

**HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Aprilia Dyas Purpasari

NIM : 20184663017

Program Studi : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Surabaya Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (Non-Exclusive Royalti Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Studi Kasus Penilaian *Glasgow Coma Scale* (GCS) Pasien Post Operasi Kraniotomi Cedera Kepala Sedang Di Ruang Observasi Intensif RSUD Dr. Soetomo Surabaya”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini, Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Surabaya berhak menyimpan, mengalih media/memformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau dengan pembimbing saya sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

Pada tanggal : 27 Januari 2020

Yang Menyatakan



Aprilia Dyas Purpasari
20184663017



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Program Studi : Keperawatan S1 dan D3 - Analis Kesehatan D3 - Kebidanan D3
Jln. Sutorejo No. 59 Surabaya 60113, Telp. (031) 3811966 - 3890175 Fax. (031) 3811967

Nomor : 851.5/II.3.AU/F/FIK/2019
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2019/2020, atas nama mahasiswa :

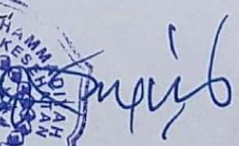
Nama	Aprilia Dyas Purpasari
NIM	20184663017
Judul KTI	Studi Kasus Penilaian Glassgow Coma Scale (GCS) Pada Pasien Post Operasi Cedera Kepala Sedang di Ruang Observasi Intensif RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 10 Hari di **RSUD Dr. Soetomo Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin penelitian yang dimaksud.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 01 Oktober 2019

Dengan

Dr. Mundakir, S.Kep. Ns., M.Kep
NIB 1507403232005011002

Tembusan :

1. Kabid Diklat
2. Kabid Keperawatan
3. Kepala Ruang

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOETOMO SURABAYA
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jl. Prof.Dr. Moestopo No. 6-8 Tlp. 031-5501073,5501164
S U R A B A Y A

NOTA DINAS

Kepada Yth : 1. Kepala Instansi Gawat Darurat
2.
3.
RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Dari : Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan
Nomor : 070/1639/301.4.2/Litb/XII/2019
Tanggal : 30 Desember 2019
Sifat : Penting
Lampiran : 1 Explar
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Dengan ini kami mohon ijin penelitian atas nama :

Aprilia Dyas Puspasari

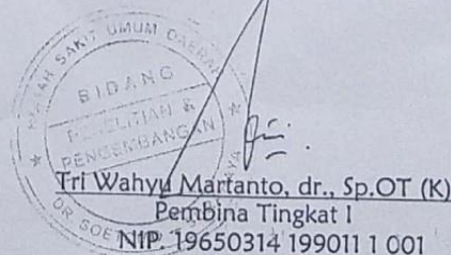
Untuk dapat melaksanakan permohonan ijin penelitian di unit kerja / bagian Saudara dengan judul :

Studi Kasus Penilaian Glosgow Coma Scale (GCS) Pada Pasien Post Operasi Cedera Kepala Sedang di Ruang Observasi Intensif RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Apabila dapat disetujui kami mengharapkan jawaban Saudara dalam waktu tidak terlalu lama guna proses administrasi lebih lanjut. Sebagai bahan pertimbangan Saudara, bersama ini kami lampirkan foto copy sertifikat Kelaikan Etik.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Kepala Bidang Litbang


Tri Wahyu Martanto, dr., Sp.OT (K)
Pembina Tingkat I
NIP. 19650314 199011 1 001

Tembusan :Yth

1. Direktur RSUD Dr. Soetomo (sebagai laporan)
2. Direktur Pendidikan Profesi dan Penelitian
3. Arsip

0838 640 892 772



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
(" ETHICAL CLEARANCE ")**

1736/KEPK/XII/2019

**KOMITE ETIK RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA TELAH MEMPELAJARI
SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA
DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN JUDUL :**

**" Studi Kasus Penilaian Glossgow Coma Scale (GCS) Pada Pasien Post Operasi Cedera
Kepala Sedang di Ruang Observasi Intensif RSUD Dr. Soetomo Surabaya "**

PENELITI UTAMA : Tedy Apriawan, dr., Sp.BS

**PENELITI LAIN : 1. Aprilia Dyas Purpasari, S.Kep
2. Fatin Lailatul, S.Kep.Ns., M.Kep.
3. Siswanto Agung, S.Kep.Ns.**

UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN : RSUD Dr. Soetomo

DINYATAKAN LAIK ETIK

Berlaku dari : 27/12/2019 s.d 27/12/2020

Surabaya, 27 December 2019

KETUA



(Dr. Elizens Hamidito, dr., Sp.An, KIC,KAP)

NIP. 19511007 197903 1 002

***) Sertifikat ini dinyatakan sah apabila telah mendapatkan stempel asli dari Komite Etik
Penelitian Kesehatan**

Lampiran

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aprilia Dyas Purpasari

NIM : 20184663017

Adalah mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Surabaya yang akan melakukan penelitian tentang “STUDI KASUS PENILAIAN GLASGOW COMA SCALE (GCS) PASIEN POST OPERASI KRANIOTOMI CEDERA KEPALA SEDANG DI RUANG OBSERVASI INTENSIF RSUD DR. SOETOMO SURABAYA”.

Sehubungan dengan penelitian yang akan dilakukan, maka dengan ini saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden. Semua informasi dan identitas responden akan dirahasiakan dan hanya untuk kepentingan penelitian. Apabila Ibu merasa tidak nyaman dalam kegiatan penelitian ini, maka Ibu dapat mengundurkan diri.

Hormat Saya

(Aprilia Dyas Purpasari)

Lampiran

**LEMBAR INFORM CONSENT
(PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)**

Setelah mendapatkan penjelasan yang telah saya pahami dan saya mengerti dengan baik, maka saya:

Nama :

Alamat :

Umur :

Bahwa saya menyatakan setuju dan dengan sukarela ikut serta sebagai subyek penelitian dengan judul “STUDI KASUS PENILAIAN GLASGOW COMA SCALE (GCS) PASIEN POST OPERASI KRANIOTOMI CEDERA KEPALA SEDANG DI RUANG OBSERVASI INTENSIF RSUD DR. SOETOMO SURABAYA”.

Demikian persetujuan ini kami buat dengan penuh kesadaran dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Surabaya,.....2019


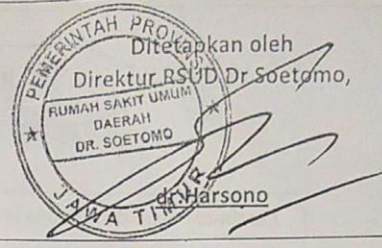
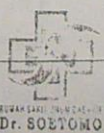
Yang membuat persetujuan

Yang memberi penjelasan

(.....)

(Aprilia Dyas Purpasari)

Lampiran

 RSUD Dr. SOETOMO	PROSEDUR MENILAI KESADARAN		
	NO. DOKUMEN 301/01/301.40-2/540/2017	NO. REVISI	HALAMAN 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (S.P.O.)	TANGGAL TERBIT 07 FEB 2017	 Ditetapkan oleh Direktur RSUD Dr. Soetomo, RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SOETOMO dr. Harsono	
PENGERTIAN	Prosedur pengukuran tingkat kesadaran dengan GCS		
TUJUAN	Untuk mengukur tingkat kesadaran pasien		
KEBIJAKAN	Kebijakan SOP (Standar Operasional Prosedur) Tindakan Mandiri Keperawatan No.188.4/ 1678 /301/2017		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Menilai respon membuka mata <ol style="list-style-type: none"> a. Jika membuka spontan nilainya 4 b. Membuka mata dengan dipanggil nilainya 3 c. Membuka mata dengan rangsangan nyeri nilainya 2 d. Tidak membuka mata nilainya 1 3. Menilai respon verbal <ol style="list-style-type: none"> a. Bisa menjawab spontan nilainya 5 b. Bicaranya kacau nilainya 4 c. Bicaranya tidak bisa di mengerti nilainya 3 d. Hanya mengerang nilainya 2 e. Tidak respon suara nilainya 1 4. Menilai respon motorik <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan sesuai perintah nilainya 6 b. Gerakan tidak sesuai perintah nilainya 5 c. Melokalisir rangsangan nyeri nilainya 4 d. Gerakan fleksi normal nilainya 3 e. Gerakan ekstensi nilainya 2 f. Tidak berespon sama sekali nilainya 1 5. Lakukan cuci tangan 6. Menulis hasil GCS dilembar observasi di lembar dokumentasi 		
UNIT TERKAIT	Unit Pelayanan Rawat Inap RSUD Dr. Soetomo		
DOKUMEN TERKAIT	Rekam Medik yang terkait		
		 RSUD Dr. SOETOMO	
		TERKENDALI 41/B-Ashe	

Lampiran

Lampiran
Keputusan Direktur RSUD Dr. Soetomo
Nomor : 188.4 /8265/ 301 / 2018
Tanggal : 30 Mei 2018

JUDUL KEBIJAKAN	NO. HALAMAN
KEBIJAKAN TRANSFER PASIEN MASUK DAN KELUAR RUANG INTENSIF	1

KEBIJAKAN

- Ruang intensif di RSUD Dr Soetomo Surabaya dipimpin oleh kepala instalasi atau ruangan dengan pendidikan dokter spesialis yang bersertifikat *intensivist*.
- Kelompok Unit Pelayanan Intensif antara lain :

No.	Unit Pelayanan	Jumlah Tempat Tidur
a.	Instalasi Rawat Intensif dan Reanimasi (IRIR)	
	<i>Intensive Care Unit</i> (ICU)	18
	<i>Neonatal Intensive Care Unit</i> (NICU) Level III	7
b.	Instalasi Gawat Darurat (IGD)	
	Ruang Resusitasi	7
	Ruang Observasi Intensif (ROI) 1	12
	Ruang Observasi Intensif (ROI) 2	21
c.	Instalasi Rawat Inap Anak (IRNA Anak)	
	<i>Pediatric Intensive Care Unit</i> (PICU)	10
TOTAL		75

- Ruang lingkup pelayanan intensif diperuntukkan bagi pasien dengan :
 - Diagnosis dan penatalaksanaan spesifik penyakit-penyakit akut yang mengancam nyawa dan dapat menimbulkan kematian dalam beberapa menit sampai beberapa hari
 - Memberi bantuan dan mengambil alih fungsi vital tubuh sekaligus melakukan pelaksanaan spesifik problem dasar
 - Pemantauan fungsi vital tubuh dan penatalaksanaan terhadap komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit atau iatrogenic
 - Memberikan bantuan psikologis pada pasien yang kehidupannya sangat tergantung pada alat/mesin dan orang lain

INTENSIVE CARE UNIT (ICU)

- Kriteria obyektif masuk *Intensive Care Unit* (ICU)
 - Gagal nafas
 - Klinis : Frekuensi nafas < 6 atau > 40 kali/menit (peningkatan > 20% dari batas paling atas berdasarkan usia)
 - A-aDO₂ > 350 dan/atau P/F ratio < 100
 - Tanda-tanda gagal nafas lain : takikardia, perubahan status mental, akral : dingin, basah/berkeringat, hipo/hipertensi dan aritmia
 - Gagal sirkulasi
 - MAP < 50 mmHg
 - Nadi < 40 atau > 150 kali/menit
 - Tekanan darah sistolik < 80 mmHg
 - CI < 2L/min/m²
 - Elektrokardiogram
 - Infarkmyokard disertai aritmia kompleks, ketidakstabilan hemodinamik atau gagal jantung kongestif

- b) Sustained ventricular tachycardia atau ventricular fibrillation
- c) Blok jantung total disertai ketidakstabilan hemodinamik
- c. Disfungsi Neurologi
 - 1) GCS < 6 atau turun lebih dari dua poin dari baseline
 - 2) Status epilepticus
 - 3) Pupil anisokor pada pasien tidak sadar dimana telah dibuktikan tidak ada kelainan mata sebelumnya atau dalam terapi midriatikum
 - 4) Kadar natrium < 110
- d. Gagal ginjal
Produksi urine < 150 cc/8 jam atau < 0,5 ml/kgBB/jam selama 4 jam berturut-turut
- e. Laboratorium
 - 1) Hematology
 - a) WBC < 1500 atau > 40000
 - b) Platelet < 20000 dan/atau PTT > 150
 - 2) Blood sugar > 800 dan pH < 7,2
 - 3) Lactate > 4 mmol/L
- f. Kriteria lain
 - 1) Hipotermia
 - 2) Malignant hyperthermia
 - 3) Hasil temuan baru radiografi/ultrasonografi/tomografi
 - a) Cerebral vascular hemorrhage, contusion or subarachnoid hemorrhage disertai perubahan tingkat kesadaran atau ada tanda-tanda neurologisfokal
 - b) Rupturvisera, bladder, liver, varises esofagus atau uterus disertai ketidakstabilan hemodinamik
 - c) Aneurisma aorta yang mengalami deseksi
 - 4) Kriteria lain
 - a) Luka bakar grade II keatas > 10 - 15% luas permukaan tubuh
 - b) Anuria
 - c) Obstruksi jalan nafas atau potensi mengalami perburukan sewaktu-waktu
 - d) Koma
 - e) Kejang yang refrakter/terus-menerus
 - f) Sianosis
 - g) Tamponade jantung
- 2. Kriteria obyektif keluar *Intensive Care Unit* (ICU)
 - a. Parameter respirasi sudah stabil
 - 1) Pasien bisa mempertahankan jalan nafas tanpa dukungan ventilasi mekanik
 - a) Sudah ekstubasi
 - b) Dengan trakeostomi
 - 2) Analisa gas darah dalam batas yang bisa ditoleransi; $FiO_2 < 50\%$; $SpO_2 > 96\%$; Observasi minimal selama 6 jam tidak ada tanda-tanda gangguan nafas
 - b. Parameter hemodinamik stabil (kisaran berdasarkan usia) selama minimal dalam 12 jam observasi

Lampiran

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
Jl. May jend. Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 - Surabaya
Faks. 031 - 5501571
Telp. 031- 5501259 / 5501239

Copy

HASIL PEMERIKSAAN
Radiologi IGD
R27 -CT. Scan kepala (tanpa kontras)
No. Photo : -

No. Reg.	:		Rujukan	:	
No. RM	:	Tn. S	Ruang / Poli	:	
Nama	:		Kelas / R.Rawat	:	
Sex / Umur	:		Tgl. Pendaftaran	:	
Dr. Pengirim	:		Tgl. Hasil	:	
Alamat	:				

URAIAN HASIL PEMERIKSAAN

Klinis : DDR ; Kiriman : Bedah syaraf

TS Yth, Pemeriksaan MSCT Kepala irisan axial reformatted coronal dan sagital tanpa kontras :

Tampak segmental fracture os frontalis kanan, disertai lesi hiperdense berdensitas darah (67HU), biconcav, di regio frontalis kanan dengan tebal maksimal +/- 1,7 cm
Tampak densitas udara (-107HU) yang mengisi lobus frontoparietotemporal kanan kiri
Tampak fracture pada dorsum sella dan floor sphenoid disertai hematosinus maxillaris, ethmoidalis, frontalis dan sphenoidalis kanan kiri
Tampak hematoma subgaleal di regio frontotemporooparietal kanan disertai emfisema subcutis
Tampak hematoma subcutan regio periorbita kanan hingga nasal kanan disertai emfisema subcutis
Sulci dan gyri di luar lesi normal
Sistem ventrikel dan cisterna normal
Pons dan cerebellum normal
Tak tampak kalsifikasi abnormal
Tak tampak deviasi midline

KESAN

- Segmental fracture os frontalis kanan, disertai EDH di regio frontalis kanan dengan tebal maksimal +/- 1,7 cm
- Pneumocephalus frontoparietotemporal kanan kiri
- Fracture pada dorsum sella dan floor sphenoid disertai hematosinus maxillaris, ethmoidalis, frontalis dan sphenoidalis kanan kiri
- Hematom subgaleal di regio frontotemporooparietal kanan disertai emfisema subcutis
- Hematoma subcutan regio periorbita kanan hingga nasal kanan disertai emfisema subcutis

BTK, dr. Varidha

Ahli/konsulen IGD

Surabaya, 25 November 2019
Dokter PPDS

Trijono KSP, Prof. DR. dr. SpRad-K

Lampiran

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SOETOMO
Jl. May Jend. Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 - Surabaya
Faks. 031 - 5501571
Telp. 031- 5501259 / 5501239

copy

HASIL PEMERIKSAAN
Radiologi IGD
R27 -CT. Scan kepala (tanpa kontras)
No. Photo : .

No. Reg.
No. RM
Nama
Sex / Umur
Dr. Pengirim
Alamat

Tn. D

Rujukan
Ruang / Poli
Kelas / R.Rawat
Tgl. Pendaftaran
Tgl. Hasil

URAIAN HASIL PEMERIKSAAN

Klinis : Post op evakuasi EDH TB kiri

Kiriman : NS

TS YTh, Pemeriksaan MSCT Kepala irisan axial reformatted coronal dan sagital tanpa kontras :

Tampak lesi hiperdense berdensitas darah (73 HU) bentuk elips di dural space lobus temporal kanan dengan ketebalan maksimal +/- 1,1 cm

Sulci dan gyri tampak effacement

Tampak lesi berdensitas darah (67 HU) kecil-kecil di disertai lesi hipodense berdensitas udara di dural space temporoparietal kiri

Tampak lesi hipodense berdensitas CSF (9 HU) di subdural space temporoparietal kiri

Sistem ventrikel dan cisterna normal

Pons dan cerebellum normal

Tak tampak deviasi midline

Tampak perselubangan berdensitas darah (69 HU) di sinus maxilaris kiri, sphenoidalis kanan kiri dan ethmoidalis kanan kiri

Orbita, mastoid kanan kiri tak tampak kelainan

Tampak defek ukuran masing - masing +/- 1 x 1 cm di calvaria regio frontoparietal dan frontotemporal kiri

Tampak fraktur dinding medial sinus maxillaris kanan kiri, dinding anterior sinus maxilaris kiri

KESAN

- EDH temporal kanan dengan ketebalan maksimal +/- 1,1 cm

- Microhemorrhage dan pneumocephaly di dural space temporoparietal kiri disertai subdural hygroma temporoparietal kiri dan defek di calvaria regio frontoparietal dan frontotemporal kiri kesan post operasi

- Brain edema

- Fraktur dinding medial sinus maxillaris kanan kiri, dinding anterior sinus maxilaris kiri disertai hematosinus di maxilaris kiri, sphenoidalis bilateral dan ethmoidalis bilateral

BTK, dr. Puspita / dr. Rizcka / dr. Alvita T, Sp.Rad

Ahli/konsulen IGD

Surabaya, 26 November 2019
Dokter PPDS

DIAN NURHAYATI, dr. SpRad

Lampiran 7

Hasil observasi responden 1 (Tn. S)

	TD	MAP	N	S	RR	SpO ₂	GCS	Urine
12.00	132/76	94	100	36,5°C	12 (ett)	100%	3X5	25ml/jam
15.00	129/80	96	98	36,4°C	12 (ett)	100%	3X5	90ml/3jam
18.00	125/65	85	78	36,8°C	18 (O ₂ 6 lpm)	100%	355	150ml/3jam
21.00	125/56	79	83	36,5°C	18 (O ₂ 6 lpm)	99%	355	150ml/3jam
00.00	127/64	85	81	36,8°C	18 (O ₂ 6 lpm)	100%	345	150ml/3jam
03.00	118/69	85	85	36,3°C	18 (O ₂ 6 lpm)	99%	345	150ml/3jam
06.00	132/76	94	74	36,6°C	20 (O ₂ 6 lpm)	100%	345	150ml/3jam
09.00	136/66	89	80	36°C	18 (O ₂ 6 lpm)	98%	455	150ml/3jam
12.00	146/67	93	88	37,1°C	20 (O ₂ 6 lpm)	99%	356	150ml/3jam
15.00	125/65	85	78	36,8°C	20 (O ₂ 6 lpm)	100%	356	150ml/3jam
18.00	120/64	82	76	37°C	19 (O ₂ 6 lpm)	100%	456	150ml/3jam
21.00	130/78	95	84	36,3°C	20 (O ₂ 6 lpm)	100%	456	150ml/3jam
00.00	117/60	79	70	36°C	18 (O ₂ 6 lpm)	100%	356	150ml/3jam
03.00	112/60	77	76	35,9°C	18 (O ₂ 6 lpm)	100%	456	150ml/3jam
06.00	113/54	73	69	36,7°C	18 (O ₂ 6 lpm)	100%	456	150ml/3jam

Balance cairan :

Hari 1 : 1375 – 865 = +510

Hari 2 : 2800 – 1200 = +1600

Terapi :

	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05
Inf. Ringer Fundin 1500 ml/24jam	x								x								x	
Inj. Metamizole 1g/8jam	x								x								x	
Inj. Omeprazole 40mg/12jam	x												x					
Inj. Metoclopramide 10mg/8jam	x								x								x	
Inj. Cefazoline 1g/12jam	x												x					

06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
						x								x								x		
						x								x								x		
						x												x						
						x								x								x		
						x												x						

Nutrisi:

Hari 1	09	12	15	18	21	24
Sonde D5% 6x50ml				x	X	x

Hari 2		09	12	15	18	21	24	SpO ₂	GCS	Urine
Sonde Pan Enteral	TD	MAP	N	S	x	RR	x			
6x50ml	107/70	82	94	36,6°C		12 (ett)		100%	3X5	50ml/jam
17.00	104/67	79	108	36,2°C	16 (O ₂ 6 lpm)			100%	335	150ml/3jam
20.00	104/70	81	83	36,8°C	18 (O ₂ 6 lpm)			99%	335	130ml/3jam
23.00	112/59	76	78	36,5°C	18 (O ₂ 6 lpm)			100%	335	120ml/3jam
02.00	114/52	72	85	36,5°C	19 (O ₂ 6 lpm)			98%	345	120ml/3jam
05.00	94/57	69	88	35,9°C	18 (O ₂ 6 lpm)			98%	345	120ml/3jam
08.00	106/70	82	85	36°C	20 (O ₂ 6 lpm)			99%	355	120ml/3jam
11.00	118/54	75	76	36°C	18 (O ₂ 6 lpm)			98%	355	140ml/3jam
14.00	110/62	78	80	36,6°C	20 (O ₂ 6 lpm)			100%	355	150ml/3jam
17.00	98/55	69	90	36,4°C	20 (O ₂ 6 lpm)			99%	355	150ml/3jam
20.00	103/70	81	83	36°C	18 (O ₂ 6 lpm)			100%	356	200ml/3jam
23.00	98/56	70	82	36,8°C	20 (O ₂ 6 lpm)			99%	355	200ml/3jam
02.00	104/80	88	82	36,2°C	18 (O ₂ 6 lpm)			100%	355	200ml/3jam
05.00	112/59	76	78	36°C	18 (O ₂ 6 lpm)			100%	456	210ml/3jam
08.00	120/64	82	83	36,4°C	19 (O ₂ 6 lpm)			100%	356	210ml/3jam
11.00	118/60	79	86	36,5°C	18 (O ₂ 6 lpm)			100%	356	210ml/3jam

Hari 3	09	12	15	18	21	24
Sonde Pan Enteral 6x50ml	x	x	x	x	X	x

Lampiran 8

Hasil observasi responden 2 (Tn. D)

Balance cairan :

Hari 1: 1100 – 690 = +410

Hari 2: 2100 – 1370 = +730

Hari 3: 512,5 – 420 = +92,5 sampai jam 11.00

Terapi :

	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
Inf. NaCl 1500 ml/24jam	x								x								x
Inj. Metamizole 1g/8jam	x								x								x
Inj. Omeprazole 40mg/12jam	x												x				
Inj. Metoclopramide 10mg/8jam	x								x								x
Inj. Cefazoline 1g/12jam	x												x				

07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07
							x								x								x	
							x								x								x	
							x												x					
							x								x								x	
							x												x					

08	09	10	11

Nutrisi:

Hari 1	09	12	15	18	21	24
Puasa						

Hari 2	09	12	15	18	21	24
D5%	50ml	50ml	100ml	100ml	100ml	100ml

Hari 3	09	12	15	18	21	24
Sonde Pan Enteral 6x200ml	x	x	x	x	x	x

