

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
ASUHAN KEPERAWATAN RISIKO LUKA TEKAN PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK
DI RUANG PANYEMBAMA RSD MANGUSADA KABUPATEN BADUNG**

No	Kegiatan	Bulan																			
		Januari 2024				Februari 2024				Maret 2024				April 2024				Mei 2024			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul																				
2	Pengurusan surat studi pendahuluan																				
3	Pengumpulan data																				
4	Pelaksanaan asuhan keperawatan																				
5	Pemberian intervensi inovasi																				
6	Pengolahan data																				
7	Analisis data																				
8	Penyusunan laporan																				
9	Sidang hasil penelitian																				
10	Revisi laporan																				
11	Pengumpulan KIAN																				

Lampiran 2

**REALISASI ANGGARAN BIAYA STUDI KASUS ASUHAN
KEPERAWATAN RISIKO LUKA TEKAN DENGAN TERAPI
TOPIKAL GEL *ALOE VERA* PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK
DI RUANG PENYEMBRAMA (ICU) RSD MANGUSADA KABUPATEN
BADUNG TAHUN 2024**

No	Kegiatan	Frekuensi	Harga Satuan	Jumlah
1	Tahap persiapan			
	a. Pembelian ATK			
	1) Pulpen	3 buah	Rp. 2.000	Rp. 6.000,00
	2) Kertas HVS A4	2 rim	Rp. 44.000	Rp. 88.000,00
	3) Map	10 buah	Rp. 1.000	Rp. 10.000,00
	4) Klip kertas	1 kotak	Rp. 8.000	Rp. 8.000,00
	5) <i>Sticky notes</i>	1 buah	Rp. 8.500	Rp. 8.500,00
	6) Tinta printer hitam	1 buah	Rp. 92.000	Rp. 92.000,00
	7) Tinta printer warna	3 buah	Rp. 96.000	Rp. 288.000,00
	b. Pembelian bahan			
	1) Handscoon	1 kotak	Rp. 40.000	Rp. 40.000,00
2	Tahap pelaksanaan			
	a. Transportasi peneliti dan akomodasi	14 kali	Rp. 15.000	Rp. 210.000,00
3	Tahap akhi			
	a. Jilid laporan KIAN	1 buah	Rp. 20.000	Rp. 20.000,00
Total Biaya				Rp. 770.500,00

Lampiran 3

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL TERAPI TOPIKAL
GEL *ALOE VERA***

Definisi	Terapi topikal gel <i>aloe vera</i> merupakan pemberian gel <i>aloe vera</i> di atas permukaan kulit dengan frekuensi dua kali sehari.
Manfaat	Mencegah luka tekan atau ulkus dekubitus.
Tahap Persiapan	Menyiapkan alat dan bahan 1. Gel <i>aloe vera</i> 2. Handscoon atau sarung tangan 3. Waslap sekali pakai 4. 1 buah kom 5. Handrub
Tahap Orientasi	1. Menjaga lingkungan: atur pencahayaan dan privasi ruangan 2. Memberikan salam 3. Menjaga privasi pasien dengan menutup pintu rawat inap 4. Menjelaskan definisi, manfaat, dan prosedur terapi topikal gel <i>aloe vera</i> kepada keluarga pasien 5. Memberikan kesempatan kepada keluarga pasien untuk bertanya 6. Mendekatkan alat dan bahan ke pasien
Tahap Pelaksanaan	1. Mencuci tangan 6 langkah dengan handrub 2. Menyiapkan gel <i>aloe vera</i> ke dalam kom 3. Menggunakan handscoon 4. Memposisikan pasien miring ke kanan, kemudian ganjal dengan bantal 5. Bersihkan area kulit yang akan diberikan gel <i>aloe vera</i> dengan waslap sekali pakai

	6. Mengoleskan gel <i>aloe vera</i> di atas permukaan kulit terutama di bagian bahu, siku, punggung, bokong, tumit 7. Memposisikan pasien berbaring kembali dan selimuti 8. Merapikan alat dan bahan 9. Melepas handscoon 10. Mencuci tangan 6 langkah dengan handrub
Tahap Terminasi	1. Menyimpulkan hasil kegiatan 2. Melakukan kontrak kembali dengan keluarga pasien
Dokumentasi	1. Catat tanggal dan jam pemberian tindakan 2. Catat respon verbal dan non-verbal 3. Tuliskan nama dan paraf perawat

Lampiran 4

**ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS PADA NY. MM DENGAN STROKE HEMORAGIK
DI RUANG PANYEMBRAMA (ICU) RSD MANGUSADA KABUPATEN BADUNG
TANGGAL 6-9 FEBRUARI 2024**



OLEH:
NI WAYAN CENING SETIARI GAYATRI
P07120323047

**POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROFESI NERS
2024**

		Form.JKP.01.03.2019															
		POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN FORMAT PENGKAJIAN															
																	
Nama : Ny. MM Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1939/84 tahun No RM : 48.05.42 Jenis Kelamin : Perempuan		PENGKAJIAN KEPERAWATAN INTENSIVE															
Tgl/ Jam : 06-02-24/09.00 Ruangan : WITA : ICU		Tanggal MRS : 4 Februari 2024 Diagnosis Medis : Stroke hemoragik (ICH+IVH)															
IDENTITAS	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>Nama/Inisial : Ny. MM</td> <td>No.RM : 48.05.42</td> </tr> <tr> <td>Jenis Kelamin : Perempuan</td> <td>Suku/ Bangsa : Bali/Indonesia</td> </tr> <tr> <td>Umur : 84 Tahun</td> <td>Status Perkawinan : Kawin</td> </tr> <tr> <td>Agama : Hindu</td> <td>Penanggung jawab : Ny. LT</td> </tr> <tr> <td>Pendidikan : SD</td> <td>Hubungan : Menantu</td> </tr> <tr> <td>Pekerjaan : Tidak bekerja</td> <td>Pekerjaan : Karyawan Swasta</td> </tr> <tr> <td>Alamat : Br. Pesekan</td> <td>Alamat : Br. Pasekan, Sembung, Mengwi</td> </tr> </table>			Nama/Inisial : Ny. MM	No.RM : 48.05.42	Jenis Kelamin : Perempuan	Suku/ Bangsa : Bali/Indonesia	Umur : 84 Tahun	Status Perkawinan : Kawin	Agama : Hindu	Penanggung jawab : Ny. LT	Pendidikan : SD	Hubungan : Menantu	Pekerjaan : Tidak bekerja	Pekerjaan : Karyawan Swasta	Alamat : Br. Pesekan	Alamat : Br. Pasekan, Sembung, Mengwi
Nama/Inisial : Ny. MM	No.RM : 48.05.42																
Jenis Kelamin : Perempuan	Suku/ Bangsa : Bali/Indonesia																
Umur : 84 Tahun	Status Perkawinan : Kawin																
Agama : Hindu	Penanggung jawab : Ny. LT																
Pendidikan : SD	Hubungan : Menantu																
Pekerjaan : Tidak bekerja	Pekerjaan : Karyawan Swasta																
Alamat : Br. Pesekan	Alamat : Br. Pasekan, Sembung, Mengwi																
RIWAYAT KESEHATAN	Keluhan utama saat MRS : Pasien datang dengan penurunan kesadaran dan dikeluhkan kejang di rumah dengan durasi 30 menit, 1 jam SMRS. Kejang terjadi terutama pada tangan kanan disertai dengan kaku pada seluruh badan, tidak bisa berbicara serta lemah separuh badan bagian kanan. Keluhan utama saat pengkajian : Pasien DPO dan terintubasi Riwayat penyakit saat ini : Ny. MM diantar oleh keluarga ke IGD RSD Mangusada pada tanggal 4 Ferbruari 2024 pukul 08.48 WITA dengan kondisi penurunan kesadaran dengan GCS E2V0M3 dan dikatakan riwayat kejang di rumah dengan durasi 30 menit terjadi 1 jam sebelum masuk rumah sakit. Kejang terjadi terutama pada tangan kanan disertai dengan kaku pada seluruh tubuh. Tekanan darah pasien 140/90, N:88 x/menit, RR:20 x/menit, S: 36,8⁰C. Setelah dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu foto thoraks AP dan CT Scan kepala (hingga hasil pemeriksaan keluar), pasien kemudian menjalani operasi CITO pemasangan EVD Kocher. Kemudian, pasien dipindahkan ke ruang Payembrama (ICU) setelah menjalani operasi CITO																

untuk mendapatkan perawatan *intensive*.

Riwayat *Allergi* :

Pasien tidak memiliki alergi obat

Riwayat Pengobatan

Phenitoin 2x100 mg

Candesartan 1x4 mg

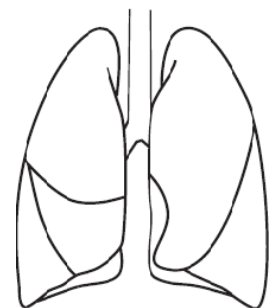
Bisoprolol 1x2,5 mg

Asam folat 1x400 mcg

Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga:

Pasien memiliki riwayat penyakit stroke non hemoragik pada Bulan Januari 2024, riwayat kejang sebelumnya dan rutin minum obat phenitoin 2x100 mg. Pasien juga memiliki riwayat penyakit HHD (*Hypertensive Heart Disease*) serta mengalami AF (Atrial Fibrilasi).

BREATHING	Jalan Nafas : ☐ Paten ☐ Tidak Paten
	Nafas : ☐ Spontan ☐ Tidak Spontan
	Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☐ Tidak Ada ☐ Muntahan ☐ Darah ☐ Oedema
	Gerakan dinding dada: ☐ Simetris ☐ Asimetris
	RR: 15 x/mnt
	Irama Nafas : ☐ Cepat ☐ Dangkal ☐ Normal
	Pola Nafas : ☐ Teratur ☐ Tidak Teratur
	Jenis : ☐ Dispnoe ☐ Kusmaul ☐ Cyene Stoke ☐ Lain... ..
	Sesak Nafas : ☐ Ada ☐ Tidak Ada
	Pernafasan Cuping hidung ☐ Ada ☐ Tidak Ada
	Retraksi otot bantu nafas : ☐ Ada ☐ Tidak Ada
	Deviasi Trakea : ☐ Ada ☐ Tidak Ada
	Pernafasan : ☐ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
	Batuk : ☐ Ya ☐ Tidak ada
	Sputum: ☐ Ya , Warna: Konsistensi: Volume:Bau: ... ☐ Tidak
Emfisema S/C : ☐ Ada ☐ Tidak Ada	
Suara Nafas : ☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stridor ☐ Tidak ada ☐ Vesikuler ☐ Stidor ☐ Wheezing ☐ Ronchi	
Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi ☐ Ventilator , Keterangan: ABN setting CPAP PS4 dengan FiO ₂ 40%, Peep 5, SpO ₂ 100%	
Oksigenasi : lt/mnt ☐ Nasal kanul ☐ Simpel mask ☐ Non RBT mask ☐ RBT Mask ☐ Tidak ada	
Penggunaan selang dada : ☐ Ada ☐ Tidak Ada	
Drainase :	



	Trakeostomi : ☐ Ada ☐ Tidak Ada Kondisi trakeostomi: Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: Tidak ada
BLOOD	Nadi : ☐ Teraba ☐ Tidak teraba ☐ N:108x/mnt Irama Jantung : S1 S2 reguler Tekanan Darah : 141/85 mmHg Pucat : ☐ Ya ☐ Tidak Sianosis : ☐ Ya ☐ Tidak CRT : ☐ < 2 detik ☐ > 2 detik Akral : ☐ Hangat ☐ Dingin ☐ S: 36 ⁰ C Pendarahan : ☐ Ya, Lokasi: Jumlahcc ☐ Tidak Turgor : ☐ Elastis ☐ Lambat Diaphoresis: ☐ Ya ☐ Tidak Riwayat Kehilangan cairan berlebihan: ☐ Diare ☐ Muntah ☐ Luka bakar JVP: Tidak ada CVP: Tidak ada Suara jantung: S1 S2 reguler, mur-mur (-)
	IVFD : ☐ Ya ☐ Tidak, Jenis cairan: Ringer Laktat 20 tpm Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: Tidak ada

BRAIN	☐ Kesadaran: ☐ Composmentis ☐ Delirium ☐ Somnolen ☐ Apatis ☐ Stupor ☐ Koma GCS : ☐ Eye: 2 ☐ Verbal: X ☐ Motorik: 4 Pupil : ☐ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis Refleks Cahaya: ☐ Ada ☐ Tidak Ada Refleks Muntah: ☐ Ada ☐ Tidak Ada Refleks fisiologis: ☐ Patela (+) Refleks patologis : ☐ Babinkzy (-) ☐ Kernig (-) Refleks pada bayi: ☐ Refleks Rooting (+/-) ☐ Refleks Moro (+/-) <i>(Khusus PICU/NICU)</i> ☐ Refleks Sucking (+/-) ☐ Bicara : ☐ Lancar ☐ Cepat ☐ Lambat Tidur malam : Pasien DPO Tidur siang : Pasien DPO Ansietas : ☐ Ada ☐ Tidak ada Nyeri : ☐ Ada ☐ Tidak ada Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial
BLADDER	Nyeri pinggang: ☐ Ada ☐ Tidak BAK : ☐ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK : ☐ Ada ☐ Tidak ada Frekuensi BAK : Warna: Kuning Jernih Darah : ☐ Ada ☐ Tidak ada

	Kateter : ☐ Ada ☐ Tidak ada, Urine output: 100 ml Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: Tidak ada
BOWEL	Keluhan : ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Sulit menelan TB : 154 cm BB: 45 kg Nafsu makan : ☐ Baik ☐ Menurun Makan : Frekuensi: 6x/hr Jumlah: Diet cair susu goldsure 150 cc Minum : Frekuensi: -gls /hr Jumlah:- cc/hr NGT: Terpasang, Diet cair susu goldsure 6x150 cc Abdomen : ☐ Distensi ☐ Supel ☐ Ascites Bising usus: Normal (10x/menit) BAB : ☐ Teratur ☐ Tidak Frekuensi BAB : - x/hr Konsistensi: Lembek, Warna: Cokelat darah (-)/lendir(-) Stoma: Tidak ada Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: Tidak ada

BONE (Muskuloskeletal & Integumen)	Deformitas : ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Lokasi Contusio : ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Lokasi Abrasi : ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Lokasi Penetrasi : ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Lokasi kepala (post EVD Kocher S setinggi 10 cm H2O, H-3, produksi drain 20cc) Laserasi : ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Lokasi..... Edema : ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Lokasi tangan kiri Luka Bakar: ☐ Ya ☐ Tidak ☐ Lokasi Hiperpigmentasi: Kemerahan pada bagian bokong (sakrum) Grade : ... Luas.....% Jika ada luka/ vulnus, kaji: Luas Luka : 6-7 cm Warna dasar luka: merah Kedalaman : -
	Masalah Keperawatan: Risiko luka tekan

HEAD TO TOE	<i>(Fokus pemeriksaan pada daerah trauma/sesuai kasus non trauma)</i> Kepala dan wajah Inspeksi: normosefali, terdapat penetrasi post EVD Kocher bagian sinistra, terdapat luka post operasi hari ke-3, warna rambut putih Auskultasi: - Palpasi: - Perkusi: - Mata Inspeksi: konjungtiva merah muda, sklera normal, pupil isokor Auskultasi: - Palpasi: - Perkusi: - Leher : Inspeksi: bentuk normal dan simetris, tidak ada deviasi trakhea Auskultasi: - Palpasi: tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening Perkusi: - Dada Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak ada lesi Auskultasi: suara napas normal, irama napas regular Palpasi: tidak ada tonjolan dan edema Perkusi: batas pulmo normal, batas jantung normal, sonor semua bagian dada Abdomen dan Pinggang Inspeksi: tidak ada kembung, tidak ascites, tidak ada lesi, terdapat kemerahan di area sacrum (bokong) Auskultasi: bising usus normal dengan frekuensi 10 x/menit Palpasi: tidak ada tonjolan
-------------	--

	Perkusi: timpani semua bagian abdomen Pelvis dan Perineum : tidak ada kelainan atau masalah Ekstremitas Inspeksi: terdapat edema pada tangan kiri, sianosis pada punggung tangan kiri Auskultasi: - Palpasi: tidak ada tonjolan, CRT <3 detik, akral hangat, paralisis pada bagian kanan tubuh Perkusi: - Masalah Keperawatan: Risiko luka tekan
Psiko-Sosial-Kultural	Data Psikologis Masalah Perkawinan : (✓) Tidak Ada () Ada, Jelaskan () Cerai () lain lain _____ Ti Mencederai diri/orang lain : () Pernah (✓) Tidak pernah Gangguan Tidur : () Tidak ada () Ada, Ket: Pasien DPO Konsultasi dengan psikolog/psikiater : (✓) Tidak pernah () Pernah Pernah Riwayat kebiasaan : () Merokok () Alkohol () Lain lain__Jenis dan jumlah perhari : _____Pe :- Harapan setelah menjalani perawatan: :- Perubahan yang dirasa setelah sakit: :- Suasana hati: :- Bicara : Pasien DPO Gangguan seksual: (✓) Tidak, () Ya, jelaskan : _____ Data Sosial, Ekonomi, dan Spritual Tinggal bersama keluarga kandung : (✓) Ya () Tidak, jelaskan : _____Pe Kesulitan dalam keluarga: ☐ Hubungan dengan orang tua ☐ Hubungan dengan sanak keluarga ☐ Hubungan dengan suami/istri Pekerjaan: () Pegawai Swasta () PNS () TNI/POLRI () Wiraswasta () Petani (✓) Tidak bekerja Jumlah jam kerja:- Jadwal kerja:- Kuangan: (✓) Memadai () Kurang

	Pembiayaan Kesehatan : ()Biaya sendiri ()Asuransi ()Perusahaan (√)Lain-lain, jelaskan : JKN Kegiatan beribadah: ()Selalu (√) Kadang ()Tidak pernah Perlu Rohanian : (√) Tidak ()Ya, jelaskan ____ Apakah Tuhan, Agama atau Kepercayaan penting untuk anda: ()Tidak (√) Ya Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan: keluarga pasien berdoa di samping bed pasien.
--	---

ASSESMENT FUNGSIONAL (Bartel Indeks)						
NO	FUNGSI	SKOR				SKOR
		0	1	2	3	
01	Mengontrol BAB	Inkontinen/tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1xseminggu)	Kontinen teratur		0
02	Mengontrol BAK	Inkontinen/pakai kateter dan tidakterkontrol	Kadang inkontinen (max 1x24jam)	Mandiri		0
03	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)	Butuh pertolongan orang lain	Mandiri			0
04	Penggunaan toilet, pergike dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan oranglain	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas terapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitaslain			0
05	Makan	Tidak mampu	Perlu seseorang menolong memotong makanan	Mandiri		0
06	Berpindah tempat daritidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri	0
07	Mobilisasi/berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	0
08	Berpakaian (memakaibaju)	Tergantung oranglain	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	Mandiri		0
09	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolongan	Mandiri		0
10	Mandi	Tergantung orang lain	Mandiri	Mandiri		0
KETERANGAN : ☐ Mandiri (20) ☐ Keterangan Ringan (12-19) ☐ Ketergantungan Sedang (9-11) ☐ Ketergantungan Berat (5-8) ☒ Ketergantungan Total (0-4)					TOTAL	0

Form.JKP.05.02.2019		
	POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN	
Nama : Ny. MM Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1939/84 tahun No RM : 48.05.42 Jenis Kelamin : Perempuan		PENGKAJIAN RISIKO GANGGUAN INTEGRITAS KULIT (SKALA BRADEN)

No.	Dimensi	Skor Pengkajian				
		06/02/2024	07/02/2024	08/02/2024	09/02/2024	
1	Sensori Persepsi	1	1	2	2	
2	Kelembaban Kulit	3	4	4	4	
3	Aktivitas	1	1	1	1	
4	Mobilisasi	1	1	1	1	
5	Status Nutrisi	3	3	3	3	
6	Pergesekan Kulit	1	1	1	1	
	Total Skor	10	11	12	12	
	Paraf/Nama Terang	Cening	Cening	Cening	Cening	

Protokol pengkajian risiko gangguan integritas kulit dengan Skala Braden

		1	2	3	4
1	Sensori persepsi	Keterbatasan total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada kelemahan
2	Kelembaban kulit	Selalu lembab	Sering lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab
3	Aktifitas	Bedrest	Bisa duduk	Kadang-kadang jalan	Sering jalan
4	Mobilisasi	Imobilisasi total	Sangat terbatas	Agak terbatas	Tidak ada batasan
5	Status nutrisi	Sangat kurang	Mungkin tidak cukup	Cukup	Sangat baik
6	Pergesekan	Bermasalah	Potensi ada masalah	Tidak ada masalah	

Derajat risiko:

- ☐ Risiko rendah : 15-18
- ☐ Risiko sedang : 13-14
- ☒ **Risiko tinggi : 10-12**
- ☐ Risiko sangat tinggi: ≤ 9

		POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR JURUSAN KEPERAWATAN											
Nama : Ny. MM Tanggal Lahir/Umur : 31-12-1939/84 tahun No RM : 48.05.42 Jenis Kelamin : Perempuan		PENGKAJIAN RISIKO JATUH DEWASA (SKALA MORSE)											
Ruangan: Payembrama (ICU)												Lembar ke: 1	
No	Item penilaian	Tgl	06/02	07/02	08/02	09/02							
		Jam	09.00	09.00	09.00	09.00							
		Skor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Usia												
	a. Kurang dari 60 tahun	0											
	b. Lebih dari 60 tahun	1											
	c. Lebih dari 80 tahun	2	2	2	2	2							
2	Defisit Sensoris												
	a. Kacamata bukan bifokal	0	0	0	0	0							
	b. Kacamata bifokal	1											
	c. Gangguan pendengaran	1											
	d. Kacamata multifokal	2											
	e. Katarak/glaukoma	2											
	f. Hampir tidak melihat/buta	3											
3	Aktivitas												
	a. Mandiri	0											
	b. ADL dibantu sebagian	2											
	c. ADL dibantu penuh	3	3	3	3	3							
4	Riwayat Jatuh												
	a. Tidak pernah	0											
	b. Jatuh < 1 tahun	1											
	c. Jatuh < 1 bulan	2	2	2	2	2							
	d. Jatuh saat dirawat sekarang	3											
5	Kognisi												
	a. Orientasi baik	0											
	b. Kesulitan mengerti perintah	2											
	c. Gangguan memori	2											
	d. Kebingungan	3											
	e. Disorientasi	3	3	3	3	3							
6	Pengobatan dan Penggunaan Alat Kesehatan												
	a. > 4 jenis pengobatan	1											
	b. Antihipertensi /hipoglikemik/antidepresan	2											
	c. Sedatif/psikotropika/narkotika	2	2	2	2	2							
	d. Infus/epidural/spinal/dower kateter/traksi	2	2	2	2	2							
7	Mobilitas												
	a. Mandiri	0											
	b. Menggunakan alat bantu berpindah	1											
	c. Koordinasi/keseimbangan buruk	2											
	d. Dibantu sebagian	3											
	e. Dibantu penuh/bedrest/nurse assist	4	4	4	4	4							
	f. Lingkungan dengan banyak furniture	4											
8	Pola BAB/BAK												
	a. Teratur	0											
	b. Inkontinensia urine/feses	1											
	c. Nokturia	2											
	d. Urgensi/frekuensi	3	3	3	3	3							
9	Komorbidity												
	a. Diabetes/penyakit jantung/stroke/ISK, dll	2	2	2	2	2							
	b. Gangguan saraf pusat/parkinson	3											
	c. Pasca bedah 0-24 jam	3											
Total skor			23	23	23	23							

Keterangan													
Risiko rendah	0-7												
Risiko tinggi	8-13												
Risiko sangat tinggi	≥ 14												
Nama/paraf													

PEMERIKSAAN PENUNJANG

Hari/Tgl/Jam	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Normal
Minggu, 4 Februari 2024	CT Scan kepala potongan axial, coronal, dan sagittal tanpa kontras	1. Perdarahan intraventikuler (ventrikel latralis, V3, V4) dan perdarahan intracerebri terutama kanan dengan volume 74,4 cc 2. Encephalomalasia di area parietal kanan dan fronto parietal kiri 3. Tampak tanda-tanda atrofi cerebri	
Minggu, 4 Februari 2024	Foto thorax AP	1. Soft tissue: tak tampak kelainan 2. Tulang-tulang: tak tampak kelainan 3. Sinus pleura kanan dan kiri tajam 4. Diafragma kanan dan kiri normal 5. Trakhea letak si Tengah, airway paten 6. Cor: bentuk membesar, CTR 60%, klasifikasi aortic knob (+) 7. Pulmo: tidak tampak infiltrate/nodul, bronkovaskuler normal Kesan: 1. Kardiomegali dengan aortosklerosis (ASHD) 2. Pulmo tak tampak kelainan	
Minggu, 4 Februari 2024	Hematologi (Darah lengkap)	HGB 15,9 g/dl HCT 45,7 % RBC 4,98. 10 ⁻⁶ /uL WBC 12,15. 10 ⁻³ /uL PLT 256. 10 ⁻³ /uL	11,7 – 15,5 35,0 – 47,0 3,80 – 5,20 3,60 – 11,00 150 - 440
Minggu, 4 Februari 2024	Glukosa Darah Sewaktu	133 mg/dL	70-140
Minggu, 4 Februari 2024	Faal hati	SGOT 31 U/L SGPT 44 U/L	11 – 27 11 – 34
Minggu, 4 Februari 2024	Faal ginjal	Ureum 12 mg/dL Kreatinin serum 0,8 mg/dl Egfr (CKD-EPI) 68 mL/min/1,73m ⁻²	15 - 45 0,50 – 0,90
Minggu, 4 Februari 2024	Elektrolit	Natrium (Na) 136 mmol/L Kalium (K) 4,0 mmol/L Chloride (Cl) 108 mmol/L	136 – 145 3,5 – 5,1 94 - 110
Minggu, 4 Februari 2024	Gas darah	pH 7,424 mmHg PCO ₂ 33,0 mmHg PO ₂ 74 mmol/L BE ecf -3 mmol/L HCO ₃ 21,6 mmol/L CO2 total 22,6 mmol/L	7,35 – 7,45 35 – 45 80 – 100 (-2) – (+2) 23 – 26 24 – 30

		SpO ₂	95,2 %	95 - 99
Senin, 5 Februari 2024	Gas darah	pH PCO ₂ PO ₂ BE ecf HCO ₃ CO ₂ total SpO ₂	7,399 mmHg 28,4 mmHg 180 mmol/L -7 mmol/L 17,6 mmol/L 18,5 mmol/L 99,6 %	7,35 – 7,45 35 – 45 80 – 100 (-2) – (+2) 23 – 26 24 – 30 95 - 99
Selasa, 6 Februari 2024	Gas darah	pH PCO ₂ PO ₂ BE ecf HCO ₃ CO ₂ total SpO ₂	7,488 mmHg 28,8 mmHg 206 mmol/L -2 mmol/L 21,8 mmol/L 22,7 mmol/L 99,8 %	7,35 – 7,45 35 – 45 80 – 100 (-2) – (+2) 23 – 26 24 – 30 95 - 99
Rabu, 7 Februari 2024	Hematologi (Darah lengkap)	HGB HCT RBC WBC PLT	12,5 g/dl 35,7 % 3,87. 10 ⁻⁶ /uL 26,78. 10 ⁻³ /uL 226. 10 ⁻³ /uL	11,7 – 15,5 35,0 – 47,0 3,80 – 5,20 3,60 – 11,00 150 - 440
Rabu, 7 Februari 2024	Elektrolit	Natrium (Na) Kalium (K) Chloride (Cl)	135 mmol/L 3,0 mmol/L 104 mmol/L	136 – 145 3,5 – 5,1 94 - 110

TERAPI

Hari/Tgl/Jam	Jenis terapi	Kegunaan	Dosis	Rute
Selasa-Jumat, 06-09 Februari 2024	Dexamethasone	Obat anti inflamasi golongan glukokortikoid yang berperan dalam mengurangi atau menekan proses peradangan dan alergi yang terjadi pada tubuh.	3x10 mg	IV
	Omeprazole	Obat untuk mengatasi asam lambung berlebih, membantu proses penyembuhan jaringan lambung atau kerongkongan yang rusak akibat iritasi dari asam lambung yang berlebih.	2x40 mg	IV
	Diazepam	obat golongan benzodiazepine yang berfungsi untuk menangani kejang dan melemaskan otot yang kaku atau tegang.	10 mg (k/p)	IV
	Clobazam	obat golongan benzodiazepine yang berfungsi untuk membantu mengendalikan kejang pada orang dewasa	1x10 mg	IV
	Candesartan	obat antihipertensi golongan penghambat reseptor angiotensin / Angiotensin Reseptor Blocker (ARB) yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah.	1x8 mg	Oral
	Atorvastatin	Obat golongan penghambat HMG-CoA reduktase yang digunakan sebagai tambahan diet untuk menurunkan peningkatan kolesterol total, kolesterol LDL, apo-B & trigliserida	1x20 mg	Oral
	Bisoprolol	obat anti hipertensi golongan Beta-Blocker Kardioselektif yang digunakan untuk mengobati hipertensi sebagai monoterapi atau dikombinasikan dengan antihipertensi lain dan pengobatan angina serta gagal jantung kronik.	1x2,5 mg	Oral
	Manitol	obat golongan diuretik osmotik yang digunakan untuk mengurangi tekanan dalam otak (tekanan intrakranial) tekanan dalam bola mata (tekanan intraokular), dan pembengkakan otak (cerebral edema).	4x100 cc	IV

	Paracetamol	Obat yang digunakan untuk menurunkan suhu tubuh (antipiretik) serta menghambat sintesis prostaglandin sehingga dapat mengurangi nyeri ringan sampai sedang (analgesik).	3x1 gr	IV
	Asam tranexamat	Obat golongan anti-fibrinolitik yang digunakan untuk membantu menghentikan pendarahan pada sejumlah kondisi, misalnya mimisan, cedera, pendarahan akibat menstruasi berlebihan, dan pendarahan pada penderita angio-edema turunan	3x1 gr	IV
	Citicolin	Suplemen makanan yang digunakan untuk meningkatkan aliran darah dan konsumsi oksigen di otak.	2x250 mg	IV
	Ceftriaxone	Obat golongan antibiotik sefalosporin yang digunakan untuk membunuh bakteri atau mencegah pertumbuhannya	1 x 2 gr	IV
	Asam folat	Suplemen ini digunakan dalam pemeliharaan sistem saraf yang sehat dan dalam pembentukan sel darah merah yang membawa oksigen ke seluruh tubuh.	1x1 tablet	Oral
	Vitamin C	Suplemen yang digunakan untuk membantu melindungi sel serta menjaga kesehatan pembuluh darah.	3x250 mg	Oral
	Zink	Obat yang digunakan untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan	2x20 mg	Oral
	Phenitoin	mengurangi peradangan.	3x100 mg	IV
	Amlodipin	Obat untuk mengontrol serangan epilepsi jenis tonik dan psikomotor	1x5 mg	Oral
		Obat antihipertensi Calcium Channel Blockers (CCB) yang digunakan sebagai pengobatan lini pertama hipertensi dan dapat digunakan sebagai agen tunggal untuk mengontrol tekanan darah		
	KSR	Obat untuk membantu mengobati dan mencegah hipokalemia	2x1 tablet	Oral

		(menurunnya kadar kalium di dalam darah).		
--	--	---	--	--

ANALISA DATA DAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN KRITIS

Data fokus	Analisis	Masalah
DS: - Paien DPO dan terintubasi DO: - Terdapat hiperpigmentasi berupa kemerahan di daerah sacrum (bokong) - Suhu kulit hangat - Mengalami gangguan hidrasi atau kelembaban kulit - Tingkat kesadaran stupor dengan GCS: E2VXM4 (total skor GCS 6) - Mengalami tirah baring - Hasil pemeriksaan integritas kulit dengan skala braden yaitu 10 (risiko tinggi)	Riwayat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dan stroke non hemoragik ↓ Transformasi hemoragik ↓ Perdarahan intraventikuler dan perdarahan intracerebri kanan ↓ Stroke hemoragik ↓ Encephalomalasia parietal kanan dan fronto parietal kiri ↓ Peningkatan TIK ↓ Penurunan suplai O₂ ke jaringan otak ↓ Nekrosis jaringan otak ↓ Defisit neurologis ↓ Kelemahan otot secara mendadak (hemiparesis dan hemiplegia) ↓ Pasien tirah baring (<i>bedrest</i> total) ↓ Penekanan berlebih pada bagian	Risiko Luka Tekan (D.0144)

	tubuh yang menonjol ↓ Penurunan aliran darah ↓ Hiperpigmentasi berupa kemerahan, gangguan hidrasi, suhu kulit meningkat ↓ Risiko Luka Tekan	
--	--	--

B. DIAGNOSIS KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

1. Risiko luka tekan (D.0144) dibuktikan dengan faktor risiko riwayat stroke.

C. RENCANA KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI	Paraf
1	Risiko luka tekan (D.0144) dibuktikan dengan faktor risiko riwayat stroke	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka integritas kulit dan jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil: a. Hidrasi kulit meningkat (5) b. Kemerahan menurun (5) c. Pigmentasi abnormal menurun (5) d. Suhu kulit membaik (5)	Intervensi Utama Pencegahan Luka Tekan <i>Observasi</i> - Periksa luka tekan dengan menggunakan skala braden - Periksa adanya luka tekan sebelumnya - Monitor suhu kulit yang tertekan - Monitor berat badan dan perubahannya - Monitor status kulit harian - Monitor ketat area yang merah - Monitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi - Monitor sumber tekanan dan gesekan - Monitor mobilitas dan aktivitas individu <i>Terapeutik</i> - Keringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat, cairan luka, dan inkontinensia fekal atau urine - Ubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam - Buat jadwal perubahan posisi	 Cening

			d. Berikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang e. Jaga sprai tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan f. Gunakan kasur khusus, <i>jika perlu</i> g. Hindari pemijatan di atas tonjolan tulang h. Hindari pemberian lotion pada daerah luka atau kemerahan i. Hindari menggunakan air hangat dan sabun keras saat mandi j. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama protein, vitamin B dan C, zat besi, kalori k. Berikan tindakan perawatan kulit dengan menggunakan barrier berupa gel <i>aloe vera</i> <i>Edukasi</i> a. Jelaskan tanda-tanda kerusakan kulit b. Anjurkan melapor jika menemukan tanda-tanda kerusakan kulit c. Ajarkan cara merawat kulit	
--	--	--	--	--

D. IMPLEMENTASI

No	Tgl/ jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	06/02/2024 09.00 WITA	Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala braden dan Memonitor status kulit harian	DS: Pasien DPO dan terintubasi DO: TTV Skala braden: • Persepsi sensori: 1 (keterbatasan total yaitu tidak berespons terhadap rangsang nyeri) • Kelembaban: 3 (kadang-kadang lembab yaitu rata-rata membutuhkan 2-3 kali mengganti popok) • Aktivitas: 1 (tirah baring/<i>bed rest</i>) • Mobilisasi: 1 (imobilitas total) • Status nutrisi: 3 (cukup: terpasang NGT) • Pergesekan kulit: 1 (bermasalah, pasien tidak mampu mobilisasi secara berkala) Total skor: 10 termasuk dalam risiko tinggi.	 Cening
2	06/02/2024 09.30 WITA	Memeriksa adanya luka tekan sebelumnya dan memonitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi	DS:- DO: • Terdapat hiperpigmentasi berupa kemerahan pada area sacrum (bokong)	 Cening
3	06/02/2024 10.00 WITA	Memonitor suhu kulit yang tertekan	DS:- DO: • Suhu kulit pasien hangat.	 Cening

4	06/02/2024 10.30 WITA	Memonitor sumber tekanan dan gesekan	DS:- DO: • Sumber tekanan berasal dari gaya ke bawah akibat berat badan • Sumber gesekan berasal dari kasur serta linen yang ada di bawah tubuh pasien	 Cening
5	06/02/2024 10.45 WITA	Menjaga sprai tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan	DS:- DO: Sprai atau linen yang digunakan oleh pasien dalam keadaan kering dan tidak terdapat lipatan.	 Cening
6	06/02/2024 12.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam dan memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang	DS:- DO: Pasien diposisikan miring kanan dan miring kiri secara bergantian dengan ganjalan bantal.	 Cening
7	06/02/2024 12.00 WITA	Memonitor intake dan output cairan	DS: - DO: Intake 6 jam: 312,6 cc Output 6 jam: 220 cc Balance cairan selama 6 jam: 92,6 cc	Perawat
8	06/02/2024 14.00	Memastikan asupan makanan yang cukup terutama protein, vitamin B dan C, zat besi, kalori	DS:- DO: Pasien terpasang NGT dengan diet cair susu goldsure 150 cc	Perawat
9	06/02/2024 16.00 WITA	Memberikan tindakan perawatan kulit dengan menggunakan barrier berupa gel <i>aloe vera</i>	DS:- DO: Terapi topical gel aloe vera sudah diberikan pada daerah yang berisiko mengalami luka tekan yaitu bahu, siku	 Cening

			punggung, sakrum, dan tumit.	
10	06/02/2024 16.00 WITA	Menghindari pemijatan di atas tonjolan tulang	DS:- DO: Hanya dilakukan terapi topikal pada area yang berisiko mengalami luka tekan seperti area pada tonjolan tulang.	 Cening
11	06/02/2024 17.00 WITA	Memberikan obat asam traneksamat, asam folat, vitamin C, zinc, dan phenytoin	DS:- DO: • Obat sudah diberikan • Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian obat	Perawat
12	06/02/2024 17.00 WITA	Memberikan cairan diuretic osmosis yaitu mannitol 100 cc	DS:- DO: Cairan infus mannitol 100 cc sudah terpasang	Perawat
13	06/02/2024 18.00 WITA	Memonitor intake dan output cairan	DS: - DO: Intake 6 jam: 925,2 cc Output 6 jam: 470 cc Balance cairan selama 6 jam: 155,2 cc	Perawat
14	06/02/2024 20.00 WITA	Memberikan diet cair yaitu susu goldsure 150 cc melalui NGT	DS:- DO: • Tidak ada residu • Diet cair 150 cc sudah diberikan melalui NGT	Perawat
15	06/02/2024 20.00 WITA	Memberikan obat, yaitu candesartan, artorvastatin, omeprazole, paracetamol flash, mannitol 100 cc, dexamethasone	DS:- DO: • Obat sudah diberikan • Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian obat	Perawat
16	06/02/2024	Memonitor TTV	DS:	Perawat

	24.00 WITA		Pasien DPO dan terintubasi DO: TTV • TD: 117/65 mmHg • N: 92x menit • RR:18x/menit • S: 36⁰C	
17	06/02/2024 24.00 WITA	Memonitor intake dan output cairan	DS: - DO: Intake 6 jam: 1843,8 cc Output 6 jam: 1270 cc Balance cairan selama 6 jam: 573 cc	Perawat
18	06/02/2024 24.00 WITA	Memberikan diet cair yaitu susu goldsure 150 cc melalui NGT	DS:- DO: • Tidak ada residu • Diet cair 150 cc sudah diberikan melalui NGT	Perawat
19	07/02/2024 04.00 WITA	Memberikan diet cair yaitu susu goldsure 150 cc melalui NGT	DS:- DO: • Tidak ada residu • Diet cair 150 cc sudah diberikan melalui NGT	Perawat
20	07/02/2024 06.00 WITA	Memberikan obat, yaitu dexamethasone, zinc, KSR, paracetamol	DS:- DO: • Obat sudah diberikan • Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian obat	Perawat
21	07/02/2024 08.00 WITA	Memberikan diet cair yaitu susu goldsure 150 cc melalui NGT	DS:- DO: • Tidak ada residu • Diet cair 150 cc sudah diberikan melalui NGT	Perawat

22	07/02/2024 08.00 WITA	Memberikan obat, yaitu omeprazole, mannitol 100 cc, asam traneksamat, vitamin C, phenytoin, dan amlodipin	DS:- DO: • Obat sudah diberikan • Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian obat	Perawat
22	07/02/2024 08.30 WITA	Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala braden	DS: - DO: Skala braden: • Persepsi sensori: 1 (keterbatasan total yaitu tidak berespons terhadap rangsang nyeri) • Kelembaban: 4 (kulit dalam keadaan kering, pergantian linen setiap 2 hari sekali) • Aktivitas: 1 (tirah baring/<i>bed rest</i>) • Mobilisasi: 1 (imobilitas total) • Status nutrisi: 3 (cukup: terpasang NGT) • Pergesekan kulit: 1 (bermasalah, pasien tidak mampu mobilisasi secara berkala) Total skor: 11 termasuk dalam risiko tinggi.	 Cening
23	07/02/2024 09.00 WITA	Memonitor suhu kulit yang tertekan dan memonitor TTV	DS:- DO: TTV • TD: 150/83 mmHg • N: 120x menit • RR:19x/menit • S: 36⁰C • Suhu kulit terasa hangat	 Cening

24	07/02/2024 09.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam dan memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang	DS:- DO: Pasien dalam posisi miring kanan dengan ganjalan bantal	 Cening
25	07/02/2024 09.00 WITA	Memonitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi Monitor status kulit harian	DS: - DO: - Hiperpigmentasi berupa kemerahan pada area sakrum (bokong) - Kondisi kulit kering (hidrasi tidak seimbang)	 Cening
26	07/02/2024 09.00 WITA	Memberikan tindakan perawatan kulit dengan menggunakan barrier berupa gel <i>aloe vera</i>	DS:- DO: Terapi topical gel aloe vera sudah diberikan pada daerah yang berisiko mengalami luka tekan yaitu bahu, siku, punggung, sakrum, dan tumit.	 Cening
28	07/02/2024 12.00 WITA	Memonitor intake dan output cairan	DS: - DO: Intake 6 jam: 312,6 cc Output 6 jam: 220 cc Balance cairan selama 6 jam: 92,6 cc	Perawat
29	07/02/2024 14.00 WITA	Memastikan asupan makanan yang cukup terutama protein, vitamin B dan C, zat besi, kalori	DS:- DO: Pasien terpasang NGT dengan diet cair susu goldsure 150 cc	Perawat
30	07/02/2024 16.30 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam dan memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang	DS:- DO: Pasien dalam posisi miring kanan dengan ganjalan bantal	 Cening

31	07/02/2024 17.00 WITA	Memberikan tindakan perawatan kulit dengan menggunakan barrier berupa gel aloe vera	DS:- DO: Terapi topical gel aloe vera sudah diberikan pada daerah yang berisiko mengalami luka tekan yaitu bahu, siku, punggung, sakrum, dan tumit.	 Cening
32	07/02/2024 17.00 WITA	Menghindari pemijatan di atas tonjolan tulang	DS:- DO: Hanya dilakukan terapi topikal pada area yang berisiko mengalami luka tekan seperti area pada tonjolan tulang.	 Cening
33	07/02/2024 18.00 WITA	Memberikan obat asam traneksamat, asam folat, vitamin C, zinc, dan phenytoin	DS:- DO: • Obat sudah diberikan • Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian obat	Perawat
34	07/02/2024 17.00 WITA	Memberikan cairan diuretic osmosis yaitu mannitol 100 cc	DS:- DO: Cairan infus mannitol 100 cc sudah terpasang	Perawat
35	07/02/2024 18.00 WITA	Memonitor intake dan output cairan	DS: - DO: Intake 6 jam: 925,2 cc Output 6 jam: 470 cc Balance cairan selama 6 jam: 155,2 cc	Perawat
36	07/02/2024 20.00 WITA	Memberikan diet cair yaitu susu goldsure 150 cc melalui NGT	DS:- DO: • Tidak ada residu • Diet cair 150 cc sudah diberikan melalui NGT	Perawat
37	07/02/2024 20.00 WITA	Memberikan obat, yaitu candesartan, artorvastatin, omeprazole, paracetamol, mannitol 100 cc, dexamethasone	DS:- DO: • Obat sudah diberikan	Perawat

			Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian obat	
38	07/02/2024 24.00 WITA	Memonitor TTV	DS: Pasien DPO dan terintubasi DO: TTV - TD: 121/77 mmHg - N: 92x menit - RR:18x/menit - S: 360C	Perawat
39	07/02/2024 24.00 WITA	Memonitor intake dan output cairan	DS: - DO: Intake 6 jam: 1843,8 cc Output 6 jam: 1270 cc Balance cairan selama 6 jam: 573 cc	Perawat
40	07/02/2024 24.00 WITA	Memberikan diet cair yaitu susu goldsure 150 cc melalui NGT	DS:- DO: - Tidak ada residu - Diet cair 150 cc sudah diberikan melalui NGT	Perawat
41	08/02/2024 04.00 WITA	Memberikan diet cair yaitu susu goldsure 150 cc melalui NGT	DS:- DO: - Tidak ada residu - Diet cair 150 cc sudah diberikan melalui NGT	Perawat
42	08/02/2024 06.00 WITA	Memberikan obat, yaitu dexamethasone, zinc, KSR, paracetamol	DS:- DO: - Obat sudah diberikan - Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian obat	Perawat
43	08/02/2024 08.00 WITA	Memberikan diet cair yaitu susu goldsure 150 cc melalui NGT	DS:- DO:	Perawat

			• Tidak ada residu • Diet cair 150 cc sudah diberikan melalui NGT	
44	08/02/2024 08.00 WITA	Memberikan obat, yaitu omeprazole, mannitol 100 cc, asam traneksamat, vitamin C, phenytoin, dan amlodipin	DS:- DO: • Obat sudah diberikan • Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian obat	Perawat
45	08/02/2024 08.30 WITA	Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala braden	DS: - DO: Skala braden: • Persepsi sensori: 2 (sangat terbatas yaitu hanya berespons terhadap rangsang nyeri) • Kelembaban: 4 (kulit dalam keadaan kering, pergantian linen setiap 2 hari sekali) • Aktivitas: 1 (tirah baring/bed rest) • Mobilisasi: 1 (imobilitas total) • Status nutrisi: 3 (cukup: terpasang NGT) • Pergesekan kulit: 1 (bermasalah, pasien tidak mampu mobilisasi secara berkala) Total skor: 12 termasuk dalam risiko tinggi.	 Cening
46	08/02/2024 09.00 WITA	Memonitor suhu kulit yang tertekan dan memonitor TTV	DS:- DO: TTV • TD: 134/73 mmHg • N: 98x menit • RR:19x/menit	 Cening

			- S: 36°C - Suhu kulit teraba hangat	
47	08/02/2024 09.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam dan memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang	DS:- DO: Pasien dalam posisi miring kanan dengan ganjalan bantal	 Cening
48	08/02/2024 09.00 WITA	Memonitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi Monitor status kulit harian	DS: - DO: - Hiperpigmentasi berupa kemerahan pada area sakrum (bokong) menurun - Kondisi kulit lembab atau terhidrasi	 Cening
49	08/02/2024 09.00 WITA	Memberikan tindakan perawatan kulit dengan menggunakan barrier berupa gel aloe vera	DS:- DO: Terapi topical gel aloe vera sudah diberikan pada daerah yang berisiko mengalami luka tekan yaitu bahu, siku, punggung, sakrum, dan tumit.	 Cening
50	08/02/2024 12.00 WITA	Memonitor intake dan output cairan	DS: - DO: Intake 6 jam: 312,6 cc Output 6 jam: 220 cc Balance cairan selama 6 jam: 92,6 cc	Perawat
51	08/02/2024 14.00 WITA	Memastikan asupan makanan yang cukup terutama protein, vitamin B dan C, zat besi, kalori	DS:- DO: Pasien terpasang NGT dengan diet cair susu goldsure 150 cc	Perawat
52	08/02/2024 16.30 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam dan memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan	DS:- DO: Pasien dalam posisi miring kanan dengan ganjalan bantal	Perawat

		tulang		
53	08/02/2024 17.00 WITA	Memberikan tindakan perawatan kulit dengan menggunakan barrier berupa gel aloe vera	DS:- DO: Terapi topical gel aloe vera sudah diberikan pada daerah yang berisiko mengalami luka tekan yaitu bahu, siku, punggung, sakrum, dan tumit.	 Cening
54	08/02/2024 17.00 WITA	Menghindari pemijatan di atas tonjolan tulang	DS:- DO: Hanya dilakukan terapi topikal pada area yang berisiko mengalami luka tekan seperti area pada tonjolan tulang.	 Cening
55	08/02/2024 18.00 WITA	Memberikan obat asam traneksamat, asam folat, vitamin C, zinc, dan phenytoin	DS:- DO: • Obat sudah diberikan • Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian obat	 Cening
56	08/02/2024 17.00 WITA	Memberikan cairan diuretic osmosis yaitu mannitol 100 cc	DS:- DO: Cairan infus mannitol 100 cc sudah terpasang	Perawat
57	08/02/2024 18.00 WITA	Memonitor intake dan output cairan	DS: - DO: Intake 6 jam: 925,2 cc Output 6 jam: 470 cc Balance cairan selama 6 jam: 155,2 cc	Perawat
58	08/02/2024 20.00 WITA	Memberikan diet cair yaitu susu goldsure 150 cc melalui NGT	DS:- DO: • Tidak ada residu • Diet cair 150 cc sudah diberikan melalui NGT	Perawat

59	08/02/2024 20.00 WITA	Memberikan obat, yaitu candesartan, artorvastatin, omeprazole, paracetamol flash, mannitol 100 cc, dexamethasone	DS:- DO: • Obat sudah diberikan • Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian obat	Perawat
60	08/02/2024 24.00 WITA	Memonitor TTV	DS: Pasien DPO dan terintubasi DO: TTV • TD: 113/68 mmHg • N: 88x menit • RR:18x/menit • S: 36⁰C	Perawat
61	08/02/2024 24.00 WITA	Memonitor intake dan output cairan	DS: - DO: Intake 6 jam: 1843,8 cc Output 6 jam: 1270 cc Balance cairan selama 6 jam: 573 cc	Perawat
62	08/02/2024 24.00 WITA	Memberikan diet cair yaitu susu goldsure 150 cc melalui NGT	DS:- DO: • Tidak ada residu • Diet cair 150 cc sudah diberikan melalui NGT	Perawat
63	09/02/2024 04.00 WITA	Memberikan diet cair yaitu susu goldsure 150 cc melalui NGT	DS:- DO: • Tidak ada residu • Diet cair 150 cc sudah diberikan melalui NGT	Perawat
64	09/02/2024 06.00 WITA	Memberikan obat, yaitu dexamethasone, zinc, KSR, paracetamol	DS:- DO: • Obat sudah diberikan • Tidak ada reaksi alergi setelah	Perawat

			pemberian obat	
65	09/02/2024 08.00 WITA	Memberikan diet cair yaitu susu goldsure 150 cc melalui NGT	DS:- DO: • Tidak ada residu • Diet cair 150 cc sudah diberikan melalui NGT	 Cening
66	09/02/2024 08.00 WITA	Memberikan obat, yaitu omeprazole, mannitol 100 cc, asam traneksamat, vitamin C, phenytoin, dan amlodipin	DS:- DO: • Obat sudah diberikan • Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian obat	 Cening
67	09/02/2024 08.30 WITA	Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala braden	DS: - DO: Skala braden: • Persepsi sensori: 2 (sangat terbatas yaitu hanya berespons terhadap rangsang nyeri) • Kelembaban: 4 (kulit dalam keadaan kering, pergantian linen setiap 2 hari sekali) • Aktivitas: 1 (tirah baring/bed rest) • Mobilisasi: 1 (imobilitas total) • Status nutrisi: 3 (cukup: terpasang NGT) • Pergesekan kulit: 1 (bermasalah, pasien tidak mampu mobilisasi secara berkala) Total skor: 12 termasuk dalam risiko tinggi.	 Cening
68	09/02/2024	Memonitor suhu kulit yang tertekan	DS:-	 Cening

				Cening
	09.00 WITA	dan memonitor TTV	DO: TTV • TD: 115/74 mmHg • N: 80x menit • RR:18x/menit • S: 36⁰C • Suhu kulit teraba hangat	 Cening
69	09/02/2024 09.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam dan memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang	DS:- DO: Pasien dalam posisi miring kanan dengan ganjalan bantal	 Cening
70	09/02/2024 09.00 WITA	Memonitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi Monitor status kulit harian	DS: - DO: • Hiperpigmentasi berupa kemerahan pada area sakrum (bokong) menurun • Kondisi kulit lembab atau terhidrasi	 Cening
71	09/02/2024 09.00 WITA	Memberikan tindakan perawatan kulit dengan menggunakan barrier berupa gel aloe vera	DS:- DO: Terapi topical gel aloe vera sudah diberikan pada daerah yang berisiko mengalami luka tekan yaitu bahu, siku punggung, sakrum, dan tumit.	 Cening

E. EVALUASI

No	Tgl / jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Paraf
1	09/02/2024 10.00 WITA	S: Pasien DPO dan terintubasi. O: Pasien sudah tirah baring selama 6 hari, hidrasi dan kelembaban kulit pada bagian rentan sudah meningkat, hiperpigmentasi dan kemerahan pada kulit menurun, suhu kulit normal. A: Masalah risiko luka tekan teratasi. P: Lanjutkan intervensi utama yaitu pencegahan luka tekan dan intervensi inovasi yaitu perawatan kulit dengan terapi topikal gel aloe vera.	 Cening

Lampiran 5

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORM CONSENT*) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat saudara/i pasien atau keluarga pasien di Ruang Panyembrama (ICU) RSD Mangusada Kabupaten Badung, saya meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan silakan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Risiko Luka Tekan Dengan Terapi Topikal Gel <i>Aloe vera</i> Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Panyembrama (ICU) RSD Mangusada Kabupaten Badung Tahun 2024
Peneliti Utama	Ni Wayan Cening Setiari Gayatri
Institusi	Prodi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Ruang Panyembrama (ICU) RSD Mangusada Kabupaten Badung
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan asuhan keperawatan risiko luka tekan dengan terapi topikal gel *aloe vera* pada pasien stroke hemoragik dengan syarat pasien bersedia menjadi responden, diagnosa medis stroke hemoragik yang *bedrest* dan pasien yang memiliki masalah risiko luka tekan atau ulkus dekubitus.

Peserta akan dilakukan pengkajian sebelum diberikan perawatan kulit dengan terapi topikal gel *aloe vera*. Kemudian, terapi topikal gel *aloe vera* diberikan dua kali sehari yaitu pagi dan sore hari setelah pasien mendapatkan tindakan *personal hygiene* berupa pembersihan seluruh tubuh pasien dengan waslap sekali pakai. Setelah hari ketiga peserta akan dievaluasi terkait kondisi kulit pada bagian yang rentan.

Keikutsertaan dalam penelitian ini secara langsung dapat memberikan gambaran informasi yang lebih banyak mengenai perawatan kulit dengan terapi topikal gel *aloe vera* dalam mencegah luka tekan atau ulkus dekubitus. Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, peneliti akan menjamin kerahasiaan

semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan sebagai kepentingan penelitian.

Keikutsertaan saudara/i pada penelitian ini bersifat sukarela, saudara/i dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan keikutsertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan saudara/i untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses atau kelanjutan pemberian terapi yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi responden penelitian ini, saudara/i diminta untuk menandatangani formulir Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) sebagai peserta penelitian setelah saudara/i benar-benar memahami tentang penelitian ini saudara/i akan diberikan salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian ini terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan saudara/i untuk berkelanjutan keikutsertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada saudara/i. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : CP : Ni Wayan Cening Setiari Gayatri dengan no HP 085739888457.

Tanda tangan saudara/i dibawah ini menunjukkan bahwa saudara/i telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui untuk menjadi peserta penelitian.

Peserta /Subyek Penelitian,

Wali,

Tanggal: / /

Tanggal: / /

Hubungan dengan Peserta /Subyek Penelitian:

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tunagrahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)

Peneliti

Ni Wayan Cening Setiari Gayatri

Tanggal



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

📍 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
☎ (0361) 710447
🌐 <https://poltekkes-denpasar.ac.id>

Nomor : KH.03.03/F.XXXII.13/ 1000 /2024

Denpasar, 19 Maret 2024

Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

Yth. Direktur RSD Mangusada Kabupaten Badung
di-

Tempat

Sehubungan dengan pembuatan tugas Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/studi pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
Ni Wayan Cening Setiari Gayatri	P07120323047	1. Data Pasien Dengan Diagnosis Medis Stroke Hemoragik Tahun 2021 - 2023 di RSD Mangusada 2. Data Pasien Dengan Diagnosis Medis Stroke Non-Hemoragik Tahun 2021 - 2023 di RSD Mangusada

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

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

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.




Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

📍 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya,
 Denpasar Selatan, Bali 80224
 ☎ (0361) 710447
 🌐 <https://poltekkes-denpasar.ac.id>

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN
PRODI PROFESI KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES DENPASAR

NAMA MAHASISWA : Ni Wayan Cening Setiari Gayatri
 NIM : P07120323047

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	24/04/2024		Rai Sukerni
2	PERPUSTAKAAN	24/4/2024		Dawa Kring Jay
3	LABORATORIUM	24/04/2024		Sum Bani
4	HMJ	24/04/2024		Vivian Oka
5	KEUANGAN	24/04/2024		I. A. Suabdi
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	24/04/2024		Ni Wayan Cening Setiari Gayatri

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Kian jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 29 April 2024
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 8

5/9/24, 9:47 PM

Data Skripsi Mahasiswa

Portal
 Perkuliahan
 Perkuliahan (mhs)
 Laporan (Mhs)
 Yudisium (Mhs)

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M

P07120323047

Nama Mahasiswa

Ni Wayan Cening Setiari Gayatri

Info Akademik

Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners
Semester : 2

Skripsi

Bimbingan

Jurnal Ilmiah

Seminar Proposal

Syarat Sidang

Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Judul KIAN	Mendiskusikan judul KIAN dan mengajukan data penunjang berupa jurnal ilmiah	30 Okt 2023	✓
2	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB I	Melakukan penelusuran jurnal ilmiah terkait evidence based practice	9 Jan 2024	✓
3	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB I	BAB I ACC dan lanjut BAB II dan seterusnya	1 Feb 2024	✓
4	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB II- BAB VI	Memperbaiki BAB IV asuhan keperawatan kasus kelolaan	2 Apr 2024	✓
5	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan BAB II- BAB VI	Memperbaiki BAB V pembahasan	18 Apr 2024	✓
6	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan KIAN Lengkap	Memperbaiki lampiran	23 Apr 2024	✓
7	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan KIAN Lengkap	ACC KIAN, melanjutkan persiapan ujian	24 Apr 2024	✓
8	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.PerPen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan Judul KIAN dan BAB I	Memperbaiki spasi, margin, dan sitasi	10 Jan 2024	✓
9	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.PerPen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB II- BAB VI	Melengkapi penamaan nomor sub bab, spasi dalam tabel.	5 Apr 2024	✓
10	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.PerPen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan II-BAB VI	Memperbaiki daftar pustaka	11 Apr 2024	✓
11	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.PerPen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan BAB II- BAB VI	Memperbaiki font dan lengkapi KIAN	24 Apr 2024	✓
12	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.PerPen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan KIAN Lengkap	Memperbaiki penulisan SPO, asuhan keperawatan	25 Apr 2024	✓
13	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.PerPen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan KIAN Lengkap	ACC KIAN, melanjutkan persiapan ujian	29 Apr 2024	✓

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Wayan Cening Setiari Gayatri
NIM : P07120323047
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Jalan Giri Sari No. 10, Banjar Buruan, Desa Buruan,
Kecamatan Blahbatuh, Kabupaten Gianyar
Nomor HP/Email : 085739888457/ceningsetiarigayatri@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah akhir ners berupa tugas akhir dengan judul: “Asuhan Keperawatan Risiko Luka Tekan Dengan Terapi Topikal Gel *Aloe vera* Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Panyembrama (ICU) RSD Mangusada Kabupaten Badung Tahun 2024”

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau di media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah akhir ners ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 3 Juni 2024

Yang menyatakan,



Ni Wayan Cening Setiari Gayatri
NIM. P07120323047

ASUHAN KEPERAWATAN RISIKO LUKA TEKAN DENGAN TERAPI TOPIKAL GEL ALOE VERA PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK

ORIGINALITY REPORT

26%

SIMILARITY INDEX

25%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	9%
2	dspace.umkt.ac.id Internet Source	4%
3	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	3%
4	www.jkc.puskadokesa.com Internet Source	2%
5	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%
6	www.slideshare.net Internet Source	1%
7	Submitted to Academic Library Consortium Student Paper	<1%
8	docplayer.info Internet Source	<1%

repository.poltekkes-tjk.ac.id

Free
A. Padman