

Lampiran 1: Indikator Braden Scale

Indikator Braden Scale

Faktor Resiko	Skor dan Deskripsi			
	1	2	3	4
Persepsi Sensori Kemampuan respon terhadap ketidaknyamanan	Sama sekali terbatas tidak berespon terhadap rangsangan nyeri	Sangat terbatas Hanya berespon terhadap rangsangan nyeri	Sedikit terbatas Berespon terhadap perintah, tetapi tidak drlslu mrngkomunikasikan ketidaknyamanannya	Tidak terganggu Berespon penuh terhadap perintah
Kelembaban Derajat kulit yang terpapar pada kelembaban	Lembab terus menerus Terdeteksi linen basah setiap kali membantu ubah posisi, kulit sering terpapar oleh urine, keringat	Sering Lembab Hampir membutuhkan pengantian linen 1-2 kali setiap shift	Kadang lembab Membutuhkan penggantian linen rata-rata 2 kali sehari	Jarang lembab Kulit tampak kering, penggantian linen dijadwalkan sesuai jadwal
Aktivitas Derajat aktivitas fisik	Baring total	Duduk di kursi Mobilisasi sangat terbatas	Kadang-kadang Mampu berjalan untuk jarak pendek, aktivitas dilakukan di bed	Sering berjalan Dapat berjalan
Mobilitas Kemampuan untuk merubah posisi	Imobilitas Sepenuhnya tidak dapat menggerakkan tubuh dan	Sangat terbatas Mampu menggerakkan tubuh tetapi	Sedikit terbatas Mampu menggerakkan tubuh secara berkala namun	Tidak terbatas Mampu merubah posisi secara berkala tanpa bantuan

	ekstermitas tanpa bantuan	tidak mampu secara berkala/ mandiri	tidak optimal	
Nutrisi	Sangat buruk Pasien puasa atau pasien dengan asupan cairan per hari sangat kurang, jarang makan lebih dari 1/3 porasi makan yang disajikan	Tidak adekuat Hanya menghabiskan 1/2 porasi makan yang disajikan	Adekuat Mampu menghabiskan 3/4 porasi makan	Sangat baik Mampu menghabiskan 1 porasi makan
Gesekan	Bermasalah Setiap kali mengangkat terjadi gesekan, pasien sering merosot dan harus dibantu saat memperbaiki posisi	Potensial Bermasalah Dapat bergerak bebas tapi tetap membutuhkan bantuan minimal	Tidak Bermasalah Bergerak di bed atau kursi tanpa bantuan	

Interpretasi Skor Total:

- **Resiko Tinggi : <11**
- **Resiko Sedang : 12-14**
- **Resiko Rendah : >15**

Lampiran 2: Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
Massage Swedish

PENGERTIAN	Adalah pengurutan dan pemijatan yang menstimulasi sirkulasi darah serta metabolisme dalam jaringan
TUJUAN	1. Melancarkan sirkulasi darah 2. Meningkatkan relaksasi dan menurunkan stress 3. Mengurangi rasa nyeri dan kelelahan 4. Meningkatkan kualitas tidur
PERSIAPAN ALAT	1. Handuk 2. Minyak gosok atau lotion 3. Handscoon
CARA KERJA	1. Prosedur tindakan. 2. Beritahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai. 3. Cek peralatan yang akan digunakan. 4. Dekatkan peralatan ke sisi tempat tidur klien. 5. Cuci tangan dan kenakan sarung tangan 6. Kaji nadi dan tekanan darah klien sebelum melakukan massage. 7. Bantu klien dengan posisi fowler atau semifowler. 8. Menyiapkan lotion atau minyak gosok secukupnya. 9. Hangatkan lotion atau minyak gosok di telapak tangan. 10. Berdiri di dekat klien. 11. Gosokkan minyak atau lotion mulai dari area yang akan dipijat seperti dahi,tangan sampai kaki 12. Lakukan pemijatan pelan-pelan mulai dari daerah ekstermitas atas hingga bawah, kemudia kepunggung dan bagian yang terdapat penonjolan tulang 13. Pijat pada area yang terdapat pembuluh. 14. Dengan Gerakan sirkuler, pijat dengan menggunakan tiga jari. 15. Lakukan pemijatan pada daerah punggung belakang secara sirkuler.

	16. Ulangi Kembali gerakan-gerakan tersebut di atas masing-masing Gerakan 3-5 menit. Tambahkan lotion atau minyak jika diperlukan. 17. Sambil melakukan Massage periksa adanya kemerahan pada kulit. 18. Tanyakan pada klien jika terdapat daerah yang perlu dilakukan massage khusus. 19. Bersihkan sisa lotion pada punggung klien dengan menggunakan handuk. 20. Bantu klien ke posisi semula. 21. Beritahu klien bahwa tindakan sudah selesai. 22. Bereskan peralatan yang telah digunakan. 23. Lepas sarung tangan. Cuci tangan.
EVALUASI	1. Kaji respon klien. 2. Buat kontrak pertemuan selanjutnya.

Lampiran 3: Standar Operasional Prosedur

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Mobilisasi Miring Kanan/Kiri

Pengertian	Mobilisasi dengan posisi sims adalah teknik pemberian posisi dengan memiringkan tubuh ke kanan atau ke kiri dengan posisi tubuh masih tetap berbaring.
Tujuan	1. Mencegah rasa tidak nyaman pada otot 2. Mempertahankan tonus otot 3. Mencegah terjadinya komplikasi imobilisasi seperti ulkus dekubitus, kerusakan pembuluh darah dan kontraktur.
Persiapan Alat	1. Dekatkan alat-alat disisi pasien 2. Cuci tangan
Cara Kerja	1. Beritahu pasien bahwa tindakan akan segera dilakukan 2. Cek alat-alat yang akan digunakan 3. Dekatkan alat kesisi tempat tidur pasien 4. Buatlah posisi tempat tidur yang memudahkan untuk perawat bekerja (sesuai dengan tinggi perawat) 5. Pindahkan klien ke posisi tempat tidur dengan arah yang berlawanan dengan posisi yang diinginkan 6. Klien dalam keadaan berbaring, kemudian miringkan ke kiri/kanan dengan posisi badan setengah telungkup dan kaki kiri lurus, paha kanan ditekuk, diarahkan kedepan 7. Miringkan klien sampai posisi agak tengkurup 8. Tempatkan bantal kecil dibawah kepala 9. Letakkan tangan kiri diatas kepala dan tangan kanan diatas tempat tidur 10. Letakkan bantal diruang antara dada, abdomen, lengan atas dan tempat tidur

	11. Letakkan bantal di abdomen 12. Pastikan bahwa bahu dan pinggul berada pada bidang yang sama 13. Kaji respon klien 14. Cuci tangan
Evaluasi	1. Kaji respon klien 2. Observasi dan pindahkan posisi klien pada sisi yang berlawanan
Sumber	Rahmany, I. (2019). <i>SOP Pemberian Mobilisasi SIMS</i> .

Lampiran 4: Kegiatan Harian Pasien

Kegiatan	Waktu	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7
Sweedish Massage	Pagi	√	X	√	X	√	X	√
Reposisi	2 jam Sekali	√	√	√	√	√	√	√

Lampiran 5: Jadwal Kegiatan Harian

No.	Tanggal	Kegiatan Harian
1.	Senin, 27 April 2025	1) Bina hubungan saling percaya 2) Observasi dan wawancara 3) Mengisi lembar persetujuan 4) TTV 5) Pengukuran ROM
2.	Selasa, 28 April 2025	1) TTV 2) Mengobservasi luka menggunakan skala braden scale 3) Melakukan perawatan luka 4) Melakukan sweedish massage 5) Mobilisasi miring kanan dan kiri setiap 2 jam sekali 6) Mengedukasi keluarga pasien untuk melakukan mobilisasi setiap 2 jam sekali
3.	Rabu, 29 April, 2025	1) TTV 2) Mengobservasi luka menggunakan skala braden scale 3) Mobilisasi miring kanan dan kiri setiap 2 jam sekali 4) Mengedukasi keluarga pasien untuk melakukan mobilisasi setiap 2 jam sekali
4.	Kamis, 30 April, 2025	1) TTV 2) Mengobservasi luka menggunakan skala braden scale 3) Melakukan perawatan luka 4) Melakukan sweedish massage 5) Mobilisasi miring kanan dan kiri setiap 2 jam sekali 6) Mengedukasi keluarga pasien untuk melakukan

		mobilisasi setiap 2 jam sekali
5.	Jumat, 1 Mei 2025	1) TTV 2) Mengobservasi luka menggunakan skala braden scale 3) Mobilisasi miring kanan dan kiri setiap 2 jam sekali 4) Memantau keluarga pasien untuk melakukan miring kanan dan kiri setiap 2 jam sekali
6.	Sabtu, 2 Mei 2025	1) TTV 2) Mengobservasi luka menggunakan skala braden scale 3) Melakukan perawatan luka 4) Mobilisasi miring kanan dan kiri setiap 2 jam sekali 5) Memantau keluarga pasien untuk melakukan miring kanan dan kiri setiap 2 jam sekali
7.	Minggu 3 Mei 2025	1) TTV 2) Mengobservasi luka menggunakan skala braden scale 3) Mobilisasi miring kanan dan kiri setiap 2 jam sekali 4) Melakukan sweedish massage

Lampiran 6: Hasil Penilaian Braden Scale

Faktor Resiko	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6	Hari 7
Persepsi Sensori	2	2	2	2	3	3	4
Kelembaban	2	2	3	3	3	4	4
Aktivitas	1	1	1	1	1	1	2
Mobilitas	2	2	2	2	2	3	2
Nutrisi	2	2	2	2	3	3	4
Gesekan	2	2	2	2	2	3	4
Skore	11	11	12	12	14	17	20

Interpretasi Skor Total:

- **Resiko Tinggi : <11**
- **Resiko Sedang : 12-14**
- **Resiko Rendah : >15**

Lampiran 7: Matrik Penyusunan

[illegible]

Lampiran 8: Surat Pengantar

SURAT PENGANTAR

Kepada Yth.

.....

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/NIM : Marcella Linda Indriani / P17250224087

Alamat : Jl.Dieng No.9 Kota Madiun, Kec. Manguharjo, Kota. Madiun

Telp : 085704282374

Saya adalah mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Ponorogo Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang sedang melaksanakan penelitian studi kasus dengan judul: **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT DI RSUD Dr. HARJONO S PONOROGO.**

Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan yang sudah dilakukan dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan akan dijaga. Jika terjadi hal-hal yang memberatkan maka anda diperbolehkan mengundurkan diri dari kegiatan studi kasus ini dengan menghubungi penulis pada nomor yang tercantum diatas.

Apabila anda menyetujui maka saya mohon kesediaannya menandatangani lembar persetujuan. Atas kesediaan dan kerjasamanya dalam karya tulis (studi kasus) ini, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Marcella Linda

Lampiran 9: informed consent

LEMBAR PERSETUJUAN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi bekerjasama dalam karya tulis (studi kasus) yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT DI RSUD Dr. HARJONO S PONOROGO”**.

Setelah membaca dan memahami surat pengantar persetujuan maka saya menyatakan bersedia bekerja sama dalam kegiatan ini. Saya menyadari bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan karya tulis dan pengembangan ilmu keperawatan. Saya juga memahami bahwa kegiatan ini tidak merugikan dan tidak berdampak pada diri saya, namun saya yakin bahwa kegiatan ini akan memberikan manfaat pada peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

Ponorogo,2025



Responden

Lampiran 10: Surat Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S.
Jalan Ponorogo-Pacitan, Ponorogo, Jawa Timur 63419 Telepon 0352-
489262, 481218, 489136, Faksimile 0352-485051
Laman: sudharjono.ponorogo.go.id, Pos-el: sudharjono@ponorogo.go.id



Tanggal, 14 April 2025

Nomor : 800.2.2.6/KH/744 /405.09.01/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Penihal : Jawaban Permohonan
Ijin Rekomendasi Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Prodi D-III Keperawatan Ponorogo
Poltekkes Kemenkes Malang
Di
PONOROGO

Menindak lanjuti surat dari Ketua Prodi D-III Keperawatan Ponorogo Nomor : PP.06.02/F.XIII.15.6/276/2025 Tanggal 08 April 2025 perihal permohonan ijin rekomendasi penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut, kami dapat memberikan ijin penelitian kepada :

Nama : **MARCELLA LINDA INDRIANI**
Mhs. Poltekkes Kemenkes Malang
Alamat : Jl. Anjasmoro No.16, Kel Pangongangan, Kec Manguharjo, Kota Madiun
Lama Penelitian : 1 (Satu) Bulan setelah surat ini dikeluarkan
Judul Penelitian : **"ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT DI RSUD Dr. HARJONO S KABUPATEN PONOROGO"**

Dengan catatan tidak mengganggu pelayanan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo dan perlu diinformasikan bahwa sebelum melaksanakan penelitian, kami mohon menyelesaikan administrasi sebesar Rp.250.000,- sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 72 Tahun 2024.

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

RSUD Dr. HARJONO S
KABUPATEN PONOROGO

dr. YUNUS MAHATMA, Sp.PD.
Direktur

Tembusan disampaikan kepada :

1. Ka. Bid. Yan Medik RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
2. Ka. Bid. Yan Keperawatan RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
3. Ka. Bag SDM Diklat RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
4. Ka. Instalasi Diklat RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
5. KEPK RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
6. Arsip

Lampiran 11 : Uji Etik

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S. PONOROGO
REGIONAL GENERAL HOSPITALS Dr. HARJONO S. PONOROGO

KETERANGAN LOLOS Uji ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ ETHICAL APPROVAL “

NOMOR : 0054213502121112025041600016 / IV / KEPK / 2025

Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :
Health Research Ethics Committee RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo in the effort to protect the rights and welfare of research subjects of health, has reviewed carefully the protocol entitled :

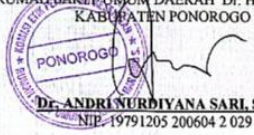
“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Integritas Kulit Di RSUD Dr. Harjono S Ponorogo “

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Marcella Linda Indriani
Nama Program Studi <i>Name of Major</i>	: D3 Keperawatan Poltekkes Malang
Nama Penguji <i>Name of examine</i>	: 1. dr Andri Nurdyana Sari, Sp.KJ 2. dr. Riza Mazidu Sholihin, Sp.U 3. Muhammadu Nawa Adi, S.Kom 4. Wahyu Ria Wijayanti, S.Gz 5. Evy Njoman EW, S.Tr.Keb 6. Agus Suryono, S.Kep.Ns.,MM.Kes

Dan telah menyetujui protocol di atas
And approved the above-mentioned protocol.

Ponorogo, 22 April 2025

KETUA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S.
KABUPATEN PONOROGO


Dr. ANDRI NURDIYANA SARI, Sp.KJ
NIP. 19791205 200604 2 029

Lampiran 12: Dokumentasi Penelitian



Lampiran 13: Penilaian Ulkus Luka Tekan

No.	Komponen	Kategori	Skor
1.	Stadium Ulkus	Stadium I = 1 Stadium II = 2 Stadium III = 3 Stadium IV = 4 Tidak dapat dinilai = 3	1
2.	Ukuran Luka	<1cm = 1 1-4cm = 2 4.1-8 = 3 < 8 cm = 4	2
3.	Warna Dasar Luka	Merah = 1 Kuning = 2 Hitam/ Nekrosis = 3 Campuran = 4	1
4.	Eksudat	Tidak ada = 0 Ringan = 1 Sedang = 2 Banyak = 3	1
5.	Bau Luka	Tidak ada = 0 Sedikit = 1 Jelas = 2	1
6.	Tepi Luka	Intak = 0 Meradang = 1 Luka terangkat = 2 Luka menipis = 3	0
7.	Nyeri	0 = 0 1-3 = 1 4-6 = 2 7-10 = 3	1
Total			7

Interpretasi:

0-7 = Ringan

8-14 = Sedang

15-20 = Berat

>20 = Sangat berat/ Kronik

Lampiran 14: SOP Perawatan Luka

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Rawat Luka Dekubitus

Pengertian	Dekubitus adalah kerusakan/kematian kulit sampai jaringan di bawah kulit, bahkan menembs otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah setempat.
Tujuan	1. Mencegah infeksi masuknya mikroorganisme ke dalam membran kulit mukosa 2. Mencegah bertambahnya kerusakan jaringan 3. Mempercepat penyembuhan 4. Membersihkan luka agar tetap steril 5. Mencegah terjadinya penyebaran luka
Persiapan Alat	a. Kapas alkohol b. Kasa steril c. Nacl 0,9% d. Pinset e. Gunting plester f. Plester/Hipafix g. Handscoon bersih h. Handscoon steril i. Obat/Salep
Cara Kerja	1. Jelaskan prosedur pada pasien 2. Tutup ruangan atau sketsel 3. Cuci tangan 4. Pakai handscoon bersih 5. Buka balutan dengan menggunakan kapas alkohol dan buang pada sampah yang telah disediakan 6. Observasi luka, ukur panjang, lebar dan kedalaman luka 7. Buka set steril 8. Ambil kasa dan beril NaCL 0,9% dengan cara dari dalam ke luar (pergerakan melingkar) sambil memencet luka untuk mengeluarkan eksudat 9. Kasa yang dipakai satu kali dan diganti lagi 10. Ulangi pembersihan sampai semua luka bersih dan cairan eksudat keluar 11. Buang handscoon bersih 12. Pakai handscoon steril 13. Balut luka menggunakan kasa steri; jika luka masih basah atau banyak mengeluarkan cairan maka balut luka dengan kasa sampai 7 lapisan, dan jika sudah mulai kering maka 3 lapis kasa saja 14. Fiksasi dengan menggunakan plester 15. Buang handscoon dan kasa ditempat yang telah disediakan 16. Bantu pasien dalam pemberian posisi yang nyaman 17. Angkat peralatan dan kantong plastik yang berisi balutan handscoon kotor. Bersihkan alat dan buang pada tempat yang telah disediakan

	18. Cuci tangan 19. Laporkn adanya perubahan pada luka kepada perawat yang bertanggungjawab.
Evaluasi	1. Kaji respon klien 2. Observasi luka pasien setiap hari

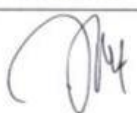
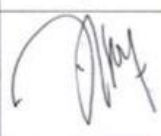
Lampiran 15: Loogbook Bimbingan

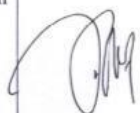
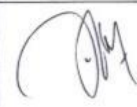
Nama Mahasiswa : Marcella Linda Indriani

NIM : P17250224087

Nama Pembimbing : Agus Wiwit Suwanto, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Judul KT1 : Asuhan Keperawatan Stroke dengan Gangguan Integritas Kulit.

NO	TANGGAL	BAB	REKOMENDASI PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	2 Januari 2025	I	- Pengajuan judul - Acc judul - Menyusun latar belakang	
2.	8 Januari 2025	I	- Penulisan tanda titik setelah citasi - Penulisan daftar pustaka - ACC BAB I	
3.	15 Januari 2025	II	- Citasi dibenahi - Paragraf kurang menjorok - Tambahkan pathway - Romawi pada stadium - Intervensi mobilitas ditambahkan - Prosedur sweedish massage	
4.	20 Januari 2025	II	- Ditambahkan di intervensi pasien stroke yang boleh dimobilisasi dan yang tidak boleh - Tambahkan instrumen di lampiran - Sop sweedish massage - ACC BAB II	
5.	3 Februari 2025	III	- Spasi tidak boleh panjang - Metode observasi ditambahkan dengan instrumen gangguan integritas kulit	
6.	5 Maret 2025	III	- Kaidah penulisan - Menambahkan sop yang belum ada - Penulisan daftar pustaka	
7.	7 Maret 2025	I-III	ACC siapkan seminar proposal	
8.	10 Maret 2025	I-III	Revisi seminar proposal penguji BAB I - Ganti pravelensi stroke di indonesia saja BAB II - Tambahkan pengkajian stroke	

			- Tambahkan reflek patologis dan fisiologis - Intervensi ditambahkan - Ganti instrumen BJAWT	
9.	10 Maret 2025	I-III	BAB III Revisi seminar proposal pembimbing BAB II - Beri gambar pada klasifikasi - Beri penjelasan pada patofisiologi - Tambahkan pengkajian saraf	
10.	20 Maret 2025	I-III	ACC Dosen Penguji	
11.	20 Maret 2025	I-III	ACC Dosen Pembimbing	
12.	10 Mei 2025	IV	- Cara pengambilan sampel sampai menemukan pasien - Tambahkan intervensi sampai hari ketujuh - Tambahkan pengaruh swedish massage terhadap gangguan integritas kulit - Tambahkan grafik	
13.	10 Mei 2025	V	- Jelaskan intervensi keperawatan	
13.	14 Mei 2025	IV	- Tambahkan opini yang kuat di setiap point - Berilah penjelasan hormon dengan swedish massage - Berilah penjelasan di bawah grafik - Jelaskan implementasi selama 7 hari - Jelaskan lagi di bagian evaluasi	
14.	15 Mei 2025	IV-V	ACC Siapkan Seminar Hasil	
15.	23 Mei 2025	IV-V	Revisi Penguji BAB IV - Daftar pustaka spasi 1 - Abstrak tambahkan dibagian isi - Pengkajian singkrongkan dengan pengkajian di pembahasan - Kriteria inklusi ganti sesuai umur pasien 66 Tahun - Tambahkan derajat luka	

16.	23 Mei 2025	IV-V	Revisi Pembimbing - Ubah kriteria inklusi sesuai umur pasien 66 tahun - Ceritakan kronologi pemilihan pasien - Dibagian evaluasi tambahkan pembahasan dan mengapa progres kelembapan tercepat - Hubungan saraf parasimpatik, serotonin dengan gangguan integritas kulit	
17.	10 Juni 2025	I-V	ACC Seminar Hasil Penguji	
18	10 Juni 2025	I-V	ACC Seminar Hasil Pembimbing	

Lampiran 16: Daftar Riwayat Hidup



Nama : Marcella Linda Indriani
Nim : P17250224087
TTL : Kota Madiun, 22 Juli 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Anjasgoro No.16,
Kel.Pangongangan, Kec.
Manguharjo, Kota Madiun
Nama Ayah : Mulyono Kustanto
Nama Ibu : Cyta Indriastuti
No Telp/WA : 085704282374
Email : Marcellalindaa2@gmail.com

Pendidikan:

1. TK Al-Hidayah Pangongangan : 2008-2010
2. SDN 02 Pangongangan : 2010-2016
3. SMPN 06 Kota Madiun : 2016-2019
4. SMAN 06 Kota Madiun : 2019-2022
5. Sedang menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang pada tahun 2022-2025