

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Laporan Kasus

JADWAL KEGIATAN LAPORAN KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
DEFISIT PERAWATAN DIRI (MANDI) AKIBAT
STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG
KUSAMBA RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2025**

No.	Kegiatan	Bulan																			
		Jan 2025				Feb 2025				Maret 2025				April 2025				Mei 2025			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penetapan judul dan lokasi pengambilan kasus dan melengkapi Bab 1-3	■	■	■	■																
2.	Identifikasi lokasi pengambilan kasus					■	■														
3.	Membawa surat ke lokasi pengambilan kasus							■													
4.	Konsul bab perbaikan Bab 1-3									■	■										
5.	Melakukan Askep											■	■								
6.	Menyusun laporan kasus													■	■	■	■				
7.	Ujian laporan kasus																	■	■		
8.	Perbaikan laporan kasus																				■

Lampiran 2 Realisasi Biaya Laporan Kasus

REALISASI BIAYA LAPORAN KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
DEFISIT PERAWATAN DIRI (MANDI) AKIBAT
STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG
KUSAMBA RSUD KLUNGKUNG
TAHUN 2025**

Tahap Persiapan		
No.	Jenis Anggaran	Biaya
1.	Pengurusan izin pengambilan data	Rp. 250.000,00
2.	Pengurusan izin pengambilan kasus	Rp. 250.000,00
3.	Penggandaan surat izin pengambilan kasus	Rp. 15.000,00

Tahap Pelaksanaan		
No.	Jenis Anggaran	Biaya
1.	Print instrumen karya ilmiah	Rp. 20.000,00
2.	Print lembar persetujuan	Rp. 15.000,00
2.	Transportasi dan akomodasi	Rp. 100.000,00

Tahap Akhir		
No.	Jenis Anggaran	Biaya
1.	Penyusunan laporan KTI	Rp. 100.000,00
2.	Penggandaan laporan KTI	Rp. 200.000,00
3.	Revisi laporan KTI print out dan foto copy	Rp. 100.000,00
4.	Jilid laporan KTI	Rp. 200.000,00
5.	Biaya tidak terduga	Rp. 150.000,00
Total Biaya Keseluruhan : Rp. 1.400.000,00		

Lampiran 3 Lembar Permohonan Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di -

Di Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar semester VI bermaksud untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn/Ny.X Dengan Defisit Perawatan Diri (Mandi) Akibat Stroke Non Hemoragik Di RSUD Klungkung Tahun 2025 sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan Saudara/Saudari untuk menjadi pasien yang merupakan sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Informasi yang Saudara/Saudari berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Semarang, 20 Maret 2025

Peneliti



Ni Komang Dian Purnamasari

NIM. P07120122078

Lampiran 4 Surat Pernyataan Ketersediaan Menjadi Responden

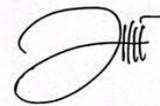
SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Widayanti
Tempat/Tanggal Lahir : Seragen, 5 Juni 1979
Pekerjaan : Tenaga Kontrak Dinas Lingkungan Hidup
Alamat : Dusun Tangkas, Desa Gelgel, Klungkung

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Ni Komang Dian Purnamasari Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Tn./Ny. X dengan Defisit Perawatan Diri (Mandi) Akibat Stroke Non Hemoragik di RSUD Klungkung 2025." Saya mengerti data tindakan keperawatan ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada diberkas ini akan dicantumkan pada subjek asuhan keperawatan. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 20 Maret 2025



(...Ni Putu Widayanti...)

**PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*)
SEBAGAI PASIEN ASUHAN KEPERAWATAN**

Yang terhormat Saudara/Saudari, saya meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Keikutsertaan dari asuhan keperawatan ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn/Ny.X Dengan Defisit Perawatan Diri (Mandi) Akibat Stroke Non Hemoragik Di RSUD Klungkung Tahun 2025
Penelitian Utama	Ni Komang Dian Purnamasari
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Penelitian	Di RSUD Klungkung
Sumber Pendanaan	Swadana

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian pasien stroke non hemoragik yang mengalami defisit perawatan diri (mandi) di RSUD Klungkung Tahun 2025. Jumlah responden sebanyak 1 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Berusia 40 – 80 tahun
- b. Memiliki masalah defisit perawatan diri yang disebabkan oleh stroke non hemoragik
- c. Bersedia mengikuti asuhan yang diberikan

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang berusia > 80 tahun
- b. Pasien stroke non hemoragik dengan masalah defisit perawatan diri yang mengalami penurunan kesadaran
- c. Pasien dengan yang kontraindikasi untuk melakukan asuhan, seperti nyeri, infeksi, atau luka.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini, maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan. Pemberi asuhan keperawatan ini menjamin kerahasiaan semua data pasien dengan dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan laporan asuhan keperawatan.

Kepesertaan Saudara/Saudari pada pemberian asuhan keperawatan ini bersifat sukarela. Saudara/Saudari dapat menolak untuk menjawab pernyataan yang diajukan atau **menghentikan** kepesertaan dari pemberian asuhan keperawatan ini kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Saudara/Saudari untuk **berhenti** sebagai peserta dalam pemberian asuhan keperawatan ini tidak akan mempengaruhi mutu dan akses kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

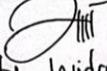
Jika setuju untuk menjadi pasien dalam pemberian asuhan keperawatan ini, Saudara/Saudari diminta untuk menandatangani formulir “Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai *Pasien Asuhan Keperawatan/*Wali’ setelah Saudara/Saudari benar-benar memahami tentang pemberian asuhan keperawatan ini. Saudara/Saudari akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

Bila selama berlangsungnya pemberian asuhan keperawatan ini terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Saudara/Saudari untuk kelanjutan kepesertaan dalam pemberian asuhan keperawatan ini, pemberi asuhan akan menyampaikan hal ini kepada Saudara/Saudari. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada pemberi asuhan, silahkan menghubungi pemberi asuhan keperawatan:

Ni Komang Dian Purnamasari
Mahasiswa Jurusan D-III Keperawatan
No. HP 081339212266

Tanda tangan Saudara/Saudari dibawah ini menunjukkan bahwa Saudara/Saudari telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada pemberi asuhan keperawatan tentang tindakan yang akan diberikan ini dan menyetujui untuk **untuk menjadi pasien dalam pemberian asuhan keperawatan.**

Pasien Asuhan Keperawatan,


(Ni Puju Widayanti)

Tanggal : 20 / 03 /2025

Peneliti


(Ni Komang Dian Purnamasari)

Tanggal : 20 / 03 /2025

Hubungan Dengan Pasien Asuhan Keperawatan

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

Wali

(.....)

Tanggal : / /2025

Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data



පිටිහිසුරුකරාගනු ලබන
PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG

සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
DINAS KESEHATAN

රාජ්‍ය සාමාන්‍ය රෝහල
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

රාජ්‍ය සාමාන්‍ය රෝහල, සමරපුර, සමරපුර, (ඉන්දු) ඉන්දුනීසියාව
Jalan Flamboyan No. 40 Semarapura Telp. (0366) 21172, 25732
 Surel : rsud.kab.klungkung@gmail.com
 Situs: <http://rsud.klungkungkab.go.id>



Nomor : 000.9.2/5036/RSUD/2024
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth. :
 Kepala Instalasi Rekam Medik dan
 Midikolegal

Di-

RSUD Kabupaten Klungkung

Dengan hormat,

Menunjuk Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Nomor: PP.06.02/F.XXXII.13/3439/2024, tanggal 17 Desember 2024, tentang Permohonan Ijin Pengambilan Data, maka kami memberikan ijin kepada:

No	Nama	NIM	Data Yang Diambil
1.	Ni Komang Dian Purnamasari	P07120122078	1. Jumlah penderita Stroke Non Hemoragik pada tahun 2020 - 2024 2. Jumlah penderita SNH yang mengalami gangguan mobilitas fisik 3. Jumlah penderita SNH yang mengalami defisit perawatan diri 4. Jumlah penderita SNH yang mengalami gangguan komunikasi verbal

Maka kami mohon untuk bisa membantu dalam pengumpulan data tersebut sebagai berikut :

1. Pembimbing adalah Kepala Instalasi Rekam Medik dan Midikolegal a/n I Wayan Dody Putra Wardana S.RM.

Semarapura, 21 Desember 2024
 a.n. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung
 Plt. Wakil Direktur Administrasi Umum dan SDM

(Signature)

dr/ I. Komang Parwata, Sp.PK
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 197701152005011008

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Instalasi Diklat dan Penelitian RSUD Kab. Klungkung
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

Lampiran 7 Surat Izin Pengambilan Kasus



පිටිකිලිකරුකරුපාලන සලකුණ
PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG

සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව
DINAS KESEHATAN
ආරක්ෂා සහ සුවසිරිතායා

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

සෞඛ්‍ය සේවා දෙපාර්තමේන්තුව, පිටිකිලිකරුකරුපාලන සලකුණ (රජයේ) පුරාණ සුවසිරිතායා
Jalan Flamboyan No. 40 Semarapura Telp. (0366) 21172, 25732
Surel : rsud.kab.klungkung@gmail.com
Situs : <http://rsud.klungkungkab.go.id>



Kepada Yth. :
Kepala Ruang Kusamba

Nomor : 000.9.2/938/RSUD/2025

Lampiran : -

Perihal : Ijin Pengambilan Kasus

Di-

RSUD Kabupaten Klungkung

Dengan hormat,

Menunjuk Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Nomor: PP.06.02/F.XXIV.13/0989/2025, tanggal 06 Maret 2025, perihal permohonan ijin Pengambilan Kasus, maka kami memberikan ijin kepada:

Nama : Ni Komang Dian Purnamasari
NIM : P07120122078
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Ny/Tn. X dengan Defisit Perawatan Diri (Mandi) akibat Stroke Non Hemoragik di Ruang Rawat Inap RSUD Klungkung
Tempat Penelitian : RSUD Kabupaten Klungkung
Contact Person : 081339212266

Maka kami mohon untuk bisa membantu dalam Penelitian tersebut sebagai berikut :

1. Pembimbing adalah Kepala Ruang Kusamba a/n Ns. Ida Bagus Rai Hartawan, S.Kep.
2. Sudah diuji Ethical Clearance dengan Nomor : 0009.2/900/RSUD/2025
3. Setelah selesai penelitian wajib menyerahkan 1 (satu) copy hasil

Semarapura, 12 Maret 2025
a.n. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung
Plt. Wakil Direktur Administrasi Umum dan SDM



dr. Luh Ayu Widayanti, Sp.PA.
Pembina Tk.1, IV/b
NIP. 198601032010012028

Tembusan disampikan kepada Yth :

1. Kepala Instalasi Diklat dan Penelitian RSUD Kab. Klungkung
2. Yang bersangkutan
3. Arsip

Lampiran 8 Lembar Observasional

LEMBAR OBSERVASIONAL PERAWATAN DIRI:MANDI

Nama : Ni Ritu Widayanti
 Umur : 45 tahun
 Tanggal : 20 Maret 2025
 Total Skor : 5 (Ketanggungan Total)

No.	Indikator	Skor 0 (Ketanggungan Total)	Skor 1 (Perlu Bantuan Ringan)	Skor 2 (Mandiri)
1.	Mampu masuk ke kamar mandi tanpa bantuan			2
2.	Mampu menyelesaikan dan mengatur suhu air			2
3.	Mampu melepas pakaian secara mandiri sebelum mandi	0		
4.	Mampu membersihkan seluruh tubuh (termasuk bagian yang sulit dijangkau)	0		
5.	Mampu mengeringkan tubuh setelah mandi		1	
6.	Mampu menggunakan pakaian kembali setelah mandi	0		

Total Skor:

1. 0 - 5 = ketanggungan total
2. 6 - 9 = ketanggungan sebagian
3. 10 - 12 = mandiri

LEMBAR OBSERVASIONAL PERAWATAN DIRI:MANDI

Nama : Ni Ritu Widayanti
 Umur : 45 tahun
 Tanggal : 24 Maret 2025
 Total Skor : 9 (Ketanggungan Sebagian)

No.	Indikator	Skor 0 (Ketanggungan Total)	Skor 1 (Perlu Bantuan Ringan)	Skor 2 (Mandiri)
1.	Mampu masuk ke kamar mandi tanpa bantuan			2
2.	Mampu menyelesaikan dan mengatur suhu air			2
3.	Mampu melepas pakaian secara mandiri sebelum mandi.		1	
4.	Mampu membersihkan seluruh tubuh (termasuk bagian yang sulit dijangkau)		1	
5.	Mampu mengeringkan tubuh setelah mandi			2
6.	Mampu menggunakan pakaian kembali setelah mandi		1	

Total Skor:

1. 0 - 5 = ketanggungan total
2. 6 - 9 = ketanggungan sebagian
3. 10 - 12 = mandiri

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI
AKIBAT STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG KUSAMBA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KLUNGKUNG
TANGGAL 20 – 24 MARET 2025**

Nama Mahasiswa : Ni Komang Dian Purnamasari
Tempat Praktek : Ruang Kusamba, RSUD Klungkung
Tanggal Pengkajian : 20 Maret 2025, Pukul 15.10 Wita

I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. Identitas Diri Klien

Nama : Ny. WD
No.RM : 244***
Tempat/Tanggal Lahir : Seragen, 5 Juni 1979
Umur : 46 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMA
Agama : Hindu
Status Perkawinan : Kawin
Suku : Bali
Pekerjaan : Tenaga Kontrak Dinas Lingkungan Hidup
Alamat : Dusun Tangkas, Desa Gelgel, Kec.
Klungkung, Kab. Klungkung
Tanggal Masuk RS : 18 Maret 2025, Pukul. 10.00 Wita
Sumber Informasi : Pasien dan Keluarga

Penanggung Jawab

Nama : Tn. GN
Umur : 50 Tahun
Jenis Kelamin : Laki – laki
Pendidikan : SMA
Hubungan dengan Px : Suami
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Dusun Tangkas, Desa Gelgel, Kec.
Klungkung, Kab. Klungkung

B. KELUHAN UTAMA:

Kaki dan tangan sebelah kiri mati rasa dan sulit untuk digerakkan.

C. RIWAYAT KESEHATAN :

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke IGD RSUD Klungkung pada tanggal 18 Maret 2025 pukul 10.00 Wita diantar oleh keluarganya dalam keadaan sadar, dengan keluhan kaki dan tangan sebelah kiri mati rasa dan sulit untuk digerakkan sejak tadi pagi pukul 09.00 Wita disertai pusing, dan bicara sedikit pelo. Pasien mengatakan merasa berat saat meluruskan tangan kiri sehingga tangan kiri selalu dilipat ke arah dada dan kaki sebelah kiri juga selalu ditekuk. Saat di IGD pasien dilakukan cek TTV : Tekanan darah : (150/100 mmHg), suhu : 36.7°C, Nadi : 106x/menit, SpO2 : 97%, RR : 18x/menit, Kesadaran : Apatis, GCS : (E : Eye→4), (V : Verbal→5), (M: Motorik→3). Pasien terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm di tangan sebelah kanan, selanjutnya pasien dilakukan cek DL, rontgen thorax dan CT scan kepala. Di IGD pasien mendapatkan terapi obat yaitu : clopidogrel tab 75 mg (1x1), amlodipine 10

mg tab (1x1), candesartan 16 mg tab (2x1), citicoline 500 mg tab (1x1), mecobalamin 500 mcg tab (2x1) dan paracetamol 500 mg kaplet (3x1). Setelah mendapatkan penanganan pasien kemudian dilakukan observasi selama \pm 4 jam di IGD. Lalu karena pasien di indikasikan untuk rawat inap selanjutnya pasien dipindahkan ke Ruang Kusamba kamar No. II/I bed 7 pada pukul 14.20 Wita untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 15.10 Wita pasien diwawancarai dalam posisi berbaring, memakai baju berwarna merah muda dengan celana hitam. Pasien mengeluh tangan dan kaki sebelah kiri masih lemah. Pasien mengatakan belum mandi sejak 2 hari yang lalu, pasien tampak menggelengkan kepala saat diajak untuk mandi, kulit tampak kering, badan bau, rambut rontok, kuku tangan dan kaki tampak panjang dan kotor, gigi tampak kuning serta adanya bau mulut. Pasien mengatakan dirinya tidak mau mandi karena tangan sebelah kanan terpasang infus dan tangan di sebelah kiri mati rasa dan masih sulit untuk digerakkan sehingga tidak mampu untuk melakukan aktivitas perawatan diri yaitu mandi. tampak lemas saat dikaji. Tanda-Tanda Vital (TTV) didapatkan TD: 160/80 mmHg, Suhu : 36.7°C, Nadi : 104x/menit, SpO2 : 97%, RR : 18x/menit, Kesadaran: Apatis, GCS : (E : Eye→4), (V : Verbal→5), (M: Motorik→3).

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya pernah di Rawat di RSUD Klungkung \pm 6 bulan yang lalu karena mengalami penyakit yang sama dan memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu hingga sekarang yang diturunkan dari ibunya.

D. KEBUTUHAN BIOPSIKOSOSIAL

1. Pola Manajemen Kesehatan dan Persepsi

- a. Alergi dan Kebiasaan : Pasien mengatakan tidak memiliki alergi dengan makanan atau minuman apapun dan pasien mengatakan hanya memiliki kebiasaan minum kopi \pm 2-3x sehari.
- b. Obat-obatan : Pasien mengatakan hanya mengonsumsi obat penurun tensi yaitu: amlodipine 10 mg tab (1x1) dan vitamin caviplex 10 mg kaplet (1x1) yang telah diresepkan oleh dokter jika berobat ke fasilitas kesehatan terdekat.

2. Pola Metabolik dan Nutrisi

- a. Frekuensi/porsi makan : Pasien mengatakan frekuensi makan sebelum sakit yaitu sebanyak 3-4x sehari. Namun pada saat sakit nafsu makan pasien sedikit berkurang, pasien mengatakan hanya makan sedikit saja dengan porsi makan tidak dihabiskan yaitu hanya $\frac{1}{2}$ porsi saja setiap kali diberikan makan.
- b. Berat Badan: Pasien mengatakan berat badan sebelum sakit yaitu: 57 kg dan saat sakit yaitu: 55 kg
- c. Tinggi Badan : Pasien mengatakan tinggi badannya sebelum dan saat sakit yaitu: 155 cm.
- d. Jenis makanan : Pasien mengatakan bahwa sebelum sakit pasien biasa mengonsumsi nasi namun semenjak dirawat di rumah sakit pasien hanya mengonsumsi bubur/makanan yang sudah ditakarkan oleh ahli gizi.

- e. Makanan yang disukai : Pasien mengatakan menyukai makanan berupa sea food seperti: udang, lobster, ikan tuna, makanan bersantan dan lain-lainnya.
- f. Makanan tidak disukai : Pasien mengatakan tidak ada makanan yang tidak disukai.
- g. Makanan pantangan : Pasien mengatakan pantang mengkonsumsi daging sapi.
- h. Nafsu makan : Pasien mengatakan nafsu makan sebelum sakit baik-baik saja namun semenjak sakit nafsu makannya sedikit berkurang sehingga porsi makan yang diberikan tidak bisa selalu dihabiskan.
- i. Perubahan BB 3 bulan terakhir : Pasien mengatakan tidak ada perubahan berat badan di 3 bulan terakhir.

3. Pola Eliminasi

a. Buang Air Besar (BAB)

- 1) Frekuensi : Pasien mengatakan sebelum dan saat sakit frekuensi buang air besar sebanyak 1-2 kali dalam sehari.
- 2) Waktu : Pasien mengatakan sebelum dan saat sakit biasanya buang air besar di pagi hari.
- 3) Warna : Pasien mengatakan warna feses sebelum sakit yaitu kecoklatan, namun semenjak sakit warna feses kuning kecoklatan.
- 4) Konsistensi : Pasien mengatakan konsistensi feses pasien sebelum sakit padat, tidak berlendir ataupun berlemak namun saat sakit feses sedikit lembek, tidak berlendir ataupun berlemak.
- 5) Penggunaan pencahar : Pasien mengatakan tidak menggunakan obat pencahar apapun.

b. Buang Air Kecil (BAK)

- 1) Frekuensi : Pasien mengatakan frekuensi buang air kecil sebelum sakit sebanyak 2-3x dalam sehari, namun semenjak sakit pasien BAK sebanyak 3-4x dalam sehari.
- 2) Warna : Pasien mengatakan warna urine sebelum dan saat sakit adalah kuning jernih.
- 3) Bau : Pasien mengatakan saat kencing urinenya tidak berbau.

4. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Waktu tidur (jam) : Pasien mengatakan sebelum sakit biasanya tidur pada pukul 22.00 Wita namun saat sakit pasien tidur di jam yang tidak menentu.
- b. Lama tidur/hari : Pasien mengatakan sebelum sakit pasien biasanya tidur \pm 6-7 jam/hari, namun saat sakit pasien hanya tidur \pm 4-5 jam saja.
- c. Kebiasaan pengantar tidur : Pasien mengatakan kebiasaan pengantar tidur adalah menonton televisi.
- d. Kebiasaan saat tidur : Pasien mengatakan kebiasaan saat tidur adalah mendengkur
- e. Kesulitan dalam hal tidur : Pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam hal tidur.

5. Pola Aktivitas dan Latihan

- a. Kegiatan dalam pekerjaan : Pasien mengatakan kegiatan sebelum sakit yaitu bekerja sebagai seorang tukang sapu, namun semenjak sakit pasien mengatakan tidak bisa bekerja karena kelemahan pada satu sisi anggota gerak.
- b. Olahraga : Pasien mengatakan dirumah sering berolahraga seperti : jalan – jalan disekitar halaman rumah.

- c. Kegiatan di waktu luang : Pasien mengatakan kegiatan di waktu luang yang dilakukan adalah menonton televisi dan bermain dengan anak-anaknya.
- d. Kesulitan/keluhan dalam hal ini : pasien mengatakan kesulitan dalam hal mandi serta berpakaian karena adanya infus yang terpasang di tangan kanan, dan tangan kirinya mati rasa.

6. Pola Kerja

- a. Jenis pekerjaan : Pasien mengatakan pekerjaannya adalah seorang tenaga kontrak di Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Klungkung
- b. Jumlah jam kerja : Pasien mengatakan jumlah jam kerjanya tidak menentu.
- c. Jadwal kerja : Pasien mengatakan tidak memiliki jadwal kerja yang pasti.

7. Pola Kognitif dan Persepsi Diri

a. Pola Kognitif

- 1) Alat bantu yang digunakan : Pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu apapun sebelum maupun saat sakit
- 2) Kesulitan yang dialami : Pasien mengatakan sebelum sakit tidak memiliki kesulitan apapun, namun saat sakit pasien kesulitan untuk melakukan aktivitas karena anggota sisi gerak bagian kiri mengalami kelemahan.

b. Pola Persepsi Diri :

- 1) Hal yang dipikirkan saat ini : Pasien mengatakan hanya ingin segera sembuh dari penyakitnya.
- 2) Harapan setelah menjalani perawatan : Pasien mengatakan ingin kondisinya semakin membaik dan ingin segera pulang kerumah.
- 3) Perubahan yang dirasa saat sakit : Pasien mengatakan saat sakit pasien merasa lemas sehingga kesulitan dalam melakukan berbagai aktivitas dari biasanya.

4) Suasana hati : Pasien merasa gelisah karena penyakit yang dialami tidak kunjung membaik.

c. Hubungan/Komunikasi :

1) Bicara

a) Pelo: Pasien tidak terlihat berbicara pelo.

b) Bahasa utama : Pasien menggunakan Bahasa utama yaitu Bahasa Bali

c) Bahasa daerah : Pasien mengatakan Bahasa daerah yang digunakan adalah Bahasa bali

d) Relevan : Pasien terlihat berbicara relevan namun terkadang tidak sesuai dengan yang ditanyakan oleh perawat

e) Mampu mengekspresikan : Pasien terlihat mampu untuk mengekspresikan dirinya sendiri dalam keadaan seperti sekarang.

f) Mampu mengerti orang lain : Pasien terlihat mampu mengerti orang lain yang berada disekitarnya.

2) Tempat Tinggal

a) Bersama orang lain : Pasien mengatakan bahwa ia tinggal bersama anak dan suaminya.

3) Kehidupan Keluarga :

a) Adat istiadat yang dianut : pasien mengatakan adat istiadat yang dianut adalah adat Bali

b) Pembuatan keputusan dalam keluarga : pasien mengatakan pembuatan keputusan dalam keluarga diambil oleh kepala keluarga yaitu: suaminya

c) Pola komunikasi : pasien terlihat menggunakan pola komunikasi yang baik dan efektif namun untuk sekarang pasien masih berbicara pelo.

- d) Keuangan : pasien mengatakan memiliki keuangan yang memadai
- 4) Kesulitan dalam keluarga : pasien mengatakan tidak terdapat kesulitan yang dialami dalam keluarganya, baik hubungan dengan orang tua, suami, anak, sanak keluarga.

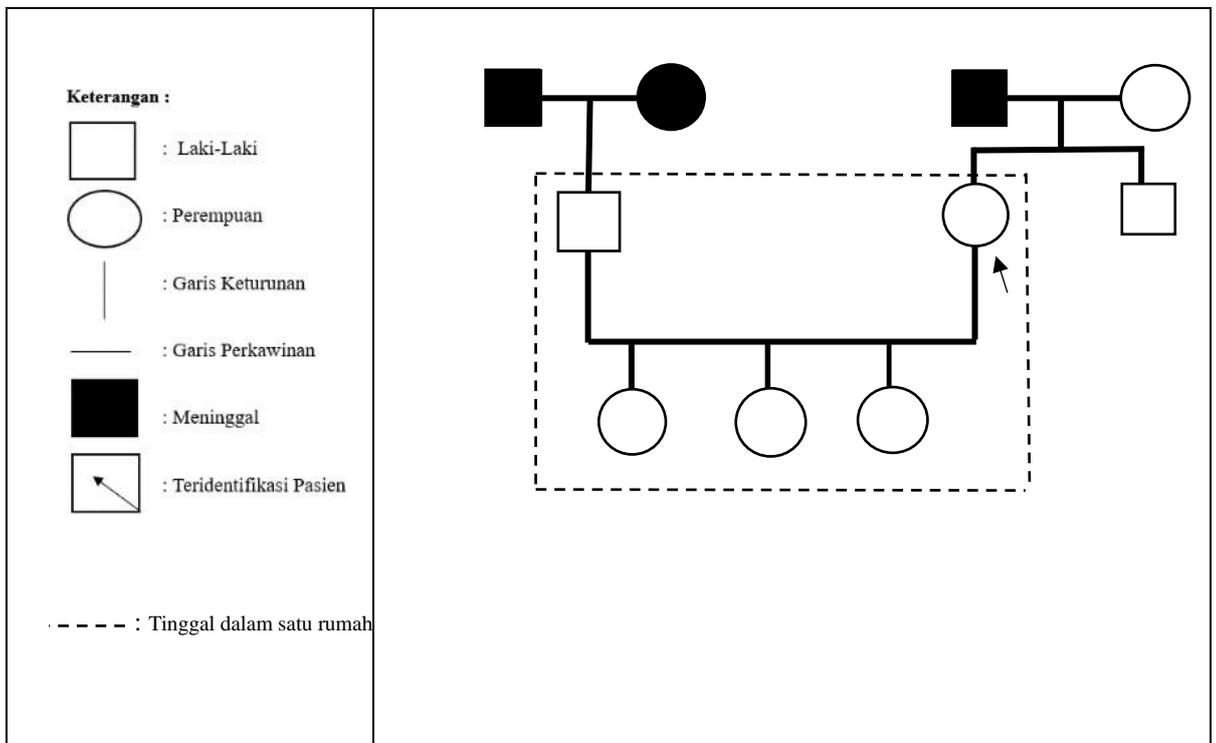
8. Pola Lingkungan

- a. Kebersihan lingkungan : Pasien mengatakan kebersihan lingkungan disekitarnya baik dan terjamin.
- b. Bahaya : Pasien mengatakan tidak ada bahaya apapun di lingkungannya
- c. Polusi : Pasien mengatakan tidak ada polusi di sekitar lingkungannya karena jauh dari perkotaan.

9. Pola *Personal Hygiene*

- a. Kebersihan tangan, kaki, dan kuku : kuku tangan dan kaki pasien tampak kotor
- b. Kebersihan rambut : pasien mengatakan jarang keramas baik sebelum sakit maupun saat di sakit
- c. Kebersihan gigi dan mulut : pasien mengatakan sebelum sakit rajin menggosok gigi, namun semenjak sakit jarang menggosok gigi.
- d. Kebersihan kulit : kulit pasien berwarna sawo matang dan tampak kering
- e. Kebersihan tubuh : Pasien mengeluh gatal pada tubuhnya sehingga merasa kurang nyaman karena belum mandi sejak 2 hari yang lalu, dan badan tercium bau.
- f. Kebersihan genitalia : Labia mayor dan minor tampak bersih, tidak terdapat keputihan atau darah menstruasi.

10. Pola Hubungan dan Peran



Dekripsi genogram :

Dalam genogram diatas dapat dijelaskan bahwa Ayah Ny.WD sudah meninggal dan Ibu Ny.WD masih hidup. Ny.WD merupakan anak pertama dan memiliki satu saudara laki-laki yang kini tinggal bersama ibunya. Sedangkan Ayah dan Ibu Tn.GN sudah meninggal. Tn.GN merupakan anak tunggal. Keluarga Tn.GN tidak memiliki penyakit keturunan sedangkan keluarga Ny.WD memiliki penyakit keturunan yaitu ibunya yang memiliki riwayat hipertensi. Tn.GN dan Ny.WD kemudian menikah dan dikaruniai 3 anak perempuan. Kini Tn.GN dan Ny. WD tinggal bersama ketiga anaknya dalam satu rumah.

11. Pola Reproduksi dan Seksualitas

- a. Gangguan hubungan seksual : Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan pada hubungan seksual.

- b. Pemahaman terhadap fungsi seksual : Pasien mengatakan pemahaman terhadap fungsi seksualnya baik.

12. Pola Toleransi Terhadap Stres dan Koping

- a. Pengambilan keputusan : Pasien mengatakan dalam pengambilan keputusannya dibantu orang lain.
- b. Yang disukai tentang diri sendiri : Pasien mengatakan yang disukai tentang dirinya sendiri yaitu menggunakan waktu luang untuk berekreasi dengan anak – anaknya.
- c. Yang ingin dirubah dari kehidupan : Pasien mengatakan tidak ada hal yang ingin dirubah dari kehidupannya kecuali ingin menjadi lebih baik.
- d. Yang dilakukan jika sedang stress : Pasien mengatakan jika sedang stress pasien melakukan kebersihan disekitar rumah.

13. Pola Keyakinan dan Nilai

- a. Siapa atau apa yang menjadi sumber kekuatan : Pasien mengatakan yang menjadi sumber kekuatannya adalah Ida Sang Hyang Widhi dan juga keluarganya kecilnya.
- b. Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuk anda : Pasien mengatakan Tuhan, Agama dan Kepercayaan penting baginya.
- c. Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekuensi) : Pasien mengatakan kegiatan agama dan kepercayaan yang dilakukan yaitu sembahyang di pagi hari atau malam hari sebelum tidur.
- d. Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit : Pasien mengatakan kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit yaitu berdoa.

E. PENGKAJIAN FISIK

1. Vital Sign

- a. Tekanan Darah : 160/80 mmHg,
- b. Suhu : 36.7°C
- c. Nadi : 104x/menit
- d. SpO2 : 97%
- e. RR : 18x/menit

2. Kesadaran

Apatis, GCS : (E : Eye→4), (V : Verbal→5), (M: Motorik→3).

3. Keadaan Umum

- a. Status gizi
 - 1) BB : 55 kg
 - 2) TB : 155 cm
 - 3) IMT : 22.9 → berat badan normal (ideal)
 - b. Sikap
 - (✓) tenang
 - (...) gelisah
 - (...) menahan nyeri
 - c. Sakit/nyeri
 - (...) ringan
 - (...) sedang
 - (...) berat
- Skala nyeri : -

d. Personal hygiene

(...) bersih

(✓) kotor

(...) lain – lain

c. Orientasi waktu/tempat/orang

(✓) baik

(...) terganggu

4. Pemeriksaan *Head To Toe*

a. Kepala

- 1) Bentuk : Bentuk kepala pasien terlihat mesocephale
- 2) Lesi/luka : Pasien tidak memiliki lesi ataupun luka pada bagian kepala

b. Rambut

- 1) Warna : Warna rambut pasien hitam tidak beruban
- 2) Kelainan : Rambut pasien tampak rontok namun tidak memiliki kutu

c. Mata

- 1) Penglihatan : Penglihatan mata pasien normal
- 2) Sklera : Sklera mata pasien tidak ikterik
- 3) Konjungtiva : Konjungtiva pasien tidak anemis
- 4) Pupil : Pupil mata pasien isokor
- 5) Kelainan : Pasien tidak memiliki kelainan mata

d. Hidung

- 1) Penghidu : Penghidu pasien normal
- 2) Sekret/ darah/ polip : Tampak tidak ada secret/darah/polip pada hidung
- 3) Tarikan cuping hidung : Tampak tidak ada tarikan cuping hidung

e. Telinga

- 1) Pendengaran : Pasien mengatakan pendengarannya normal
- 2) Sekret/ cairan/ darah : Tampak tidak ada sekret/cairan/darah pada telinga

f. Mulut Dan Gigi

- 1) Bibir : Mukosa bibir pasien tampak kering
- 2) Mulut dan tenggorokan : Mulut dan tenggorokan pasien normal, tercium bau pada mulut
- 3) Gigi : Gigi pasien lengkap, tidak ada berlubang namun tampak kuning

g. Leher

- 1) Pembesaran kelenjar tiroid : tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid pada pasien
- 2) Lesi : Tidak tampak lesi pada leher pasien
- 3) Nadi karotis : Nadi karotis pasien teraba
- 4) Pembesaran kelenjar limfoid : tidak teraba adanya pembesaran kelenjar limfoid pada pasien

h. Thorax

- 1) Jantung : Nadi pasien 104x/menit dengan irama jantung teratur/regular
- 2) Dada : Bentuk dada simetris, pengembangan dada simetris, tidak ada retraksi pada dinding dada, terdapat nyeri tekan
- 3) Paru-paru : Frekuensi napas pasien teratur, kualitas normal, tidak ada suara wheezing/mengi, tidak terdapat batuk, dan tidak terdapat adanya sumbatan jalan napas seperti lendir atau sputum.

i. Abdomen

- 1) Kembung : Perut pasien tidak teraba kembung
- 2) Nyeri tekan : Pasien mengatakan tidak ada nyeri tekan pada perutnya
- 3) Ascites : Tidak teraba ascites pada perut pasien
- 4) Frekuensi Peristaltik : 10x/menit

j. Genetalia

- 1) Kelainan : Tidak ada kelainan apapun pada genetalia pasien
- 2) Kebersihan : Tampak genetalia pasien bersih
- 3) Pengeluaran : Tidak terdapat adanya pengeluaran darah, lendir, atau keputihan

k. Kulit

- 1) Turgor : Turgor pasien tampak elastis < 2 detik
- 2) Laserasi : Tidak ada laserasi pada pasien
- 3) Warna kulit : Warna kulit pasien normal yaitu sawo matang

l. Ekstremitas

- 1) Kekuatan otot :

5555	3333
5555	3333

- 2) R O M : Pergerakan pasien terbatas
- 3) Hemiplegi/parese : Terdapat hemiparese pada tubuh bagian kiri
- 4) Akral : Akral pasien teraba hangat
- 5) Capillary Refill Time : CRT pasien < 3 detik
- 6) Edema : Tidak ada edema pada pasien

F. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Data Laboratorium

a. Tanggal : 18 Maret 2025

Tabel 1
Pemeriksaan Hematologi Pada Ny. WD Dengan Stroke Non Hemoragik
di RSUD Klungkung Tanggal 20-24 Maret 2025

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
- Hemoglobin	13.6	d/dL	10.8 – 16.5
- Leukosit	11.6	ribu/uL	3.5 – 10
Hitung Jenis Leukosit			
- Neutrofil	76	%	39.3 – 73.7
- Lomfosit	18.8	%	18.0 – 48.3
- Monosit	4.6	%	4.4 – 12.7
- Eosinofil	0.52	%	600 – 7.30
- Basofil	0,47	%	0.0 – 1.70
Eritrosit	4.8	juta/uL	3.5 – 5.5
Hematokrit	41.0	%	35 – 55
Index Eristrosit			
- MCV	84.7	fL	81.1 – 96
- MCH	28.1	pg	27.0 – 31.2
- MCHC	33.2	%	31.5 – 35.0
RDW-CV	12.0	%	11.5 – 15.5
Trombosit	402	ribu/uL	145 – 450
MPV	7.92	fL	6.90 – 10.6
KIMIA KLINIK			
Faal Hati			
- AST (SGOT)	15	U/L	8 – 37
- ALT (SGPT)	14	U/L	13 – 42
Faal Ginjal			
- Ureum	26	mg/dL	10 – 50
- Kreatinin	0.6	mg/dL	0.6 – 1.2
Gula Darah			
- Glukosa Darah Sewaktu	150	mg/dL	80 - 200

b. Tanggal : 19 Maret 2025

Tabel 2
Pemeriksaan Kimia Klinik Pada Ny. WD Dengan Stroke Non Hemoragik
di RSUD Klungkung Tanggal 20-24 Maret 2025

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
KIMIA KLINIK			
%A1c	7.1	%	4.0 – 6.5
Lemak			
- Kolesterol total	250	mg/dL	0 – 200
- Trigliserida	191	mg/dL	0 – 150
- Kolesterol HDL	50	mg/dL	> 45
- LDL Kolesterol	145	mg/dL	0 – 150
Faal Ginjal			
- Asam urat	3.9	mg/dL	3.4 – 7
Gula Darah			
- Glukosa Darah Puasa	90	mg/dL	74 – 106
- Glukosa Darah 2 jam PP	124		<140

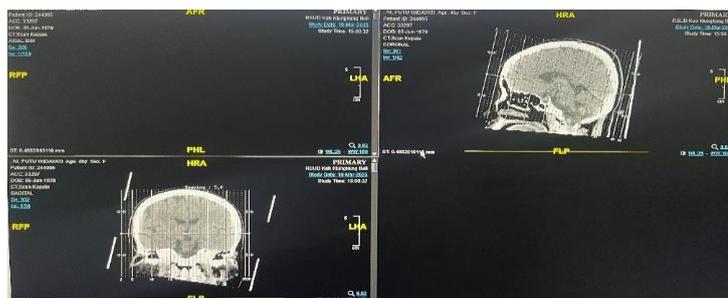
2. Hasil Rontgen Thorax

Tanggal : 18 Maret 2025



3. Hasil CT Scan Kepala

Tanggal : 18 Maret 2025



4. Program Terapi

Tabel 3
Obat – Obatan Pada Ny. WD Dengan Stroke Non Hemoragik
di RSUD Klungkung Tanggal 20-24 Maret 2025

Nama Obat	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
(1)	(2)	(3)	(4)
Clopidogrel 75 mg	1x1	Oral	Obat ini digunakan untuk menurunkan risiko serangan jantung, infark miokard, aterosklerosis, sindrom koroner akut, penyakit arteri perifer, hingga stroke.
Atorvastatin 40 mg	1x1	Oral	Obat ini digunakan untuk menurunkan kadar LDL dan trigliserida dan dapat digunakan untuk meningkatkan kadar kolesterol baik (HDL) di dalam darah.
Citicolin 500 mg	2x1	IV	Obat yang digunakan untuk membantu menangani penurunan kemampuan kognitif, gangguan memori atau perilaku yang disebabkan oleh stroke atau cedera kepala.
Amlodipine 10 mg	1x1	Oral	Obat yang digunakan untuk mengatasi tekanan darah tinggi atau hipertensi, meredakan gejala nyeri dada atau angina pektoris pada penyakit jantung koroner.
NaCl 0,9% 500 ml	20 tpm	IV	Natrium klorida (NaCl) atau <i>saline</i> adalah larutan garam yang dapat digunakan sebagai infus, pembersih luka, cairan irigasi hidung, pengencer dahak, atau obat kumur untuk menjaga kebersihan mulut.

G. ANALISA DATA

Tabel 4
Analisa Data Pada Ny. WD Dengan Stroke Non Hemoragik
di RSUD Klungkung Tanggal 20-24 Maret 2025

Data Fokus (1)	Analisa (2)	Masalah (3)
<p>Data Subyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh tangan dan kaki sebelah kiri masih lemah 2. Pasien mengatakan belum mandi sejak 2 hari yang lalu 3. Pasien mengatakan dirinya tidak mau mandi karena tangan sebelah kanan terpasang infus dan tangan di sebelah kiri mati rasa dan masih sulit untuk digerakkan <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak menggelengkan kepala saat diajak untuk mandi 2. Kulit pasien tampak kering 3. Badan tercium bau 4. Rambut tampak rontok 5. Kuku tangan dan kaki pasien tampak panjang dan kotor 6. Gigi tampak kuning 7. Terdapat adanya bau mulut <p><i>Hasil TTV</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD: 160/80 mmHg 2. Suhu : 36.7°C 3. Nadi : 104x/menit 4. SpO2 : 97% 5. RR : 18x/menit 	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan Lemak/Kolesterol Yang Meningkat Dalam Darah</p> <p>↓</p> <p>Pembuluh Darah Menjadi Kaku</p> <p>↓</p> <p>Terjadi Iskemik Dan Infark Pada Jaringan</p> <p>↓</p> <p>Stroke Non Hemoragik</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan Neuromuskular</p> <p>↓</p> <p>Penurunan Kekuatan Otot</p> <p>↓</p> <p>Hemiparese</p> <p>↓</p> <p>Tidak Mampu Melakukan Perawatan Diri (Mandi)</p> <p>↓</p> <p>Defisit Perawatan Diri (Mandi)</p>	<p>Defisit Perawatan Diri (Mandi) (D.0109)</p>

H. ANALISIS MASALAH

Masalah : Defisit Perawatan Diri (D.0109)

Penyebab : Gangguan Neuromuskular

Tanda dan Gejala : Pasien mengeluh tangan dan kaki sebelah kiri masih lemah.

Pasien mengatakan belum mandi sejak 2 hari yang lalu, dan mengatakan dirinya tidak mau mandi karena tangan sebelah kanan terpasang infus dan tangan di sebelah kiri mati rasa dan masih sulit untuk digerakkan, pasien tampak menggelengkan kepala saat diajak untuk mandi, kulit pasien tampak kering, badan tercium bau, rambut tampak rontok, kuku tangan dan kaki pasien tampak panjang dan kotor, gigi tampak kuning serta terdapat adanya bau mulut.

II. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Diagnosis keperawatan yang dapat dirumuskan dari kasus yang dialami Ny.WD adalah: defisit perawatan diri (mandi) berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan pasien mengeluh tangan dan kaki sebelah kiri masih lemah. Pasien mengatakan belum mandi sejak 2 hari yang lalu, dan mengatakan dirinya tidak mau mandi karena tangan sebelah kanan terpasang infus dan tangan di sebelah kiri mati rasa dan masih sulit untuk digerakkan, pasien tampak menggelengkan kepala saat diajak untuk mandi, kulit pasien tampak kering, badan tercium bau, rambut tampak rontok, kuku tangan dan kaki pasien tampak panjang dan kotor, gigi tampak kuning serta terdapat adanya bau mulut.

III. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Tabel 5
Remcana Keperawatan Pada Ny. WD Dengan Defisit Perawatan Diri (Mandi)
Akibat Stroke Non Hemoragik di RSUD Klungkung
Tanggal 20-24 Maret 2025

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)
Defisit perawatan diri (mandi) (D.0109) berhubungan dengan gangguan neuromuskular dibuktikan dengan pasien mengeluh tangan dan kaki sebelah kiri masih lemah. Pasien mengatakan belum mandi sejak 2 hari yang lalu, dan mengatakan dirinya tidak mau mandi karena tangan sebelah kanan terpasang infus dan tangan di sebelah kiri mati rasa dan masih sulit untuk digerakkan, pasien tampak menggelengkan kepala saat diajak untuk mandi, kulit pasien tampak kering, badan tercium bau, rambut tampak rontok, kuku tangan dan kaki pasien tampak	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 x 24 jam maka perawatan diri meningkat, dengan kriteria hasil: a. Kemampuan mandi meningkat (5) b. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat (5) c. Minat melakukan perawatan diri meningkat (5) d. Mempertahankan kebersihan tubuh meningkat (5) e. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat (5)	Intervensi Utama 1. Dukungan Perawatan Diri: Mandi Observasi a. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri b. Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan c. Monitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku) d. Monitor integritas kulit. Terapeutik a. Sediakan peralatan mandi (mis. sabun, sikat gigi, shampoo, pelembap kulit) b. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman c. Fasilitasi menggosok gigi, <i>sesuai kebutuhan</i>	Intervensi Utama 1. Dukungan Perawatan Diri: Mandi Observasi a. Untuk mengidentifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri b. Untuk mengidentifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan c. Untuk memonitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku) d. Untuk memonitor integritas kulit. Terapeutik a. Agar pasien dapat mandi dengan segera sehingga alat mandi perlu dipersiapkan seperti: sabun, sikat gigi, shampoo, pelembap kulit b. Agar pasien merasa aman dan nyaman

panjang dan kotor, gigi tampak kuning serta terdapat adanya bau mulut.

- d. Fasilitas mandi *sesuai kebutuhan*
- e. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri
- f. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian
- c. Agar pasien dapat menggosok gigi, *sesuai kebutuhan*
- d. Agar pasien dapat mandi *sesuai kebutuhan*
- e. Agar pasien terbiasa untuk mempertahankan kebiasaan kebersihan diri

Edukasi

- a. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan
- b. Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien, *jika perlu*
- f. Agar pasien dapat diberikan bantuan sesuai tingkat kemandirian

Edukasi

- a. Agar pasien dapat mengerti manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan
- b. Agar keluarga bisa mengetahui cara untuk memandikan pasien, *jika perlu*

Intervensi

Pendukung

1. Perawatan

Kuku

Observasi

- a. Monitor kebersihan dan kesehatan kuku
- b. kuku

Terapeutik

- a. Fasilitasi pemotongan dan pembersihan kuku, *sesuai kebutuhan*
- b. Bersihkan bagian bawah kuku dengan alat bantu pembersih kuku
- c. Oleskan minyak zaitun hangat pada kuku

Intervensi

Pendukung

1. Perawatan

Kuku

Observasi

- a. Untuk memonitor kebersihan dan kesehatan kuku

Terapeutik

- a. Agar kuku pasien menjadi bersih
 - b. Agar kebersihan kuku bagian bawah juga bersih
-

- d. Lembabkan daerah sekitar kuku untuk mencegah kekeringan
- Edukasi**
- a. Anjurkan memotong dan membersihkan kuku secara rutin
- b. Anjurkan mengkonsumsi makanan kaya biotin (mis. susu, telur, kacang-kacangan).
- c. Agar kuku pasien menjadi tidak kering
- d. Agar daerah sekitar kuku pasien menjadi bersih dan lembab untuk mencegah kekeringan pada kuku
- Edukasi**
- a. Agar pasien mengerti dan memahami kegunaan memotong dan membersihkan kuku secara rutin
- b. Agar kesehatan kuku pasien terjaga.

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 6
Implementasi Keperawatan Pada Ny. WD Dengan Defisit Perawatan Diri (Mandi)
Akibat Stroke Non Hemoragik di RSUD Klungkung
Tanggal 20 Maret 2025

No.	Hari/Tgl/Jam	No. Dx Kep dan Dx Medis	Tindakan Keperawatan	Respons Pasien	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Kamis, 20 Maret 2025 16.10 Wita	(D.0109) (164)	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital	DS : - DO : 1. TD: 152/106 mmHg 2. Suhu : 36.9°C 3. Nadi : 104x/menit 4. SpO2 : 97% 5. RR: 19x/menit	 Dian
2.	Kamis, 20 Maret 2025 16.15 Wita	(164)	Mengganti cairan infus NaCL 500 ml dengan dosis 20 tpm	DS : Keluarga Ny.WD mengatakan infus habis DO :	 Perawat

				Infus diganti dan dialirkan sesuai dengan dosis yang dianjurkan	
3.	Kamis, 20 Maret 2025 16.20 Wita	(164)	Delegatif pemberian obat oral Amlodipine 10 mg tab dan injeksi obat Citicolin 500 mg dioplos menggunakan aquabides menggunakan spuit 5 cc	DS : Ny.WD mengatakan sedikit nyeri saat obat disuntikkan DO : Obat masuk, tidak ada reaksi alergi	 Perawat
4.	Kamis, 20 Maret 2025 16.30 Wita	(D.0109)	1. Memonitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kuku, dan kulit) 2. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit yaitu penurunan mobilitas	DS : Ny.WD mengatakan badannya gatal dan terkadang susah untuk miring kanan dan kiri DO : Tampak rambut pasien rontok, kuku tampak panjang dan kotor, kulit tampak kering, gigi tampak kuning, dan mulut tercium bau serta tampak aktivitas dibantu oleh keluarga	 Dian
5	Kamis, 20 Maret 2025 16.35 Wita	(D.0109)	Memonitoring tingkat kemandirian Ny.WD dalam melakukan aktivitas perawatan diri	DS : Ny.WD mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri sekarang DO : Ny.WD tampak enggan untuk melakukan aktivitas perawatan diri seperti : mandi, menggosok gigi,	 Dian

				memotong kuku dan lain sebagainya.	
6.	Kamis, 20 Maret 2025 16.40 Wita	(D.0109)	Menyediakan lingkungan yang terapeutik agar Ny.WD merasa rileks, aman dan nyaman	DS : Ny.WD mengatakan lingkungan sekitarnya sudah aman, nyaman dan bebas dari bahaya DO : Lingkungan pasien tampak aman dari bahaya	 Dian
7.	Kamis, 20 Maret 2025 16.50 Wita	(D.0109)	Menyiapkan keperluan pribadi (mis. sikat gigi, sabun, shampo dan pelembab kulit yaitu lotion)	DS : - DO : Ny.WD tampak ingin menggunakan keperluan mandi yang sudah disediakan oleh perawat	 Dian
10.	Kamis, 20 Maret 2025 17.15 Wita	(D.0109)	Mendampingi Ny.WD dalam melakukan aktivitas perawatan diri sampai mandiri	DS : Ny.WD mengatakan ingin didampingi saat mandi dan menggosok gigi DO : Ny.WD tampak ingin didampingi oleh perawat saat melakukan aktivitas perawatan diri	 Dian
11.	Kamis, 20 Maret 2025 17.30 Wita	(D.0109)	Memandikan Ny.WD dan membantu Ny.WD untuk menggosok gigi	DS : Ny.WD mengatakan bersedia untuk dimandikan dan dibantu dalam menggosok gigi DO : Ny.WD tampak bersedia untuk mandi dan menggosok gigi	 Dian

				walaupun perlu bantuan	
12	Kamis, 20 Maret 2025 18.05 Wita	(D.0109)	Membantu Ny.WD dalam berpakaian, menyisir rambut dan menggunakan lotion secara mandiri agar kulit menjadi lembab	DS : Ny.WD mengatakan belum bisa menggunakan pakaian dan menyisir rambut secara mandiri DO : Ny,WD tampak kesusahan saat mengenakan pakaian dan menyisir rambut secara mandiri, tampak mampu menggunakan pelembab kulit	 Dian
13.	Kamis, 20 Maret 2025 22.00 Wita	(164)	Delegatif pemberian obat oral Clopidogrel 75 mg dan Atorvastatin 40 mg	DS : Ny.WD mengatakan akan segera minum obat DO : Obat diminum, tidak ada reaksi alergi	 Perawat
14.	Kamis, 21 Maret 2025 00.30 Wita	(164)	Mengganti cairan infus NaCl 500 ml dengan dosis 20 tpm	DS : Keluarga Ny.WD mengatakan infus habis DO : Infus diganti dan dialirkan sesuai dengan dosis yang dianjurkan	 Perawat

Tabel 7
Implementasi Keperawatan Pada Ny. WD Dengan Defisit Perawatan Diri (Mandi)
Akibat Stroke Non Hemoragik di RSUD Klungkung
Tanggal 21 Maret 2025

No.	Hari/Tgl/Jam	No. Dx Kep dan Dx Medis	Tindakan Keperawatan	Respons Pasien	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Jumat, 21 Maret 2025 07.30 Wita	(164)	Delegatif pemberian obat injeksi Citicolin 500 mg dioplos dengan aquabides menggunakan spuit 5 cc	DS : Ny.WD mengatakan sedikit nyeri saat obat disuntikkan DO : Obat masuk, tidak ada reaksi alergi	 Perawat
2.	Jumat, 21 Maret 2025 09.15 Wita	(164)	Mengganti cairan infus NaCl 500 ml dengan dosis 20 tpm	DS : Keluarga Ny.WD mengatakan infus habis DO : Infus diganti dan dialirkan sesuai dengan dosis yang dianjurkan	 Perawat
3.	Jumat, 21 Maret 2025 15.10 Wita	(D.0109)	Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia “ibu, di usia sekarang aktivitas kebersihan diri apa saja yang biasa ibu lakukan dirumah?”	DS : Ny.WD mengatakan aktivitas perawatan diri yang biasa dilakukan adalah mandi, keramas, menggosok gigi, memotong kuku dan lain sebagainya, namun karena keadaan seperti sekarang Ny.WD mengatakan tidak mampu untuk melakukan aktivitas tersebut. DO : Ny.WD tampak tidak mampu untuk melakukan aktivitas perawatan diri seperti mandi, memotong kuku, keramas maupun menggosok gigi secara mandiri.	 Dian

4.	Jumat, 21 Maret 2025 15.30 Wita	(D.0109) (164)	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital	DS :- DO : 1. TD: 160/100 mmHg 2. Suhu : 37.2°C 3. Nadi : 100x/menit 4. SpO2 : 98% 5. RR : 20x/menit	 Dian
5.	Jumat, 21 Maret 2025 15.40 Wita	(D.0109)	Memonitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kuku, dan kulit)	DS : Ny.WD mengatakan badannya masih gatal DO : Tampak rambut masih kotor dan lepek, kuku tampak panjang dan kotor, kulit sedikit lembab, gigi tampak masih kuning, mulut tercium bau	 Dian
6.	Jumat, 21 Maret 2025 16.20 Wita	(D.0109)	Memonitoring tingkat kemandirian Ny.WD dalam melakukan aktivitas perawatan diri “Ibu, apakah masih bisa melakukan aktivitas kebersihan diri itu sekarang?”	DS : Ny.WD mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri sekarang DO : Ny.WD tampak enggan untuk melakukan aktivitas perawatan diri seperti : mandi, menggosok gigi, memotong kuku	 Dian
7.	Jumat, 21 Maret 2025 16.50 Wita	(D.0109)	Menyediakan lingkungan yang terapeutik agar Ny.WD rileks, aman dan nyaman	DS : Ny.WD mengatakan lingkungan sekitarnya sudah aman, nyaman dan bebas dari bahaya DO : Lingkungan pasien tampak aman dari bahaya	 Dian

8.	Jumat, 21 Maret 2025 17.20 Wita	(D.0109)	Menyiapkan keperluan pribadi (mis. sikat gigi, sabun, shampo dan pelembab kulit yaitu lotion, parfum)	DS : - DO : Ny.WD tampak ingin menggunakan keperluan mandi yang sudah disediakan oleh perawat	 Dian
9.	Jumat, 21 Maret 2025 17.30 Wita	(D.0109)	Mendampingi Ny.WD dalam melakukan perawatan diri secara mandiri	DS : Ny.WD mengatakan ingin didampingi saat mandi dan gosok gigi DO : Ny.WD tampak ingin didampingi oleh perawat saat melakukan aktivitas perawatan diri	 Dian
10.	Jumat, 21 Maret 2025 17.40 Wita	(D.0109)	Memandikan Ny.WD dan membantu Ny.WD untuk menggosok gigi	DS : Ny.WD mengatakan bersedia untuk mandi dan menggosok gigi namun perlu dibantu oleh perawat ataupun keluarga DO : Ny.WD tampak bersedia untuk dimandikan dan dibantu dalam menggosok gigi	 Dian
11.	Jumat, 21 Maret 2025 18.00 Wita	(D.0109)	Membantu Ny.WD dalam berpakaian, menyisir rambut dan menggunakan lotion secara mandiri agar kulit tidak kering	DS : Ny.WD mengatakan belum bisa menggunakan pakaian dan menyisir rambut secara mandiri namun bisa mengenakan lotion secara mandiri DO : Ny.WD tampak kesusahan saat mengenakan pakaian dan menyisir rambut secara mandiri	 Dian

12.	Jumat, 21 Maret 2025 18.10 Wita	(164)	Delegatif pemberian obat oral Amlodipine 10 mg tab dan injeksi obat Citicolin 500 mg dioplos dengan aquabides menggunakan spuit 5 cc	DS : Ny.WD mengatakan sedikit nyeri saat obat disuntikkan DO : Obat masuk, tidak ada reaksi alergi	 Perawat
13.	Jumat, 21 Maret 2025 18.30 Wita	(D.0109)	Menganjurkan Ny.WD dalam melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai dengan kemampuan	DS : Ny.WD mengatakan bersedia melakukan perawatan diri secara konsisten DO : Ny.WD tampak bersedia mengikuti arahan yang diberikan	 Dian
14.	Jumat, 21 Maret 2025 18.40 Wita	(D.0109)	Menjelaskan kepada Ny.WD dampak tidak mandi dan manfaat mandi terhadap kesehatan yaitu : Dampak tidak mandi : 1. Adanya luka tekan atau dekubitus 2. Terjadinya infeksi pada kulit 3. Penurunan kebersihan secara umum Manfaat mandi : 1. Meningkatkan kebersihan dan kenyamanan 2. Mengurangi ketegangan otot 3. Meningkatkan kesehatan kulit 4. Relaksasi dan pengurangan stress	DS : Ny.WD mengatakan paham terkait dampak tidak mandi dan manfaat mandi bagi kesehatan DO : Ny.WD tampak mengerti dan paham apa yang telah dijelaskan oleh perawat	 Dian
15.	Jumat, 21 Maret 2025 18.50 Wita	(164)	Mengganti cairan infus NaCl 500 ml dengan dosis 20 tpm	DS : Keluarga Ny.WD mengatakan infus habis DO : Infus diganti dan	 Perawat

				dialirkan sesuai dengan dosis yang dianjurkan	
16.	Jumat, 21 Maret 2025 19.30 Wita	(D.0109)	Mengajarkan kepada keluarga cara untuk memandikan Ny.WD agar Ny.WD nantinya dapat mandi secara mandiri	DS : Keluarga Ny.WD mengatakan mengerti bagaimana cara memandikan Ny.WD agar nantinya Ny.WD bisa mandi secara mandiri DO : Keluarga Ny.WD tampak paham terkait apa yang telah diajarkan oleh perawat	 Dian
17.	Jumat, 21 Maret 2025 22.00 Wita	(164)	Delegatif pemberian obat oral Clopidogrel 75 mg dan Atorvastatin 40 mg	DS : Ny.WD mengatakan akan segera minum obat DO : Obat diminum, tidak ada reaksi alergi	 Perawat
18.	Jumat, 21 Maret 2025 01.50 Wita	(164)	Mengganti cairan infus NaCl 500 ml dengan dosis 20 tpm	DS : Keluarga Ny.WD mengatakan infus habis DO : Infus diganti dan dialirkan sesuai dengan dosis yang dianjurkan	 Perawat

Tabel 8
Implementasi Keperawatan Pada Ny. WD Dengan Defisit Perawatan Diri (Mandi)
Akibat Stroke Non Hemoragik di RSUD Klungkung
Tanggal 22 Maret 2025

No.	Hari/Tgl/Jam	No. Dx Kep dan Dx Medis	Tindakan Keperawatan	Respon Pasien	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Sabtu, 22 Maret 2025 07.10 Wita	(164)	Delegatif pemberian obat injeksi Citicolin 500 mg dioplos dengan aquabides menggunakan spuit 5 cc	DS : Ny.WD mengatakan sedikit nyeri saat obat disuntikkan DO : Obat masuk, tidak ada reaksi alergi	 Perawat

2.	Sabtu, 22 Maret 2025 10.20 Wita	(164)	Mengganti cairan infus NaCl 500 ml dengan dosis 20 tpm	DS : Keluarga Ny.WD mengatakan infus habis DO : Infus diganti dan dialirkan sesuai dengan dosis yang dianjurkan	 Perawat
3.	Sabtu, 22 Maret 2025 14.10 Wita	(D.0109)	Menyiapkan keperluan pribadi (mis. sikat gigi, sabun, shampo pelembab kulit yaitu lotion dan parfum)	DS : - DO : Ny.WD tampak ingin menggunakan keperluan mandi yang sudah disediakan oleh perawat	 Dian
4.	Sabtu, 22 Maret 2025 14.20 Wita	(D.0109) (164)	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital	DS : - DO : 1. TD: 150/100 mmHg 2. Suhu : 37.0°C 3. Nadi : 107x/menit 4. SpO2 : 98% 5. RR : 20x/menit	 Dian
5.	Sabtu, 22 Maret 2025 14.40 Wita	(D.0109)	Memandikan Ny.WD dan membantu Ny.WD untuk menggosok gigi	DS : Ny.WD mengatakan bersedia untuk mandi dan dibantu untuk menggosok gigi DO : Ny.WD tampak bersedia untuk mandi dan menggosok gigi walaupun perlu bantuan	 Dian
6.	Sabtu, 22 Maret 2025 15.00 Wita	(D.0109)	Membantu Ny.WD untuk mengenakan pakaian dan menyisir rambut secara mandiri serta memberikan Ny.WD untuk	DS : Ny.WD mengatakan masih belum bisa menggunakan pakaian secara mandiri, namun sudah mulai bisa menyisir rambut	 Dian

			menggunakan lotion agar ulit lembab	walaupun masih perlu bantuan dari keluarga atau perawat, mengatakan sudah menggunakan lotion DO : Ny.WD tampak masih kesusahan ingin mengenakan pakaian secara mandiri namun sudah sedikit mampu untuk menyisir rambut secara mandiri, kulit tampak lembab	
7.	Sabtu, 22 Maret 2025 16.00 Wita	(164)	Delegatif pemberian obat oral Amlodipine 10 mg tab dan injeksi obat Citicolin 500 mg dioplos dengan aquabides menggunakan spuit 5 cc	DS : Ny.WD mengatakan sedikit nyeri saat obat disuntikkan DO : Obat masuk, tidak ada reaksi alergi	 Perawat
8.	Sabtu, 22 Maret 2025 17.00 Wita	(164)	Mengganti cairan infus NaCl 500 ml dengan dosis 20 tpm	DS : Keluarga Ny.WD mengatakan infus habis DO : Infus diganti dan dialirkan sesuai dengan dosis yang dianjurkan	 Perawat
9.	Sabtu, 22 Maret 2025 18.30 Wita	(D.0109)	Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	DS : Ny.WD mengatakan bersedia melakukan perawatan diri secara konsisten DO : Ny.WD tampak bersedia mengikuti arahan yang diberikan	 Dian

10.	Sabtu, 22 Maret 2025 21.05 Wita	(164)	Delegatif pemberian obat oral Clopidogrel 75 mg dan Atorvastatin 40 mg	DS : Ny.WD mengatakan akan segera minum obat DO : Obat diminum, tidak ada reaksi alergi	 Perawat
11.	Sabtu, 22 Maret 2025 23.55 Wita	(164)	Mengganti cairan infus NaCl 500 ml dengan dosis 20 tpm	DS : Keluarga Ny.WD mengatakan infus habis DO : Infus diganti dan dialirkan sesuai dengan dosis yang dianjurkan	 Perawat

Tabel 8

**Implementasi Keperawatan Pada Ny. WD Dengan Defisit Perawatan Diri (Mandi)
Akibat Stroke Non Hemoragik di RSUD Klungkung
Tanggal 23 Maret 2025**

No.	Hari/Tgl/Jam	No Dx Kep dan Dx Medis	Tindakan Keperawatan	Respon Pasien	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Minggu, 23 Maret 2025 07.11 Wita	(164)	Delegatif pemberian obat injeksi Citicolin 500 mg dioplos dengan aquabides menggunakan spuit 5 cc	DS : Ny.WD mengatakan sedikit nyeri saat obat disuntikkan DO : Obat masuk, tidak ada reaksi alergi	 Perawat
2.	Minggu, 23 Maret 2025 08.25 Wita	(D.0109) (164)	Melakukan pengukuran tanda- tanda vital	DS : - DO : 1. TD: 170/99 mmHg 2. Suhu : 37.0°C 3. Nadi : 100x/menit 4. SpO2 : 99% 5. RR : 18x/menit	 Dian
3.	Minggu, 23 Maret 2025 08.35 Wita	(D.0109)	Memandikan Ny.WD dan membantu Ny.WD untuk menggosok gigi	DS : Ny.WD mengatakan bersedia untuk mandi dan menggosok gigi namun mencoba	 Dian

				<p>untuk tidak dibantu dan masih ingin dilakukan pengawasan</p> <p>DO : Ny.WD tampak bersedia untuk mandi dan menggosok gigi walaupun pengawasan</p>	
4.	Minggu, 23 Maret 2025 08.50 Wita	(D.0109)	Menyediakan Ny.WD pakaian pada tempat yang mudah dijangkau	<p>DS : Ny.WD mengatakan pakaianya bisa ditaruh disamping tempat tidurnya</p> <p>DO : Ny.WD tampak menunjukan tempat yang digunakan untuk menaruh pakaian</p>	 Dian
5.	Minggu, 23 Maret 2025 09.10 Wita	(164)	Mengganti cairan infus NaCl 500 ml dengan dosis 20 tpm	<p>DS : Keluarga Ny.WD mengatakan infus habis</p> <p>DO : Infus diganti dan dialirkan sesuai dengan dosis yang dianjurkan</p>	 Perawat
6.	Minggu, 23 Maret 2025 10.30 Wita	(D.0109)	Meembantu Ny.WD untuk mengenakan pakaian, menyisir rambut dan menggunakan lotion secara mandiri agar kulit menjadi lembab	<p>DS : Ny.WD mengatakan akan mencoba kembali menggunakan pakaian secara mandiri, menyisir rambut secara mandiri serta mengenakan lotion walaupun masih memerlukan pengawasan</p> <p>DO : Ny.WD tampak masih berusaha</p>	 Dian

				mengenakan pakaian secara mandiri, sudah mulai bisa menyisir rambut secara mandiri dan menggunakan lotion secara mandiri	
7.	Minggu, 23 Maret 2025 11.40 Wita	(D.0109)	Memonitor perubahan yang terjadi pada kuku Ny.WD	<p>DS : -</p> <p>DO : Kuku Ny.WD tampak panjang dan kotor</p>	 Dian
8.	Minggu, 23 Maret 2025 12.05 Wita	(D.0109)	Membantu Ny.WD untuk melakukan pemotongan dan pembersihan pada kukunya	<p>DS : Ny.WD mengatakan bersedia untuk dipotong dan dibersihkan kukunya</p> <p>DO : Ny.WD tampak bersedia dipotong dan dibersihkan kukunya</p>	 Dian
9.	Minggu, 23 Maret 2025 12.30 Wita	(D.0109)	Mengoleskan minyak zaitun di sekitar kuku Ny.WD agar sekitar kuku tidak kering dan terjaga kelembapannya	<p>DS : Ny.WD mengatakan bersedia di oleskan minyak zaitun di daerah sekitar kukunya</p> <p>DO : Ny.WD tampak bersedia mengikuti arahan yang diberikan</p>	 Dian
10.	Minggu, 23 Maret 2025 13.00 Wita	(D.0109)	Menganjurkan Ny.WD untuk memotong dan membersihkan kuku secara rutin	<p>DS : Ny.WD mengatakan akan rajin memotong dan membersihkan kukunya agar tetap bersih</p> <p>DO : Ny.WD tampak mengikuti arahan yang diberikan</p>	 Dian

11.	Minggu, 23 Maret 2025 18.30 Wita	(164)	Delegatif pemberian obat oral Amlodipine 10 mg tab dan injeksi obat Citicolin 500 mg dioplos dengan aquabides menggunakan spuit 5 cc	DS : Ny.WD mengatakan sedikit nyeri saat obat disuntikkan DO : Obat masuk, tidak ada reaksi alergi	 Perawat
12.	Minggu, 23 Maret 2025 17.44 Wita	(164)	Mengganti cairan infus NaCl 500 ml dengan dosis 20 tpm	DS : Keluarga Ny.WD mengatakan infus habis DO : Infus diganti dan dialirkan sesuai dengan dosis yang dianjurkan	 Perawat
13.	Minggu, 23 Maret 2025 22.10 Wita	(D.0109)	Delegatif pemberian obat oral Clopidogrel 75 mg dan Atorvastatin 40 mg	DS : Ny.WD mengatakan akan segera minum obat DO : Obat diminum, tidak ada reaksi alergi	 Perawat
14.	Minggu, 23 Maret 2025 01.10 Wita	(D.0109)	Mengganti cairan infus NaCl 500 ml dengan dosis 20 tpm	DS : Keluarga Ny.WD mengatakan infus habis DO : Infus diganti dan dialirkan sesuai dengan dosis yang dianjurkan	 Perawat

Tabel 9
Implementasi Keperawatan Pada Ny. WD Dengan Defisit Perawatan Diri (Mandi)
Akibat Stroke Non Hemoragik di RSUD Klungkung
Tanggal 24 Maret 2025

No.	Hari/Tgl/Jam	No. Dx Kep dan Dx Medis	Tindakan Keperawatan	Respon Pasien	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	Senin, 24 Maret 2025 08.15 Wita	(164)	Delegatif pemberian obat injeksi Citicolin 500 mg dioplos dengan aquabides menggunakan spuit 5 cc	DS : Ny.WD mengatakan sedikit nyeri saat obat disuntikkan DO : Obat masuk, tidak ada reaksi alergi	 Perawat
2.	Senin, 24 Maret 2025 08.40 Wita	(D.0109) (164)	Melakukan pengukuran tanda-tanda vital	DS : - DO : 1. TD: 160/100 mmHg 2. Suhu : 36.0°C 3. Nadi : 105x/menit 4. SpO2 : 98% 5. RR : 20x/menit	 Dian
3.	Senin, 24 Maret 2025 08.50 Wita	(D.0109)	Memandikan Ny.WD dan membantu Ny.WD untuk menggosok gigi	DS : Ny.WD mengatakan bersedia untuk mandi dan menggosok gigi DO : Ny.WD tampak bersedia untuk mandi dan menggosok gigi namun perlu diawasi	 Dian
4.	Senin, 24 Maret 2025 09.00 Wita	(D.0109) (164)	Mengganti cairan infus NaCl 500 ml dengan dosis 20 tpm	DS : Keluarga Ny.WD mengatakan infus habis DO : Infus diganti dan dialirkan sesuai dengan dosis yang dianjurkan	 Perawat

5.	Senin, 24 Maret 2025 09.30 Wita	(D.0109) (D.0139) (164)	Membantu Ny.WD untuk mengenakan pakaian dan menggunakan lotion di tangan dan kaki nya untuk menjaga kelembapan kulit	DS : Ny.WD mengatakan akan menggunakan pakaian secara mandiri DO : Ny.WD tampak masih kesusahan saat mengenakan pakaian secara mandiri, kulit tampak lembab	 Dian
6.	Senin, 24 Maret 2025 10.00 Wita	(D.0109)	Membantu Ny.WD untuk berhias seperti menyisir rambut secara mandiri	DS : Ny.WD tampak mampu menyisir rambutnya secara mandiri DO : Ny.WD tampak menyisir rambutnya secara mandiri	 Dian
7.	Senin, 24 Maret 2025 10.45 Wita	(D.0109)	Memonitor perubahan yang terjadi pada kuku Ny.WD	DS : - DO : Kuku Ny.WD pendek sedikit kotor	 Dian
8.	Senin, 24 Maret 2025 11.20 Wita	(D.0109)	Memfasilitasi Ny.WD untuk melakukan pemotongan dan pembersihan pada kukunya	DS : Ny.WD mengatakan bersedia untuk membersihkan kukunya yang kotor DO : Ny.WD tampak bersedia untuk dibersihkan kukunya	 Dian
9.	Senin, 24 Maret 2025 11.50 Wita	(D.0109)	Mengoleskan minyak zaitun di sekitar kuku Ny.WD agar sekitar kuku tidak kering dan terjaga kelembapannya	DS : Ny.WD mengatakan bersedia di oleskan minyak zaitun di daerah sekitar kukunya DO : Ny.WD tampak bersedia mengikuti	 Dian

				arahan yang diberikan	
10.	Senin, 24 Maret 2025 11.50 Wita	(D.0109)	Menganjurkan Ny.WD untuk melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai dengan kemampuan	DS : Ny.WD mengatakan melakukan perawatan diri secara konsisten DO : Ny.WD tampak bersedia mengikuti arahan yang diberikan	 Dian
11.	Senin, 24 Maret 2025 12.05 Wita	(D.0109)	Menganjurkan Ny.WD untuk mengkonsumsi makanan dan minuman kaya biotin seperti : telur, susu, dan kacang – kacang agar dapat mendukung metabolisme kesehatan saraf, meningkatkan fungsi metabolisme energi dan meningkatkan kesehatan otak	DS : Ny.WD mengatakan akan makan – makanan yang kaya akan biotin untuk mempercepat proses penyembuhan pada dirinya DO : Ny.WD tampak mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan dan disampaikan oleh perawat	 Dian

V. EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 10

Evaluasi Keperawatan Pada Ny. WD Dengan Defisit Perawatan Diri (Mandi)
Akibat Stroke Non Hemoragik di RSUD Klungkung
Tanggal 24 Maret 2025

No.	Hari/Tgl/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Senin, 24 Maret 2025 13.10 Wita	S : Subyektive 1. Pasien mengatakan ingin melakukan aktivitas perawatan diri khususnya mandi agar tubuh tetap terjaga kebersihannya 2. Pasien mengatakan belum mampu mandi secara mandiri dan masih perlu pengawasan O : Obyektive 1. Kulit pasien tampak lembab 2. Badan tercium wangi dan tampak bersih 3. Rambut tampak diikat rapi	 Dian

-
4. Kuku tangan dan kaki tampak pendek dan bersih
 5. Gigi tampak bersih
 6. Tidak tercium adanya bau mulut

Didapatkan hasil TTV :

1. TD: 160/100 mmHg
2. Suhu : 36.0°C
3. Nadi : 105x/menit
4. SpO2 : 98%
5. RR : 20x/menit

A : *Assesment*

Masalah keperawatan defisit perawatan diri: mandi teratasi sebagian

P : *Planning*

Lanjutkan intervensi :

1. Memfasilitasi Ny.WD untuk mandi dan menggosok gigi
 2. Memberikan Ny.WD bantuan sesuai dengan tingkat kemandirian
 3. Memfasilitasi Ny.WD untuk melakukan pemotongan dan pembersihan kuku
 4. Menganjurkan Ny.WD untuk memotong dan membersihkan kuku secara rutin
-

Lampiran 10 Hasil Uji Turnitin

asuhan keperawatan pada pasien dengan defisit perawatan diri

ORIGINALITY REPORT

24%
SIMILARITY INDEX

22%
INTERNET SOURCES

6%
PUBLICATIONS

7%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	6%
2	www.scribd.com Internet Source	1%
3	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	1%
4	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
5	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
6	perpus-utama.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%
7	fdocuments.net Internet Source	<1%
8	nanangsyahputraaddress.blogspot.com Internet Source	<1%
9	pdfcoffee.com Internet Source	<1%
10	pdfs.semanticscholar.org Internet Source	<1%
11	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	<1%

95 Pramukti Dian Setianingrum. "PEMBERIAN AIR REBUSAN DAUN SALAM (*Syzygium polyanthum*) TERHADAPPENURUNAN KADAR ASAM URAT PADAPENDERITA ASAM URAT DI DUSUN KADISORODESA GILANGHARJO KECAMATAN PANDAK KABUPATEN BANTUL DIY TAHUN 2017", *Jurnal Kesehatan*, 2019
Publication

<1%

96 samoke2012.wordpress.com
Internet Source

<1%

see Admin
Adi R. Radu

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off

Lampiran 11 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Komang Dian Purnamasari
NIM : P07120122078
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Br. Penglumbaran Kelod, Susut, Bangli
No.HP/Email : 081339212266/diankomang124@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan Judul: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri (Mandi) Akibat Stroke Non Hemoragik Di Ruang Kusamba RSUD Klungkung Tahun 2025.

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar 27 Mei 2025

Menyatakan



Ni Komang Dian Purnamasari

NIM. P07120122078

Lampiran 12 Hasil Test TOEFL



**Unit Lab Bahasa Poltekkes Kemenkes Denpasar
Academic English Proficiency Test Score Record**

Number :

Ni Komang Dian Purnamasari

Listening Comprehension : 49
Structure & Written Expression : 53
Reading Comprehension : 48
Total Score : 500

Test Date : 14 April 2025

Valid Until : 14 April 2026



Gusti Ayu Eka Utarini, SST., M.Kes.



Lampiran 13 Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
 Denpasar Selatan, Bali 80224
 (0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KTI
PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Ni Komang Dian Purnamasari
 NIM : P07120122078

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	8/5/2025		Ni Wyo Tirtayani
	a. Toefel	8/5/2025		Ni Wyo Tirtayani
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD	8/5/2025		Ni Wyo Tirtayani
2	Perpustakaan	8/5/2025		Rika Adis
3	Laboratorium	8/5/2025		Sunardi
4	IKM	8/5/2025		I Made Sukarja
5	Kuangan	8/5/2025		I A. Suaedi B.
6	Administrasi umum/ perlengkapan	8/5/2025		Ni Komang Dian Purnamasari

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 3 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 14 Bukti Validasi Bimbingan

Edit

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120122078
Nama Mahasiswa	Ni Komang Dian Purnamasari
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
	Semester : 6

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Seminar Proposal
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Pengajuan topik dan pengambilan kasus	Pastikan paham dengan topik yang dipilih, Silahkan Mulai menulis	10 Jan 2025	✓	
1	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan topik dan pengambilan kasus	pelajari konsep	9 Jan 2025	✓	
2	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan latar belakang	pelajari pedoman	15 Jan 2025	✓	
2	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Pengajuan latar belakang	Data terlalu banyak, beberapa konsep masukkan di Bab 2, lihat panduan penulisan	16 Jan 2025	✓	
3	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Bab 1 dan 2	Kajian teori konsep asuhan: tuliskan Data mayor dan minor dan faktor yang berhubungan	31 Jan 2025	✓	
3	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	perbaiki sesuai saran	30 Jan 2025	✓	
4	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi Bab 1 dan Bab 2 serta bimbingan Bab 3	perbaiki sesuai saran	11 Feb 2025	✓	
4	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan revisi Bab 1 dan Bab 2 serta bimbingan Bab 3	Kajian teori konsep asuhan: tuliskan situasi yang terjadi di lapangan, cek kembali teknik membuat kutipan	12 Feb 2025	✓	
5	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi Bab 3	perbaiki sesuai saran	27 Feb 2025	✓	
5	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan revisi Bab 3	Data cukup dinarasikan saja , demikian juga renpra dan implementasi	28 Feb 2025	✓	
6	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Bab 4	perbaiki sesuai saran	14 Apr 2025	✓	
6	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Bab 4	Isi pembahasan belum ada komparasi	15 Apr 2025	✓	
7	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan revisi Bab 4 dan bimbingan Bab 5	Lengkapi dengan analisis berapa persen data sesuai SDKI, alasan memilih etiologi	22 Apr 2025	✓	
7	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi Bab 4 dan bimbingan Bab 5	perbaiki sesuai saran	21 Apr 2025	✓	
8	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan revisi Bab 5	Sesuai jumlah saran dengan tujuan	29 Apr 2025	✓	
8	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi Bab 5	perbaiki sesuai saran	28 Apr 2025	✓	
9	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan abstrak	perbaiki sesuai saran pada kertas kerja	5 Mei 2025	✓	
9	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan abstrak	perbaiki sesuai saran	5 Mei 2025	✓	
10	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi abstrak	perbaiki sesuai saran	6 Mei 2025	✓	
10	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan revisi abstrak	Abstrak sudah acc	6 Mei 2025	✓	
11	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan ringkasan penelitian	perbaiki sesuai saran	7 Mei 2025	✓	
11	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan ringkasan penelitian	Ambil bahan ringkasan dari kesimpulan	7 Mei 2025	✓	
12	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan revisi ringkasan penelitian	acc dan siapkan ujian	8 Mei 2025	✓	
12	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan revisi ringkasan penelitian	Rencanakan Ujian	8 Mei 2025	✓	