

Lampiran 1 Realisaasi Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN RISIKO PERFUSI
SEREBRAL TIDAK EFEKTIF AKIBAT STROKE HEMORAGIK
DI RUANG SANDAT RSUD BALI MANDARA
TAHUN 2025**

NO	Kegiatan	Waktu															
		Feb 2025				Mar 2025				Apr 2025				Mei 2025			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan Judul dan Lokasi pengambilan Kasus dan melengkapi Bab 1-3																
2.	Pengurusan Izin penelitian																
3.	Pengumpulan data																
4.	Melakukan Askep																
5.	Penyusunan laporan																
6.	Sidang Hasil penelitian																
7.	Revisi laporan																

Lampiran 2 Realisasi Anggaran

REALISASI ANGGARAN KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN RISIKO PERFUSI
SEREBRAL TIDAK EFEKTIF AKIBAT STROKE HEMORAGIK DI
RUANG SANDAT RSUD BALI MANDARA
TAHUN 2025

No	Kegiatan	Rencana biaya
Tahap Persiapan		
1.	a. Penyusunan KTI (Kuota Internet)	Rp.100.000,00
	b. Pengambilan data	
	c. Pngurusan izin pengambilan kasus	Rp.175.000,00
	d. Revisi KTI	Rp.100.00000
	e. Materai	
	f. ATK (Alat Tulis Kantor) untuk proposal	Rp.160.000,00
		Rp.36.000,00
		RP.20.000,00
Tahap pelaksanaan		
2.	a) Lembar Format Asuhan Keperawatan	Rp.5.000,00
	b) Transportasi Penulis	Rp.120.000,00
	c) Lembar Persetujuan	Rp.5.000,00
	d) Lembar Kuisisioner	Rp.5.000,00
	e) Biaya Tak Terduga	Rp.120.000,00
Tahap Akhir		
3.	a. Penyusunan Laporan	Rp.150.000,00
	b. Pengadaan Laporan	Rp.200.000,00
	c. Revisi Laporan	Rp.160.000,00
	d. Jilid Laporan	Rp.50.000,00
	e. Biaya Tak Terduga	Rp.100.000,00
Jumlah		Rp 1.506.000,00

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Pasien

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di-

Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn.X dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Akibat Stroke Hemoragik di RSUD Bali Mandara Bali Tahun 2025 sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Jurusan 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.

Denpasar , 02 April 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan



Ni Putu Sisfita Diah Maharani

NIM. P07120122030

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Pasien

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tn.E
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta / 03 Desember 1978
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat :Jln . Kerta Bedulu V No. 12 Kerta Raharja

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Ni Putu Sisilia Diah Maharani Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Tn..E dengan Risiko Perfusi Serebral Akibat Stroke Hemoragik di RSUD Bali Tahun 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.

Bangli, 02 April 2025

(.....)

Lampiran 5 Informed Consent

Lampiran 4

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

Yang terhormat saudara/saudari, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam asuhan keperawatan ini. Keikutsertaan dalam 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 Tn.E Dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Akibat Stroke Hemoragik di RSUD Bali Mandara Tahun 2025.
Pemberi Asuhan Keperawatan	Ni Putu Sisilia Diah Maharani
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	RSUD Bali Mandara
Sumber Pendanaan	Swadana

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk mengoptimalkan aliran darah ke otak tanpa mengakibatkan peningkatan tekanan sehingga mendukung oksigenasi jaringan jaringan . Jumlah pasien sebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien ndividu yang telah di nyatakan mengalami stroke hemoragik usia pasien minimal 30 tahun ke atas , Pasien atau keluarganya bersedia mengikuti penelitian dengan menanda tangani persetujuan tertulis (informed consent) , Kriteria eksklusi , Pasien yang memiliki riwayat stroke sebelum nya , Pasien dengan keterbatasan mobilitas.

memberi asuhan keperawatan tentang tindakan yang akan diberikan ini dan menyetujui untuk menjadi pasien pemberian asuhan keperawatan.

Pasien Asuhan Keperawatan

Wali



Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): 09/09/2025

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

Hubungan dengan Pasien Asuhan Keperawatan

Pemberi Asuhan Keperawatan



Ida Putu Sisilia Diah Maharani

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir *Consent* ini hanya bila

- Pasien asuhan keperawatan memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/tidak dapat berbicara atau buta.

- Wali dari pasien pemberian asuhan keperawatan tidak dapat membaca/tidak dapat berbicara atau buta.

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, tidak boleh anggota tim pemberi asuhan keperawatan.

Saksi:

Saya mengatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh pasien asuhan keperawatan atau walinya dan persetujuan untuk menjadi pasien asuhan keperawatan diberikan secara sukarela.

Tanda Tangan dan Nama Saksi

Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong).

Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data



Kementerian Kesehatan
Politekkes Denpasar

Jalan Sarikat No 1, Sikelarya,
Denpasar Selatan, Bali 80224
0361 790447
<https://politeknik-denpasar.ac.id>

Nomor : PP.06.02/P.XXXIII.13/ 3525 /2024
Hal : Mohon izin Pengambilan Data

27 Desember 2024

Yth: Direktur RSUD Bali Mandara
di.
Tempat

Selubungan dengan pembuatan tugas akhir pada mahasiswa semester VI Program Studi D.III Keperawatan Politekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan izin pengambilan data pendukung/study pendakwaan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

NO	Nama	NIM	DATA YANG DIAMBIL
1.	Ni Puta Sinitia Diah Mahorani	P07120122030	Jumlah Pasien dengan kasus Stroke hemoragis

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan

I Made Sukarya S.Kep.Ners,M.Kep
NIP. 199612311992031020

Tembusan :

1. Kepala Konkordik RSUD Bali Mandara
2. Kepala Instalasi Diklat dan Penelitian RSUD Bali Mandara
3. Kepala Instalasi Rekam Medik dan Medikolegal RSUD Bali Mandara

Kementerian Kesehatan tidak menerima uang dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi uang atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500967 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://da.kemkes.go.id/verifikasi>



Lampiran 7 Surat Balasan Izin Pengambilan Data



පිළිගිණු ප්‍රාදේශීය පාලි

PEMERINTAH PROVINSI BALI

ඩිනසිත්ස්ථානසාහසනි

DINAS KESEHATAN

රිද්දසිදුරුහාලපාලි පසුත

RSUD BALI MANDARA

හතරමිත්ස්ථානසාහසනි ප්‍රාදේශීය පාලි - රුහසුනසිත්ස්ථානසාහසනි (රුහසුනසිත්ස්ථානසාහසනි) රුහසුනසිත්ස්ථානසාහසනි (රුහසුනසිත්ස්ථානසාහසනි) රුහසුනසිත්ස්ථානසාහසනි (රුහසුනසිත්ස්ථානසාහසනි)

JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566

EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>



Nomor : B.43.000/1293/KEP/RSBM
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data
 Kepada
 Yth. Ni Putu Silsilia Diah Maharani
 di – Tempat

Bali, 02 Januari 2025

Menunjuk surat saudara nomor: PP.06.02/F.XXXII.13/3525/2024, pada tanggal 27 Desember 2024 perihal Mohon Ijin Pengambilan Data, bahwa dari RSUD Bali Mandara Provinsi Bali merekomendasikan dapat kami ijinakan sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Peraturan Gubernur No. 63 Tahun 2023 sebagai berikut:

- Jasa Sarana	1 proposal x Rp. 43.750	Rp. 43.750,-
- Jasa Pelayanan	1 proposal x Rp. 131.250	Rp. 131.250,-
Jumlah		Rp. 175.000,-

Untuk menegakan Integritas, Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali dalam menyelenggarakan pelayanan tidak menerima pemberian dalam bentuk apapun kepada perorangan maupun lembaga. Apabila ada penyimpangan yang dilakukan oleh pegawai kami saat menerima layanan, agar melapor dengan dilengkapi bukti autentik melalui www.lapor.go.id

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :

DIREKTUR

I Gusti Ngurah Putra Dharma Jaya

NIP. 19740701 200212 1 008

Lampiran 8 Surat Izin Pengambilan Kasus



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Denpasar
Jalan Samudra No.1, Sakti
Denpasar Selatan, Bali 80224
Telp. (0361) 710447
E-mail: https://www.poltekkes-denpasar.ac.id

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/ 0395 /2025
Hal : Mohon ijin Pengambilan Kasus

6 Maret 2025

Yth: Direktur RSUD Bali Mandara

Jl. Bypass Ngurah Rai No.548, Sanur Kauh, Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali

Sehubungan dengan Penyelesaian Tugas Akhir (KTI) pada mahasiswa semester VI Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan kasus kepada mahasiswa kami an :

Nama : Ni Putu Sisilia Diah Maharani
NIM : P07120122030
Semester : 6 (IV)
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.X Dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Akibat Stroke Hemoragic

Lama : 7 hari
Waktu : 17 Maret 2025 s.d tanggal 23 maret 2025
Lokasi : Ruang Rawat Inap RSUD Bali Mandara

Pembiayaan yang timbul dari kegiatan ini akan dibebankan kepada mahasiswa tersebut diatas sesuai dengan ketentuan yang berlaku di lokasi praktek dimaksud.

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan



I Made Sukarja, S.Kep.Ners., M.Kep
NIP. 105812311992031020

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



Lampiran 9 Surat Balasan Permohonan Izin Pengambilan Kasus



PEMERINTAH PROVINSI BALI
DINAS KESEHATAN
RSUD BALI MANDARA



Jalan By Pass Ngurah Rai Nomor 548 Sanur - Denpasar, Bali (80227), TELEPON (0361) 4490566
 EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

Nomor : B.43.000/11479/KEP/RSBM
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Kasus
 Kepada : Yth. Ni Putu Sisilia Diah Maharani
 di - Tempat

Bali, 21 Maret 2025

Menunjuk surat saudara nomor: PP.06.02/XXIV.13/1376/2025, pada tanggal 17 Maret 2025 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Kasus, bahwa dari RSUD Bali Mandara Provinsi Bali merekomendasikan dapat kami ijin sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Peraturan Gubernur No. 63 Tahun 2023 sebagai berikut:

- Jasa Sarana	1 proposal x Rp. 25.000	Rp. 25.000,-
- Jasa Pelayanan	1 proposal x Rp. 75.000	Rp. 75.000,-
Jumlah		Rp. 100.000,-

Untuk menegakan integritas, Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali dalam menyelenggarakan pelayanan tidak menerima pemberian dalam bentuk apapun kepada perorangan maupun lembaga. Apabila ada penyimpangan yang dilakukan oleh pegawai kami saat menerima layanan, agar melapor dengan dilengkapi bukti autentik melalui www.lapor.go.id

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
DIREKTUR
I Gusti Ngurah Putra Dharma Jaya
 NIP. 19740701 200212 1 008





Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSE



Lampiran 10 Surat Keterangan Bukti Melaksanakan Laporan Kasus



SURAT KETERANGAN NOMOR: B.43.000/14439/KEP/RSBM

Yang bertanda tangan di bawah ini :

- a. Nama : dr. I Gusti Ngurah Putra Dharma Jaya, M.Kes
- b. Jabatan : Direktur RSUD Bali Mandara Provinsi Bali

dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama / NIM : Ni Putu Sisilia Diah Maharani / P07120122030
- b. Program Studi : D-III/ Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Denpasar
- c. Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada T.N.E dengan Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Akibat Stroke Hemoregic di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara Tahun 2025.
- d. Maksud : Memang benar bahwa mahasiswa/i dengan jurusan D-III/ Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Denpasar telah melaksanakan kegiatan penelitian pada RSUD Bali Mandara Provinsi Bali selama 30 hari dimulai pada 18 Maret 2025 s/d 16 April 2025.

Untuk menegaskan Integritas, Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali dalam menyelenggarakan pelayanan tidak menerima pemberian dalam bentuk apapun kepada perorangan maupun lembaga. Apabila ada penyimpangan yang dilakukan oleh pegawai kami saat menerima layanan, agar melapor dengan dilengkapi bukti autentik melalui www.lapor.go.id

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditandatangani secara elektronik oleh :
DIREKTUR
I Gusti Ngurah Putra Dharma Jaya
NIP. 19740701 200212 1 008



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BPR



Lampiran 11 Hasil Tofel



 **Kemenkes**
Poltekkes Denpasar

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

Number :

Ni Putu Sisilia Diah Maharani

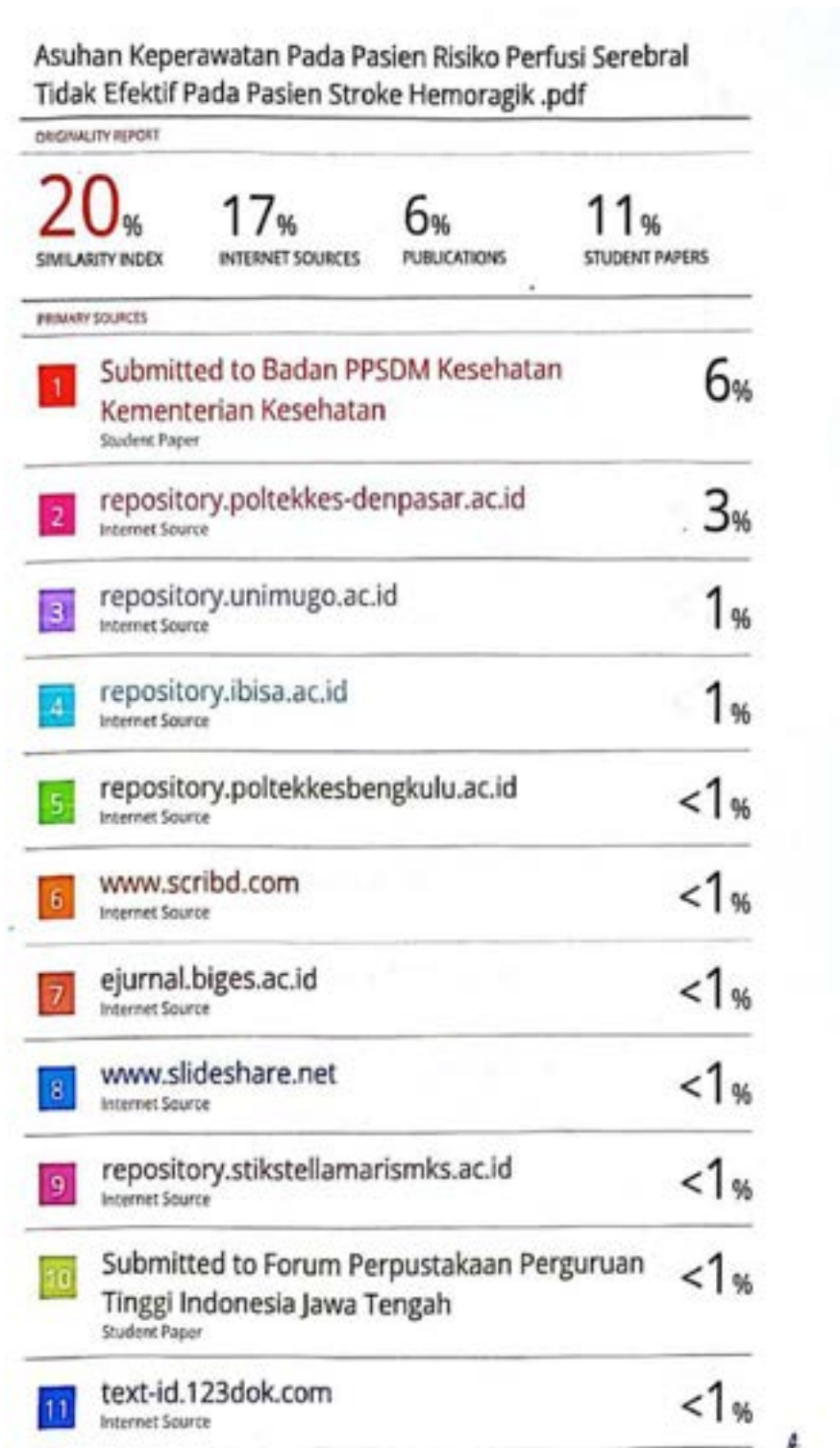
Listening Comprehension	: 51
Structure & Written Expression	: 54
Reading Comprehension	: 48
Total Score	: 510

Test Date : 14 April 2025
Valid Until : 14 April 2026


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



Lampiran 12 Bukti Turnitin



12	cdkjournal.com Internet Source	<1 %
13	id.123dok.com Internet Source	<1 %
14	vdocuments.net Internet Source	<1 %
15	tribunbaliwiki.tribunnews.com Internet Source	<1 %
16	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
17	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
18	Dwiyantoro Dwiyantoro, Herni Susanti, Mustikasari Mustikasari, Ria Utami Panjaitan, Ice Yulia Wardani. "Psikoedukasi Keluarga pada Klien dan Caregiver Lansia dengan Hipertensi", Jurnal Keperawatan Silampari, 2022 Publication	<1 %
19	dediirawandi.files.wordpress.com Internet Source	<1 %
20	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
21	documents.mx Internet Source	<1 %
22	repositori.umsu.ac.id Internet Source	<1 %
23	vdocuments.pub Internet Source	<1 %

5

47	Internet Source	<1 %
48	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
49	repository.umkla.ac.id Internet Source	<1 %
50	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
51	www.desaintasik.com Internet Source	<1 %
52	Yustina Paschalia, Emerensiana Juwana. "GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN NYERI AKUT DI RSUD ENDE", Kelimutu Nursing Journal, 2024 Publication	<1 %

acc. Aden
W. Nodan

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off

Lampiran 13 Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Sanitasi No.1, Sidelarya
 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 Putu Sisilia Diah Maharani
 NIM : P07120122030

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	09 Mei 2025		Tirtayani
	a. Toefel	09 Mei 2025		
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SLAKAD	09 Mei 2025		
2	Perpustakaan	09 Mei 2025		Raka ndi
3	Laboratorium	09 Mei 2025		Ni Luh Kanti Sasidi
4	IKM	09 Mei 2025		I Waya Ardyana
5	Keuangan	09 Mei 2025		I. A. Sutika B.
6	Administrasi umum/ perlengkapan	09 Mei 2025		Budiasa

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar 09 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 14 Dokumentasi Laporan Kasus



Lampiran 15 Bukti Validasi Pembimbing



Duta Skripsi Mahasiswa

NIM	PGJ00122030
Nama Mahasiswa	NE PUTU SCSLGA DAN HAYABANG
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keguruan - Program Studi Program Studi Diploma Tiga Keguruan Semester : 6

Desain
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Apaefi Sitang
Setelah Dikoreksi

No	Daftar	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Nilai
1	296509011099022002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Pengajuan Topik dan pengambatan kasus	Pastikan paham dengan topik yang dipilih, Siapkan Flair memulai	10 Jan 2025	✓	
1	297108040994022001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YAGA, S.Kp., M.Kep., Sp.PB	Pengajuan Topik dan pengambatan data	revisi sesuai masukan	9 Jan 2025	✓	
2	297108040994022001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YAGA, S.Kp., M.Kep., Sp.PB	Pengajuan Latar Belakang	revisi sesuai masukan	15 Jan 2025	✓	
2	296509011099022002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Pengajuan Latar Belakang	Data terlalu banyak, ketika konsep masukkan di Bab 2, ubat paragraf penelitian	16 Jan 2025	✓	
3	296509011099022002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Berdasarkan BAB 1 dan BAB 2	Sempurnakan Bab 1, Bab 2 hilangkan pada masalah yang diangkat	31 Jan 2025	✓	
3	297108040994022001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YAGA, S.Kp., M.Kep., Sp.PB	Berdasarkan BAB 1 dan BAB 2	revisi sesuai masukan	30 Jan 2025	✓	
4	297108040994022001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YAGA, S.Kp., M.Kep., Sp.PB	Berdasarkan revisi BAB 1 dan BAB 2 serta berdasarkan BAB 3	revisi sesuai masukan	11 Feb 2025	✓	
4	296509011099022002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Berdasarkan revisi BAB 1 dan BAB 2 serta berdasarkan BAB 3	Bab 1 dan 2 Arit, Data cukup dimasukkan saja, demikian juga rencana dan implementasi, yang lengkap sudah pada lampiran	12 Feb 2025	✓	
5	297108040994022001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YAGA, S.Kp., M.Kep., Sp.PB	Berdasarkan revisi BAB 3	revisi sesuai masukan	17 Feb 2025	✓	
5	296509011099022002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Berdasarkan revisi BAB 3	Sempurnakan implementasi agar terlihat 5 kali 24 jam	26 Feb 2025	✓	
6	297108040994022001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YAGA, S.Kp., M.Kep., Sp.PB	Berdasarkan BAB 4	revisi sesuai masukan	14 Apr 2025	✓	
6	296509011099022002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Berdasarkan BAB 4	Isi pembahasan belum ada komparasi	15 Apr 2025	✓	
7	296509011099022002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Berdasarkan revisi BAB 4 dan berdasarkan BAB 5	perbaiki sesuai saran pada kertas kerja	22 Apr 2025	✓	
7	297108040994022001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YAGA, S.Kp., M.Kep., Sp.PB	Berdasarkan revisi BAB 4 dan berdasarkan BAB 5	revisi sesuai masukan	21 Apr 2025	✓	
8	296509011099022002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Berdasarkan revisi BAB 5	Sesuaikan jumlah saran dengan tujuan	29 Apr 2025	✓	
8	297108040994022001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YAGA, S.Kp., M.Kep., Sp.PB	Berdasarkan revisi BAB 5	revisi sesuai masukan	28 Apr 2025	✓	
9	296509011099022002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Berdasarkan Abstrak	Amat materi abstrak pada kesimpulan	5 Mei 2025	✓	
9	297108040994022001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YAGA, S.Kp., M.Kep., Sp.PB	Berdasarkan Abstrak	revisi sesuai masukan	5 Mei 2025	✓	
10	297108040994022001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YAGA, S.Kp., M.Kep., Sp.PB	Berdasarkan revisi abstrak	revisi sesuai masukan	5 Mei 2025	✓	
10	296509011099022002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Berdasarkan revisi abstrak	abstrak aci	6 Mei 2025	✓	
11	297108040994022001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YAGA, S.Kp., M.Kep., Sp.PB	Berdasarkan ringkasan penelitian	revisi sesuai masukan	7 Mei 2025	✓	
11	296509011099022002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Berdasarkan ringkasan penelitian	Cik jumlah kata, titik satu setengah spasi	7 Mei 2025	✓	
12	297108040994022001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YAGA, S.Kp., M.Kep., Sp.PB	Berdasarkan revisi ringkasan penelitian	aci	8 Mei 2025	✓	
12	296509011099022002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Berdasarkan revisi ringkasan penelitian	Isi sudah lengkap, ubahkan cik kata full kembali dan rencanakan opsi	8 Mei 2025	✓	

FORMAT ASKEP

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. E DENGAN RISIKO PERFUSI
JARINGAN SEREBRAL TIDAK EFEKTIF AKIBAT STROKE
HEMORAGIC DI RUANG SANDAT RSUD BALI MANDARA
TAHUN 2025**

A. PENGKAJIAN

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama	: Tn .E
Umur	: 47 tahun
Tanggal lahir	: 03 Desember 1978
Alamat	: Jln . Kerta Bedulu V No.12 Kerta Raharja
Jenis Kelamin	: Laki – Laki
Pekerjaan	: Karyawan swasta
Agama	: Kristen Protestan
Status	: Menikah
No . RM	:18.14.04
Tanggal MRS	: 03 April 2025
Tanggal Pengkajian	: 04 April 2025

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. J

Umur : 46 Tahun

Tanggal Lahir : 12 Mei 1979

Alamat : Jln. Kerta Bedulu V No.12 Kerta Raharja

Jenis Kelamin : Perempuan

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Agama : Kristen Protestan

Status : Menikah

Hubungan Dengan Pasien : Istri

2. Keluhan Utama

Pasien mengatakan mengalami lemas pada salah satu bagian tubuh nya.

3. Alasan Masuk RS

Pasien Datang dengan keluhan mengalami suara pelo, lemas, dan nyeri kepala pada tubuh satu sisi tubuh yaitu pada bagian kanan.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Terdahulu

Keluarga pasien mengatakan bahwa Tn. E pernah masuk Rumah Sakit dengan keluhan berbicara pelo dan nyeri kepala pada tanggal 25 Februari 2025 dan di rawat selama 14 hari.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke IGD Rumah Sakit Bali Mandara pada tanggal 03 April 2025 pada pukul 10.00 wita di temani oleh keluarga nya. Pasien dalam kondisi sadar

, dengan keluhan mengalami lemas pada satu bagian tubuh yaitu pada tubuh bagian kanan , berbicara pelo , serta mengeluh nyeri pada kepala dengan skala 5 deri 10. pasien merasakan nyeri akan bertambah ketika sedang beraktivitas dan akan berkurang ketika pasien sedang tidur . Pada pukul 16.00 Pasien di pindahkan ke ruang Sandat untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut . Saat di lakukan pengkajian pada tanggal 04 april 2025 pukul 09.00 pasien mengatakan merasa lemah dan masih mengalami nyeri kepala dengan skala 3 nyeri yang di rasakan secara terus menerus . Nyeri terasa seperti tertusuk – tusuk . Pasien mengatakan nyeri kepala terasa semakin kuat apabila pasien menunduk dan akan berkurang di saat pasien tidur dengan posisi kepala di sedikit terangkat .

c. Riwayat Kesehatan keluarga

Keluarga pasien mengatakan ayah pasien dan saudara pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi sama seperti pasien namun tidak pernah mengalami stroke .

d. Data Bio – Sosio – Spiritual

1) Pola manajemen kesehatan dan persepsi

a) Alat

2) Pola Metabolisme dan nutrisi

a) Frekuensi / porsi makan : Pasien mengatakan biasanya makan sebanyak 3 kali sehari saat sehat tetapi saat pasien sakit pasien mengatakan nafsu makan nya menurun dengan porsi makan 4- 5 sendok makan

b) Berat Badan : Pasien mengatakan berat badan pasien sebelum sakit yaitu 119 kg

- c) Tinggi badan : Pasien mengatakan memiliki tinggi badan sebelum dan sesudah sakit 170 cm
- d) Jenis makanan : pasien mengatakan sebelum sakit pasien biasanya mengonsumsi nasi namun , semenjak di rawat di rumah sakit pasien mengatakan hanya mengonsumsi bubur / makanan yang sudah di siapkan oleh ahli gizi
- e) Makanan yang di sukai : Pasien mengatakan menyukai nasi dengan lauk daging babi
- f) Makanan yang tidak di sukai : Pasien mengatakan tidak ada makanan yang tidak di sukai
- g) Makanan pantangan : pasien mengatakan memiliki pantangan untuk makan makanan dengan kandungan garam , gula , dan lemak yang tinggi .
- h) Nafsu makan : Pasien mengatakan nafsu makan sebelum sakit baik – baik saja sedangkan di saat sakit pasien mengatakan nafsu makannya menurun sehingga porsi makanan yang di berikan tidak bisa di habiskan seperti saat sebelum sakit
- i) Perubahan BB 3 bulan terakhir : Pasien mengatakan berat badan pasien mengalami penurunan .

3) Pola eliminasi

Buang Air Besar (BAB) :

- a) Frekuensi Pasien mengatakan frekuensi buang air besar sebanyak 1-2 kali dalam sehari
- b) Waktu : Pasien mengatakan sebelum dan sesudah sakit biasanya buang air besar pada pagi hari

- c) Pasien mengatakan warna feses sebelum dan sesudah sakit yaitu kuning kecoklatan
- d) Konsistensi : Pasien mengatakan konsistensi feses sebelum sakit padat namun saat sakit pasien mengatakan feses sedikit lembek.
- e) Penggunaan Pencerna : Pasien mengatakan tidak menggunakan obat pencerna apapun

BAK

- a) Pasien mengatakan frekuensi buang air kecil sebelum sakit sebanyak 3-4 kali dalam sehari . Namun semenjak sakit pasien mengatakan bak sebanyak 2 -3 kali dalam sehari
- b) Warna : Pasien mengatakan warna urine sebelum sakit adalah kuning jernih akan tetapi saat sakit pasien mengatakan warna urine nya kuning keruh
- c) Bau : Pasien mengatakan urine nya tidak berbau
- 4) Pola istirahat dan tidur
 - a) Waktu tidur (jam): Pasien mengatakan sebelum sakit biasanya tidur pukul 23.00 wita namun setelah sakit pasien mengatakan tidur pukul 22.00 wita
 - b) Lama Tidur / hari : Pasien mengatakan sebelum sakit biasanya tidur selama 6 – 7 jam . Namun setelah sakit pasien mengatakan dapat tidur selama 7 – 8 jam / hari.
 - c) Kebiasaan pengantar tidur : Pasien mengatakan tidak memiliki kebiasaan pengantar tidur
 - d) Kebiasaan saat tidur : Pasien mengatakan memiliki kebiasaan tidur mendengarkan
 - e) Kesulitan dalam hal tidur : Pasien mengatakan tidak memiliki kesulitan apapun dalam hal tidur .

5) Pola aktivitas dan latihan

- a) Kegiatan dan pekerjaan : Pasien mengatakan sebelum sakit bekerja sebagai karyawan swasta, namun semenjak sakit pasien mengatakan jarang pergi bekerja karena sering mengalami nyeri kepala secara tiba – tiba dan sering merasa lemas
- b) Olah raga : Pasien mengatakan berolah raga sebanyak 1 minggu 2 kali
- c) Kegiatan di waktu luang : Pasien mengatakan kegiatan yang dilakukan di waktu luang adalah berjalan – jalan bersama keluarganya

6) Pola kerja

- a) Jenis Pekerjaan : Pasien mengatakan pekerjaannya adalah sebagai karyawan swasta
- b) Jumlah jam kerja : Pasien mengatakan sebelum sakit bekerja selama sekitar 12 jam
- c) Jadwal kerja : Pasien mengatakan bekerja setiap hari dan libur di hari minggu.

7) Pola kognitif dan persepsi diri

- a) Persepsi diri :
- b) Hal yang dipikirkan saat ini : Pasien mengatakan ingin sembuh dan segera pulang
- c) Harapan setelah menjalani perawatan : pasien mengatakan ingin kondisinya cepat membaik
- d) Perubahan yang dirasakan : pasien mengatakan merasa tidak nafsu makan dan lemas sehingga sulit untuk melakukan aktivitas sehari – hari
- e) Suasana hati : Pasien mengatakan merasa kurang nyaman karena nyeri kepala yang dialaminya\

8) Hubungan / Komunikasi

Bicara

- a) Jelas : Pasien berbicara pelo
- b) Bahasa utama : Pasien menggunakan bahasa indonesia
- c) Bahasa daerah: Pasien mengatakan bahasa daerah yang di gunakan yaitu bahasa bali
- d) Relevan : pasien berbicara dengan relevan tetapi terkadang pasien tidak mampu memberikan jawaban yang di tanyakan oleh perawat
- e) Mampu mengekspresikan : pasien mampu mengekspresikan diri nya dengan kondisi yang di alami sekarang
- f) Mampu mengerti orang lain : pasien terlihat mampu untuk mengerti dengan orang – orang yang ada di sekitar nya

9) Tempat tinggal

- a) Bersama orang Lain : Pasien mengatakan tinggal bersama istri dan juga anak – anak nya

10) Kehidupan keluarga

- a) adat istiadat yang di anut : Pasien mengatakan menganut ajaran agama kristen protestan
- b) Pembuatan keputusan keluarga: pasien mengatakan pembuatan keputusan di keluarga nya di ambil oleh pasien bersama dengan istrinya
- c) Pola komunikasi: Pasien terlihat menggunakan komunikasi yang baik namun, saat ini pasien masih berbicara pelo
- d) Kesulitan: pasien mengatakan tidak pernah mengalami kesulitan apapun di dalam keluarga nya

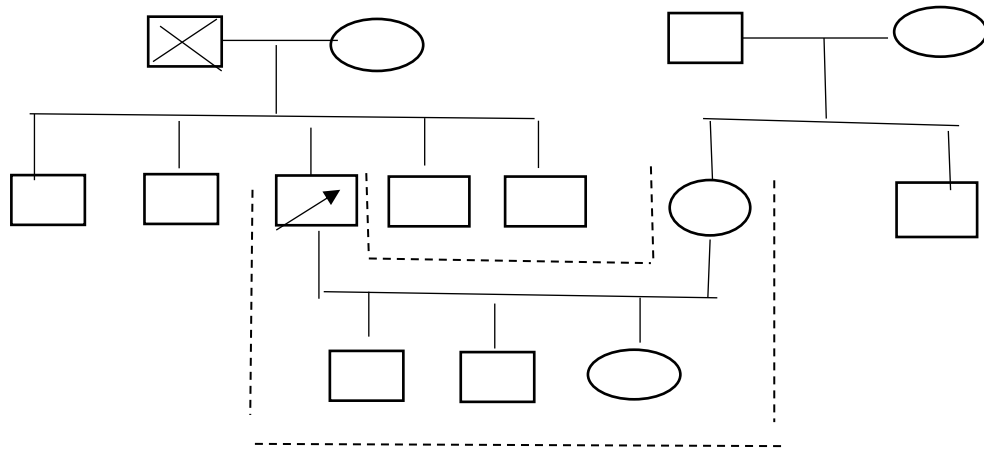
11) Pola lingkungan

- a) Kebersihan lingkungan: Pasien mengatakan kebersihan di lingkungan nya baik
- b) Bahaya: pasien mengatakan tidak ada bahaya di dalam lingkungan sekitarnya
- c) Polusi: pasien mengatakan tidak ada polusi di lingkungan sekitar nya

12) Pola personal hygiene

- a) Kebersihan tangan , kaki , dan kuku : kuku tangan dan kaki pasien tampak bersih
- b) Kebersihan rambut : pasien mengatakan sebelum sakit rajin keramas namun setelah sakit pasien mengatakan sudah jarang untuk keramas
- c) Kebersihan gigi dan mulut : pasien mengatakan rajin menggosok gigi sebelum sakit namun jarang untuk menggosok gigi nya di saat sakit
- d) Kebersihan kulit : Warna kulit pasien adalah putih dan tampak sedikit kering
- e) Kebersihan tubuh : pasien mengatakan sudah mandi dengan cara di lap di bantu oleh istrinya
- f) Kebersihan genetalia : alat genetalia pasien tampak bersih .

13) Pola hubungan dan peran



Gambar 2 Genogram keluarga Tn.E

Keterangan

□ : laki laki

○ : Perempuan

▣ : Pasien

⊠ : Meninggal

14) Pola reproduktif dan seksualitas

- a) Gangguan hubungan seksual : pasien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam hubungan seksual
- b) Pemahaman terhadap fungsi seksual : pasien mengatakan memahami fungsi seksual nya

15) Pola toleransi

- a) Pengambilan keputusan : pasien mengatakan mengambil keputusan sendiri terkadang di bantu oleh istrinya

- b) Yang di sukai dari dirinya sendiri : pasien mengatakan hal yang di sukai dari dirinya sendiri adalah sikap nya yang suka bekerja keras
- c) Yang ingin di rubah dalam hidup nya: pasien ingin merubah kebiasaan dan pola aktivitas nya agar bisa menjadi lebih baik lagi
- d) Yang di lakukan ketika sedang stress adalah : paasien mengatakan suka berjalan jalan apabila sedang stres

16) Pola keyakinan dan nilai

- a) Siapa yang menjadi sumber kekuatan pasien : pasien mengatakan yang menjadi sumber kekuatan baginya adalah keluarganya
- b) Apakah tuhan , agama , kepercayaan penting untuk pasien ? : pasien mengatakan tuhan , agama dan kepercayaan sangat penting baginya.
- c) Kegiatan agama atau kepercayaan yang biasanya di lakukan oleh pasien yaitu : pasien mengatakan rutin beribadah ke gereja setiap hari minggu
- d) Kegiatan agama apa yang di lakukan pasien selama di rumah sakit : pasien mengatakan kegiatan keagamaan yang di lakukan di rumah sakit adalah berdoa

e. Pemeriksaan Fisik

1) Vital Sign

- a) Tekanan Darah : 144 / 103 mmHg
- b) Suhu : 36,5 °C
- c) Nadi : 87 x/mnt
- d) RR : 18 x/mnt
- e) SpO2 : 98%
- f) Kesadaran : composmentis

g) GCS → : 15 Eye :4 Motorik : 6 Verbal :5

h) BB : 118 Kg

i) TB :170 cm

a) Head To Toe

(1) Kepala

(a) Bentuk : Bentuk kepala pasien adalah normosephali

(b) Lesi / luka : Pasien tidak memiliki lesi atau luka pada bagian belakang kepala

(2) Rambut

(a) Warna : Warna rambut pasien hitam

(b) Kelainan : pasien tidak memiliki kelainan pada rambut nya

(3) Mata

(a) Pengelihatn : Normal

(b) Sklera : Tidak ikterik

(c) Konjungtive : Konjungtiva tidak anemis

(d) Pupil : pupil mata isokor

(e) Kelainan : Pasien tidak meunjukkan ada kelainan pada mata

(4) Hidung

(a) Penghidu : Penghidu pasien berada dalam kondisi yang normal

(b) Sekret / darah / polip : tampak tidak ada Sekret / darah / polip

(c) Tarikan Cuping hidung : tidak tampak adanya tarikan cuping hidung

(5) Telinga

(a) Pendengaran : pasien mengatakan pendengaran nya baik – baik saja

(b) Skret / cairan / darah : tidak terdapat skret / cairan / darah

(6) Mulut dan Gigi

- (a) Bibir : Mukosa bibir pasien terlihat kering
- (b) Mulut dan tenggorokan : Mulut dan tenggorokan pasien normal
- (c) Gigi : gigi pasien tampak sehat dan tidak berlubang
- (7) Leher
 - (a) Pembesaran Kelenjar tiroid : Tidak teraba
 - (b) Lesi : Tidak terdapat lesi pada leher pasien
 - (c) Nadi karotis : Nadi pasien teraba
 - (d) Pembesaran kelenjar limfoid : tidak teraba
- (8) Thorax
 - (a) Jantung : Nadi pasien 87 x per menit dengan irama jantung reguler
 - (b) Dada : Bentuk dada simetris , tidak terdapat retraksi pada dinding dada
 - (c) Paru : Frekuensi nafas pasien normal , tidak ada suara nafas tambahan
- (9) Abdomen
 - (a) Kembang : Tidak teraba
 - (b) Kram perut : Pasien mengatakan tidak merasakan kram perut
 - (c) Ascites : Tidak teraba Ascites pada perut pasien
 - (d) Frekuensi peristaltik: 8 x /menit
- (10) Genetalia
 - (a) Kelainan : Tidak terdapat kelainan apapun pada genetalia pasien
 - (b) Kebersihan : pada daerah genetalia pasien tampak bersih
 - (c) Pengeluaran : Tidak terdapat darah atau lendir
- (11) Kulit
 - (a) Turgor kulit : Turgor kembali dalam waktu < 2 detik
 - (b) Laserasi : Tidak terdapat laserasi

(c) Warna kulit : warna kulit pasien tampak normal yaitu putih

(d) Ekstremitas

(e) Kekuatan otot : $\begin{array}{c|c} 3 & 5 \\ \hline 3 & 5 \end{array}$

j) ROM : Pergerakan pasien sebagian

B. Data Penunjang

Hasil Pemeriksaan Laboratorium : 03 April 2025

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai	Keterangan	Metode
Normal					
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Hematologi					
WBC	N 7.15	$10^3/\mu\text{L}$	4.10- 11.00		Flow . C
RDW-SD	N 38.4	fL	37.0- 54.0		
RDW-CV	H 17.0	%	11.6- 14.6	Tinggi	
RBC	H 7.15	$10^6/\mu\text{L}$	4.50- 5.90	Tinggi	Impd
PLT	N 328	$10^3/\mu\text{L}$	150 -440		Impd
PDW	N 11.3	fL	9.0 -17.0		
PCT	N 0.32	%	0.15 - 0.50		

P-LCR	N 24.1	%	130- 43.0		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
NRBC%	N 0.0	%			
NRBCH#	N 0.00	10 ³ uL			
NLR	N 2.2		<3.13		
NEUT%	N 56.8	%	50.0- 70.0		Flow .C
NEUT#	N 4.07	10 ³ / uL	1.50- 7.00		Flow.C
MPV	N 9.8	fL	9.0 - 13.0		
MONO%	H 12.2	%	2.0- 8.0	Tinggi	Flow C
MONO#	H 0.87	10 ³ uL	0.00- 0.70	Tinggi	Flow C
MCV	L 71.9	fL	80.0- 100.0	Rendah	Calculated
MCHC	L 31.9	g/dL	32.0- 36.0	Rendah	Calculated
MCH	L 22.9	pg	26.0- 34.0	Rendah	Calculated
LYMPH%	N 26.3	%	25.0- 40.0		Flow. C

LYMPH#	N 1.88	10 ³ /uL	1.00- 3.70		Flow .C
IG%	N 0.3	%	0.0-0.72		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
IG#	N 0.02	10 ³ uL	0 - 0.7		
HGB	N 16.4	g/dL	13.5- 17.5		Cyanide- Free HB
HCT	N 51.4	%	40.0- 52.0		
EOS%	N 3.4	%	2.0 – 4.0		Calculated
EOS#	N 0.24	10 ³ /uL	0.00- 0.40		Flow. C
BASO%	H 1.3	%	0.0 - 1.0	Tinggi	Flow .C
BASO#	N 0.09	10 ³ /uL	0.00- 0.10		Flow C

C. Diagnosis Keperawatan

1. Analisa data masalah

Data Keperawatan	Nilai normal	Masalah keperawatan
(1)	(2)	(3)
Faktor Risiko Hipertensi	1. Sakit kepala gelisah menurun	Risiko perfusi serebral tidak efektif D.0017

(1)	(2)	(3)
	1. Cemas menurun	
	2. Tekanan intrakranial membaik	
	3. Tekanan darah sistolik membaik	

2. Analisis Masalah Keperawatan

Data Fokus	Analisa
(1)	(2)
Data Subyektif :	Hipertensi
1. Pasien mengatakan merasa nyeri kepala dengan skala 3	↓
2. Pasien mengatakan merasa lemas	Pecah nya Pembuluh darah
Data Obyektif :	↓
1. Hasil TTV	Edema serebral
2. TD : 144/ 103mmHg	↓
3. N :87x / menit	Risiko Perfusi Serebral Tidak efektif
4. S:36,5 °C	
5. RR: 18x / menit	
6. SpO2 : 98%	

Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan gangguan aliran darah serebral stroke di buktikan dengan hipertensi

D. Perencanaan Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)
Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi	Setelah dilakukan pengkajian keperawatan selama 5 x 24 jam di harapkan Tingkat kesadaran kognitif meningkat dengan kriteria hasil :	Manajemen Tekanan Intrakranial	Manajemen Tekanan Intrakranial
		Observasi	1. Untuk mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK
		1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK	2. Untuk memonitor tanda / gejala peningkatan TIK
		2. Memonitor tanda / gejala peningkatan TIK	3. Untuk memonitor (Intracranial Pressure) ICP
		3. Monitor (Intracranial Pressure) ICP	
	1. Sakit kepala menurun	Terapeutik	Terapeutik
	2. Gelisah menurun	1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan tenang yang	1. Untuk meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan tenang
	3. Cemas menurun	2. Memberikan posisi Head Up 30 ⁰	2. Untuk memberikan posisi Head Up 30 ⁰
	4. Agitasi menurun	3. Mencegah terjadinya kejang	3. Untuk mencegah terjadinya kejang
	5. Tekanan intrakrania l membaik		
	6. Tekanan darah sistolik membaik	Kolaborasi	Kolaborasi
	7. Tekanan darah diastolik membaik	1. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis	1. Untuk berkolaborasi pemberian diuretik osmosis
		Pemantauan neurologis	Pemantauan neurologis
		Observasi	Observasi
		1. Monitor Tingkat kesadaran menggunakan skala gasglow koma	1. Untuk memonitor Tingkat kesadaran menggunakan skala gasglow koma
		2. Memonitor tanda – tanda vital	2. Untuk memonitor
		3. Pernapasan	

(1)	(2)	(3)	(4)
		status: Analisa gas darah oksimetri nadi, kedalaman napas, pola napas, dan usaha napas	3. Untuk memonitor tanda – tanda vital 4. Untuk memonitor status pernapasan 5. Untuk memonitor muntah
		4. Memonitor muntah	
		Terapeutik	Terapeutik
		1. Hindari tingkatan yang dapat mendapatkan tekanan intrakranial	1. Untuk Menghindari tingkatan yang dapat mendapatkan tekanan intrakranial
		2. Dokumentasikan hasil pemantauan	2. Untuk Mendokumen tasikan hasil pemantauan
		Edukasi	Edukasi
		1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	1. Untuk melaskan tujuan dan prosedur pemantauan
		2. Informasikan hasil pemantauan	2. Untuk Menginformasikan hasil pemantauan

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PNI, 2016), (Tim Pokja SIKI DPP PNI, 2018),
(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022)

E. Implementasi Keperawatan

No Dx	Tgl / waktu	Implementasi	Respons Pasien	Perawat
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	04/04/2025 09.00 Wita	1. Melakukan orientasi kepada pasien 2. Meminta pasien untuk menjadi responden	DS : Pasien mengatakan setuju untuk menjadi responden DO : Pasien tampak kooperatif	 Sisil

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
04/04/2025 09.15 wita	1. Memantau TTV pasien a. TD : 144 /103 mmHg b. N : 87 x / mmt c. SpO2 : 998% d. RR : 18 x /mnt	DS : Pasien mengatakan merasa nyeri pada kepalanya DO : Pasien tampak meringis		Sisil
04/04/2025 12.00 wita	1. Memberikan obat kepada pasien a. Amlodipin 10 mg b. Captopril 25 mg c. HCL 12,5 mg d. Bisoprolol 5 mg	DS : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri kepala dengan skala 5 DO : Pasien tampak lemas		Sisil
04/04/2025 13.45 WITA	1. Melakukan kontrak waktu kepada pasien untuk memberikan implementasi	DS : Pasien mengatakan setuju untuk di berikan implementasi DO : Pasien tampak kooperatif		Sisil
04/04/2025 14.00 wita	1. Memonitor KU Pasien	DS : Pasien mengatakan merasa lemas DO: Pasien tampak lemah		Sisil
04 /04/2025 15.00 wita	1. Memonitor TIK	DS : Pasien mengatakan merasa lemas DO : Pasien tampak lemah	Perawat	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
04/04/2025 18.00 wita	1. Memberikan Terapi obat kepada pasien Manitol 100 cc	DS: Pasien mengeluh lemas DO: Pasien tampak kooperatif	Perawat	
04/04/2025 19.00 wita	1. Monitor intake dan output cairan a. Cm: 1222 cc b. Ck : 1050 cc c. Bc: 172 cc d. Pu: 0,5 cc/kg/bb/jam	DS: Pasien mengeluh lemas DO: Pasien tampak kooperatif	Perawat	
05/04 /2025 06.00 Wita	1. Memberikan kolaborasi terapi obat pasien d) Omeprazole 40 mg e) Citicolin 250 mg f) Tranexamic acid 40 mg g) Manitol 100 cc Paracetamol 1gr	DS: Pasien mengeluh nyeri kepala DO : Pasien tampak meringis	Perawat	
05/04/2025 08.00 wita	1. Memonitor TTV Pasien a. TD : 144/101 mmHg b. N :78 x / mnt c. S: 36,7 °C d. SpO2 : 98 % e. RR : 18	DS : Pasien mengeluh nyeri kepala dengan skala 4 DO : Pasien tampak tenang	 Sisil	
05/04/2025 09.00 wita	1. Monitor status pernapasan pasien	DS : Pasisen mengeluh nyeri kepala DO : Pasein tampak kooperatif	 Sisil	
05/04/2025 10.00 wita	1. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK	DS: Pasien mengeluh nyeri dengan skala 4 dari 10 DO : Pasien tampak meringis	 Sisil	
05/04/2024 10.05 wita	1. Meberikan posisi Head Up 30 ° Kepada Pasien	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk di berikan posisi Head Up 30 °	 sisil	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			DO : Pasien kooperatif	
05/04/2025 12.00 wita	1. Memberikan kolaborasi terapi obat kepada pasien a. Amlodipin 10 mg b. Captopril 25 mg c. Bisoprolol 5 mg	DS : Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang DO : Pasien tampak lemas	Perawat	
05/04/2025 14.00 wita	1. Melakukan kontrak waktu kepada pasien	DS : Pasien menyetujui kontrak waktu yang telah di tentukan DO : Pasien tampak kooperatif	 Sisil	
05/04/2025 15.00 wita	1. Memonitor TTV pasien a. TD : 156/117 mmHg b. N :90x/mnt c. S:36,0° d. SpO2:99% e. RR:18 x/mnt	DS : pasien mengatakan nyeri kepala dengan skala 3 DO : Pasien tampak meringis	Perawat	
05/04/2025 16.00 wita	1. Memonitor KU pasien	DS : Pasien mengatakan merasa lemas DO : Pasien tampak lemah	Perawat	
05/04/2025 17.00 wita	1. Mengobservasi keluhan pasien	DS : Pasien mengeluh sakit kepala dengan skala 3 DO : Pasien tampak meringis	Perawat	
05/04/2025 18.00 wita	1. Memberikan terapi obat kepada pasien a. Citicolin 250 mg b. Tranexamid acid 40 mg c. Omeprazole 40mg d. Paracetamol 1 gr	DS : Pasien mengeluh nyeri kepala DO : Pasien tampak meringis	Perawat	
05/04/2025 23.00 wita	1. Memberikan terapi obat manitol 100cc	DS: Pasien mengeluh lemas DO : Pasien tampak lemas	Perawat	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
06/04/2025 06.00 wita	1. Memberikan terapi obat kepada pasien a. Citicolin 250 mg b. Tranexamid acid 40 mg c. Omeprazole 40mg d. Paracetamol 1 gr e. Manitol 100cc	DS: Pasien mengatakan nyeri kepala nya berkurang DO : Pasien tampak lemas	Perawat	
06/04/2025 07.00 wita	1. Memonitor TTV pasien TD : 154/101 mmHg N: 72x/mnt S : 36,0 ° SpO2: 98% RR : 17 x/mnt	DS : Pasien mengeluh lemmas DO : Pasien tampak lemas	Perawat	
06/04/2025 09.00 wita	1. Memonitor tanda dan gejala TIK	DS: Pasien mengeluh lemas DO : Pasien tampak lemas	 Sisil	
06/04/2025 10.00 wita	1. Monitor KU pasien	DS: Pasien mengeluh lemas DO : Pasien tampak lemas	 Sisil	
06/04/2025 12.00 wita	1. Memberikan terapi obat a. Alopurinol 100 mg b. Simfastatin 20 mg	DS : Pasien mengeluh nyeri kepala dengan skala 3 DO : Pasien tampak meringis	 Sisil	
06/04/2025 14.00 wita	1. Melakukan kontrak waktu kepada pasien	DS: Pasien mengatakan bersedia DO : Pasien tampak kooperatif	 Sisil	
06/04/2025 15.00 wita	1. Memonitor tekanan darah pada pasien	DS : Pasien mengeluh lemas DO : Pasien tampak lemas	Perawat	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		a. TD : 156/117 mmHg b. N : 80 x/mnt c. SpO2 : 98%		
06/04/2025 20.00 wita	1. Memberikan terapi obat a. Omeprazole 40 mg b. Citicolin 40 mg c. Manitol 100 cc d. Tranexamic acid 40 mg	DS : Pasien mengatakan merasa lemas DO : Pasien tampak lemas	Perawat	
07/04/2025 06.00 wita	1. Memberikan terapi obat a. Omeprazole 40 mg b. Citicolin 40mg c. Tranexamic acid 40 mg Manitol 100 cc	DS : Pasien mengatakan merasa lemas DO : Pasien tampak kooperatif	Perawat	
07/04/2025 08.15 wita	1. Memonitor TTV pasien a. TD : 150 /100 b. N : 83 x/mnt c. S: 36,5 d. SpO2 : 99 % e. RR : 18	DS : pasien mengeluh nyeri kepala dengan skala nyeri 2 DO : Pasien tampak tenang		Sisil
07/04/2025 09.00 wita	1. Memonitor Keluhan sakit kepala	DS : Pasien mengatakan nyeri kepala nya berkurang DO : Pasien tampak lebih relaks		Sisil
07/04/2025 09.30 wita	1. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK	DS: Pasien mengatakan nyeri di kepala berkurang DO : Pasien tampak relaks		Sisil
07/04/2025 12.00 wita	1. Memberikan terapi obat kepada pasien a. Alopurinol 100 mg b. Simvastatin 20 mg	DS : Pasien mengatakan bersedia di beri obat DO : Pasien tampak kooperatif		Sisil

(1)	(2)	(3)	(3)	(4)
07/04 /2025 14.00 wita	1. Memonitor TTV Pasien a. TD : 130/40 b. N: 78x/mnt c. S:36,7 d. SpO2: 97%	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk di periksa DO: Pasien tampak kooperatif	 Sisil	
07/04/2025 20.00 wita	1. Memberikan terapi obat kepada pasien a. Omeprazole 40 mg b. Citicolin 40 mg c. Tranexamic acid 40 mg Manitol 100 cc	DS : Pasien mengeluh lemas DO : Pasien tampak kooperatif	Perawat	
08/04/2025 06.00 wita	1. Memberikan terapi obat kepada pasien a. Omeprazole 40 mg b. Citicolin 40 mg c. Tranexamic acid 40 mg Manitol 100 cc	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk di berikan obat DO : Pasien tampak relaks	Perawat	
08/04/2025 08.00 wita	1. Memonitor TTV pasien a. TD : 130 / 80 mmHg b. N : 80 x/menit c. S: 36,8 d. SpO2 :99	DS : Pasien mengatakan bersedia untuk di periksa DO : Pasien tampak kooperatif	 Sisil	
08/04/2025 08.10 wita	1. Memonitor tanda dan gejala peningkatan TIK	DS : Pasien mnyatakan bersedia DO : Pasien tampak kooperatif	 Sisil	
08/04/2025 14.00 wita	1. Mengevaluasi implementasi yang telah di berikan	DS : Pasien mengatakan sudah lebih nyaman dari kondisi sebelumnya DO : Pasien tampak lebih nyaman	 Sisil	

F. Evaluasi Keperawatan

No	Tgl / jam	Catatan perkembangan	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	08/04/2025	S: subyektif 1. Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang dengan skala 2 2. Pasien mengatakan masih merasa lemas O: obyektive 1. Pasien tampak kooperatif 2. Nyeri kepala menurun 3. Tekanan darah membaik 4. Pasien tampak tenang A: assesment Masalah teratasi sebagian P: planning Lanjutkan intervensi: 1. Monitor tanda peningkatan tekanan darah 2. Monitor kadar CO₂ dan pertahankan dalam rentang yang di indikasikan 3. Posisi head up 30 °	 Sisil

Lampiran 17 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ni Putu Sisilia Diah Maharani
NIM : P07120122030
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Jln .Pratu Rai Madra Gang Ceruring No.20
No.HP/Email : 081997706205/maharanisisilia9@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan Judul: "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Akibat Stroke Hemoragik di RSUD Bali Mandara 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 (1 Juni 2025

Menyatakan



Ni Putu Sisilia Diah Maharani

NIM. P07120122030