RSUD SANJIWANI
GIANYAR TAHUN 2025**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan
Jurusan Keperawatan**

Oleh :

**NI PUTU RASTITI SARI PEBRIYANTI
NIM. P07120122019**

**POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DIPLOMA TIGA
KEPERAWATAN DENPASAR
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN KETIDAKBERDAYAAN AKIBAT STROKE DI RUANG *STROKE CORNER* RSUD SANJIWANI GIANYAR TAHUN 2025

Diajukan oleh:

NI PUTU RASTITI SARI PEBRIYANTI
NIM. P07120122019

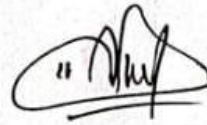
TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama:



I Wayan Candra, S.Pd., S.Kep., Ns., M.Psi
NIP. 196510081986031001

Pembimbing Pendamping:



I Gusti Ayu Harini, SKM., M.Kes
NIP. 196412311985032011

MENGETAHUI:

KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKEKKES KEMENKES DENPASAR



Ners. I Made Sukarja, S.Kep., M.Kep
NIP. 196812311992031020

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN,S DENGAN
KETIDAKBERDAYAAN AKIBAT STROKE DI
RUANG *STROKE CORNER* RSUD SANJIWANI
GIANYAR TAHUN 2025**

Diajukan oleh:

NI PUTU RASTITI SARI PEBRIYANTI

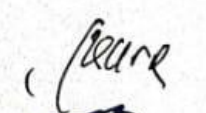
NIM. P07120122019

TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI

PADA HARI : **RABU**

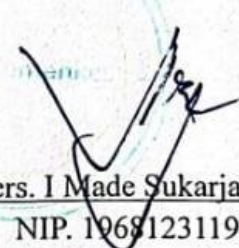
TANGGAL: **21 MEI 2025**

TIM PENGUJI:

- | | | |
|---|-----------|---|
| 1. I Nengah Sumirta, SST.,S.Kep.Ns.,M.Kes. | (Ketua) | () |
| 2. I Wayan Candra, S.Pd.,S.Kep.,Ns.,M.Psi. | (Anggota) | () |
| 3. Ns. Ni Luh Gede Ari Kresna Dewi, S.Kep.,M.Kep. | (Anggota) | () |

MENGETAHUI:

**KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKEKKES KEMENKES DENPASAR**


Ners. I Made Sukarja, S.Kep., M.Kep
NIP. 196812311992031020

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Rastiti Sari Pebriyanti
NIM : P07120122019
Program Studi : Diploma Tiga
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Jalan Patih Jelantik, Link. Sampiang, Gianyar.

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Tn.S dengan Ketidakberdayaan akibat Stroke di Ruang *Stroke Corner* RSUD Sanjiwani Gianyar manah Tahun 2025 adalah benar **karya sendiri atau bukan hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Laporan Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 21 MEI 2025

Yang membuat pernyataan



Ni Putu Rastiti Sari Pebriyanti
NIM. P07120122019

**NURSING CARE FOR MR. S WITH POWERLESSNESS DUE TO
STROKE IN THE STROKE CORNER ROOM OF SANJIWANI
GENERAL HOSPITAL GIANYAR 2025**

ABSTRACT

Stroke leads to dysfunction of motor organs, resulting in a decline in the ability to perform daily activities and giving rise to psychological issues, notably powerlessness. The management of powerlessness involves empowering patients by enhancing their capacity to cope with situations that remain within their control. This case report aims to describe the nursing care provided to a patient experiencing powerlessness. The study employs a descriptive design with a case study approach, utilizing the nursing process framework. Nursing interventions were administered over eight sessions, each lasting 20 minutes, with a sample size of one patient. Assessment findings indicated that the patient experienced frustration due to dependence on others, perceived a lack of control, doubted their role performance, and demonstrated limited participation in self-care. The nursing diagnosis established was powerlessness related to impaired physical mobility, as evidenced by these manifestations. Interventions implemented included hope promotion and coping enhancement. The findings of the case report indicated an improvement in the patient's sense of empowerment following the interventions.

Keywords: *Nursing care, Powerlessness, Stroke*

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN
KETIDAKBERDAYAAN AKIBAT STROKE DI RUANG *STROKE*
CORNER RSUD SANJIWANI
GIANYAR TAHUN 2025**

ABSTRAK

Stroke mengakibatkan disfungsi organ motorik yang berdampak pada penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang menimbulkan masalah psikologis yaitu ketidakberdayaan. Penanganan ketidakberdayaan dilakukan dengan memberdayakan pasien dengan meningkatkan kemampuan mereka dalam menghadapi situasi yang masih bisa mereka kendalikan. Laporan kasus ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien ketidakberdayaan. Jenis penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan, dilakukan asuhan keperawatan selama delapan kali pertemuan dengan durasi 20 menit setiap temu, jumlah sampel sebanyak satu orang, hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien merasa frustrasi karena ketergantungan dengan orang lain, merasakan tidak memiliki kontrol, meragukan kinerja peran dan kurang berpartisipasi dalam perawatan. Diagnosis yang ditegakkan adalah ketidakberdayaan berhubungan dengan gangguan mobilitas fisik, yang ditandai dengan manifestasi tersebut. Intervensi yang diberikan berupa promosi harapan dan promosi coping. Hasil laporan kasus menunjukkan keberdayaan pada pasien stroke meningkat.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Ketidakberdayaan, Stroke

**RINGKASAN LAPORAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN
KETIDAKBERDAYAAN AKIBAT STROKE DI RUANG *STROKE*
CORNER RSUD SANJIWANI
GIANYAR TAHUN 2025**

Oleh : Ni Putu Rastiti Sari Pebriyanti

Penderita stroke sering mengalami gangguan fisik dan psikologis, terutama perasaan tidak berdaya akibat ketergantungan pada orang lain. Lebih dari 85% pasien stroke menunjukkan respons emosional negatif, sehingga dukungan sangat penting dalam pemulihan. Secara global, prevalensi stroke meningkat signifikan dengan lonjakan kasus, kematian, dan kecacatan antara 1990-2021. Di Asia, tingkat kematian stroke bervariasi; Jepang dan Singapura terendah, Mongolia dan Indonesia tertinggi. Di Indonesia, prevalensi stroke mencapai 8,3 per 1.000 penduduk, paling banyak pada usia 75 tahun ke atas, dan meningkat dari 7% (2013) menjadi 10,9% (2018). Stroke menjadi penyebab utama kematian dan disabilitas, dengan prevalensi di Bali mencapai 10,7% dan lebih tinggi di perkotaan. Di Gianyar, kasus stroke terus meningkat, dengan pasien di RSUD Sanjiwani naik dari 405 (2022) menjadi 577 (2024). Penulis ingin melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke yang mengalami ketidakberdayaan di RSUD Sanjiwani, Gianyar. Tujuannya adalah untuk menggambarkan proses keperawatan pada pasien dengan masalah tersebut.

Stroke adalah kondisi hilangnya fungsi otak akibat terhentinya aliran darah ke otak secara tiba-tiba, yang menyebabkan gangguan neurologis yang berlangsung lebih dari 24 jam. Ketidakberdayaan adalah persepsi individu yang merasa bahwa segala tindakannya tidak akan membuahkan hasil, atau suatu kondisi di mana individu merasa kurang mengendalikan situasi atau aktivitas yang dialami. Adapun intervensi yang dilakukan adalah promosi harapan dan promosi coping. Promosi harapan, yaitu upaya untuk meningkatkan kepercayaan pada kemampuan untuk memulai dan mempertahankan tindakan. Promosi coping, merupakan upaya kognitif dan perilaku untuk menilai atau merespon stressor dan atau kemampuan menggunakan sumber-sumber yang ada.

Laporan kasus ini menggunakan model deskriptif untuk menggambarkan proses asuhan keperawatan pada pasien stroke, dengan metode pendekatan proses keperawatan, serta memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan rekam medis. Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian keperawatan jiwa yang diadaptasi dari model Stuart. Penelitian dilakukan dari bulan Januari hingga Mei, dengan jumlah sampel sebanyak satu orang yang akan diberi intervensi.

Hasil asuhan keperawatan pada Tn. S selama enam kali pertemuan menunjukkan pasien mengalami ketidakberdayaan, ditandai perasaan sedih, malu, kurang kontrol, meragukan kinerja peran, dan ketergantungan pada anak. Diagnosis yang dirumuskan adalah ketidakberdayaan terkait gangguan mobilitas fisik. Intervensi menggunakan pedoman SIKI berupa promosi harapan dan koping. Setelah implementasi, pasien mulai terlibat dalam perawatan, keyakinan terhadap kinerja peran meningkat, perasaan kurang kontrol menurun, ungkapan frustrasi ketergantungan dengan orang lain menurun, dan pernyataan rasa malu menurun, verbalisasi frustrasi ketergantungan dengan orang lain menurun, serta verbalisasi mampu melakukan aktivitas meningkat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa seluruh tujuan tercapai, intervensi yang diberikan mampu meningkatkan tingkat keberdayaan pasien.

Saran yang diberikan untuk kasus ini adalah untuk meningkatkan implementasi asuhan keperawatan psikososial secara menyeluruh, dengan melakukan kolaborasi antar profesi baik perawat, dokter, psikolog, dan pekerja sosial sangat penting dalam memberikan perawatan yang holistik kepada pasien. Peneliti selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan studi dengan melibatkan lebih banyak responden dari berbagai latar belakang dan fasilitas kesehatan, agar hasil penelitian lebih memberikan gambaran yang lebih akurat.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas Rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Padan Tn. S Dengan Ketidakberdayaan Akibat Stroke Di Ruang *Stroke Corner* RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi tugas akademik di Program Studi Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan akibat Stroke, serta untuk memberikan wawasan lebih dalam mengenai pentingnya pendekatan holistic dalam perawatan pasien dengan kondisi tersebut.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan karya tulis ini, banyak pihak yang telah memberikan dukungan, bimbingan, dan bantuan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Sri Rahayu, S.Kep.,Ners.,S.Tr.Keb.,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh jenjang Pendidikan di program studi Diploma III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
2. Bapak I Made Sukarja, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan bimbingan, dukungan moral dan perhatian kepada penulis selama menempuh jenjang Pendidikan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar

3. Bapak Dr. I Wayan Suardana, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan yang senantiasa memberikan bimbingan dan masukan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
4. Direktur RSUD Sanjiwani Gianyar beserta staff yang memberi izin kepada penulis untuk melakukan laporan kasus sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak I Wayan Candra, S.Pd.,S.Kep.,Ns.,M.Si selaku pembimbing utama yang senantiasa memberikan pengetahuan, bimbingan, dan masukan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu I Gusti Ayu Harini, SKM., M.Kes selaku pembimbing pendamping yang senantiasa memberikan pengetahuan, bimbingan, dan semangat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Tn. S dan Keluarga yang telah berkenan memberikan kesempatan dan waktu untuk menjadi subjek penelitian sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan
8. Keluarga penulis yang selalu memberikan semangat dan doa kepada peneliti sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman dan pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang selalu memberikan dukungan, semangat dan bantuan selama proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam Karya Tulis Ilmiah ini, oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan karya ini. Besar harapan penulis agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, khususnya tenaga kesehatan, serta menjadi

referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan dan peningkatan kualitas pelayanan kepada pasien stroke.

Denpasar, 21 Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
ABSTRAK.....	vii
RINGKASAN LAPORAN KASUS	viii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Stroke	6
B. Konsep Ketidakberdayaan	13
C. Asuhan Keperawatan	17
BAB 3 METODE LAPORAN KASUS	
A. Desain laporan kasus.....	33
B. Subyek laporan kasus	33
C. Fokus laporan kasus	33
D. Variabel dan definisi operasional	34
E. Instrumen laporan kasus.....	34

F. Metode pengumpulan data	34
G. Langkah-langkah pelaksanaan	35
H. Tempat dan waktu laporan kasus	37
I. Populasi dan sampel	37
J. Pengolahan dan analisis data.....	38
K. Etika laporan kasus	38
BAB 4 LAPORAN KASUS	
A. Hasil Laporan Kasus	41
B. Pembahasan Laporan Kasus.....	70
C. Kelemahan Laporan Kasus	74
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	76
B. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN-LAMPIRAN	81

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tanda dan Gejala Ketidakberdayaan	15
Tabel 2. Intervensi Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Ketidakberdayaan Akibat Stroke Di Ruang Stroke Corner RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025	24
Tabel 3. Implementasi Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Ketidakberdayaan Akibat Stroke Di Ruang Stroke Corner RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025	30
Tabel 4. Evaluasi Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Ketidakberdayaan Akibat Stroke Di Ruang Stroke Corner RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025	32
Tabel 5. Definisi Operasional Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Ketidakberdayaan Akibat Stroke Di Ruang Stroke Corner RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025	34
Tabel 6. Daftar Masalah Tn.S Dengan Ketidakberdayaan Akibat Stroke Di Ruang Stroke Corner RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025	47
Tabel 7. Intervensi Keperawatan Tn. S Dengan Ketidakberdayaan Akibat Stroke Di Ruang Stroke Corner RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025	50
Tabel 8. Implementasi Keperawatan Tn. S Dengan Ketidakberdayaan Akibat Stroke Di Ruang Stroke Corner RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025	52
Tabel 9. Evaluasi Keperawatan Tn. S Dengan Ketidakberdayaan Akibat Stroke Di Ruang Stroke Corner RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Rentang Respon Ketidakberdayaan	13
Gambar 2. Pohon Masalah Ketidakberdayaan	23
Gambar 3. Genogram Tn. S Dengan Ketidakberdayaan Akibat Stroke Di Ruang Stroke Corner RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025	44
Gambar 4. Pohon Masalah Tn. S Dengan Ketidakberdayaan Akibat Stroke Di Ruang Stroke Corner RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2025	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Laporan Kasus.....	82
Lampiran 2. Realisasi Anggaran Biaya.....	83
Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Pasien.....	84
Lampiran 4. Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Pasien	85
Lampiran 5. Lembar Persetujuan <i>Informed Consent</i>	86
Lampiran 6. Format ASKEP Keperawatan Jiwa.....	90
Lampiran 7. Surat Izin Pengambilan Data	104
Lampiran 8. Surat Balasan Pengambilan Data.....	105
Lampiran 9. Surat Izin Pengambilan Kasus	106
Lampiran 10. Surat Balasan Pengambilan Kasus	107
Lampiran 11. Bukti Bimbingan.....	108
Lampiran 12. Bukti Penyelesaian Administrasi	109
Lampiran 13. Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository	110
Lampiran 14. Lembar Uji Turnitin.....	111

DAFTAR SINGKATAN

cm	: centimeter
kg	: kilogram
mmHg	: Milimeter Hidrogerum
tPA	: Vena Aktivator Plasminogen Jaringan
GBD	: <i>Global Burden of Disease</i>
MRS	: Masuk Rumah Sakit
PES	: <i>Problem. Etiology, Sign/Symptom</i>
ROM	: <i>Range of Motion</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SOAP	: Subjektif, Objektif, <i>Assasment, Planing</i>
SD	: Sekolah Dasar
TIA	: <i>Transient Ischemic Attack</i>
UGD	: Unit Gawat Darurat