

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

Asuhan Keperawatan Risiko Luka Tekan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Penggunaan Minyak Zaitun Di Ruang ICU RSD Mangusada Tahun 2024

No	Kegiatan	Bulan																			
		Januari 2024				Februari 2024				Maret 2024				April 2024				Mei 2024			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul KIAN																				
2	Pengumpulan data																				
3	Pelaksanaan asuhan keperawatann																				
4	Penyusunan laporan																				
5	Sidang hasil penelitian																				
6	Revisi laporan																				
7	Pengumpulan KIAN																				

Keterangan : warna hitam (proses penelitian)

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Karya Ilmiah Akhir Ners

Realisasi Anggaran Biaya Asuhan Keperawatan Risiko Luka Tekan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Penggunaan Minyak Zaitun Di Ruang ICU RSD Mangusada Tahun 2024

No.	Kegiatan	Biaya
A. Tahap persiapan		
1	Studi pendahuluan kasus	Rp 140.000,00
B. Tahap pelaksanaan		
1	Minyak zaitun 75 ml Rp 40.000,00 (2 botol)	Rp 80.000,00
2	Transportasi dan Konsumsi penelitian	Rp 100.000,00
C. Tahap akhir		
1	Penyusunan laporan Print hitam putih Materai 1 x Rp 10.000,00	Rp 600.000,00 Rp 10.000,00
2	Penggandaan laporan Fotocopy 120 lembar x Rp.500,00 x 4 laporan Print warna 4 x Rp 1.500,00	Rp 240.000,00 Rp 6.000,00
3	Revisi laporan Print hitam putih Jilid Biaya tidak terduga	Rp 60.000,00 Rp 35.000,00 Rp 200.000,00
Total :		Rp 911.000,00

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada :

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/I Calon Responden

di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar bermaksud melakukan asuhan keperawatan tentang “Asuhan Keperawatan Risiko Luka Tekan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Penggunaan Minyak Zaitun Di Ruang ICU RSD Mangusada Tahun 2024”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Profesi Ners. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan ibu/saudari untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang bapak/ibu/saudara/i berikan akan dijaga kerahasiannya.

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

Badung, 05 Februari 2024
Peneliti

I Pt Pd Gilang Bargasta
NIM. P07120323044

Lampiran 4 *Informed Consent*

Persetujuan Setelah Penjelasan

(*Informed Consent*)

Sebagai Peserta Penelitian

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/i, kami meminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Risiko Luka Tekan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Penggunaan Minyak Zaitun Di Ruang ICU RSD Mangusada Tahun 2024
Peneliti Utama	I Pt Pd Gilang Bargasta
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Peneliti Lain	-
Lokasi Penelitian	RSD Mangusada
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian minyak zaitun dalam mencegah luka tekan pada pasie stroke hemoragik di RSD Mangusada Tahun. Jumlah peserta sebanyak 1 orang dengan syaratnya yaitu pasien dengan diagnose medis stroke hemoragik, pasien stroke hemoragik yang mengalami tirah baring, pasien stroke hemoragik yang berseidia menjadi reisponden dan pasien stroke hemoragik yang sudah ada luka dekubitus. Pada penelitian ini diberikan

perlakuan yang akan diberikan kepada peserta yaitu pemberian minyak zaitun pada kulit.

Kepesertaan dalam penelitian ini secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian, yaitu untuk menegah terjadinya luka tekan. Kegiatan ini juga tidak berbahaya karena subyek penelitian hanya karena hanya menggunakan minyak zaitun pada kulit dan minyak zaitun aman untuk digunakan pada luar tubuh.

Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan memberikan minyak zaitun untuk peserta. Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/I pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/I untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/I diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai *Peserta Penelitian/ *Wali’ setelah Bapak/Ibu/Saudara/I benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/I akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/I untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/I.

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi/WA peneliti: **I Pt Pd Gilang Bargasta (083117983432)**.

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

Peserta / Subyek Penelitian,

Wali,

Tanggal (wajib diisi) : / /

Tanggal (wajib diisi) : 05/02/24

***Hubungan dengan Peserta / Subyek
Penelitian:***

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

Peneliti,

I Pt Pd Gilang Bargasta

Lampiran 5 Skala Braden

Nama pasien :		Nama Penilai :.....		Tanggal :			
	1	2	3	4			
Sensori Persepsi Kemampuan untuk merespon ketidaknyamanan yang berhubungan dengan tekanan	Keterbatasan total Tidak bereaksi (tidak mengerang, bergeming atau menggenggam) terhadap rangsangan nyeri, karena berkurangnya kesadaran dan pengaruh sedasi atau kemampuan terbatas untuk merasakan sakit di setengah tubuh	Sangat terbatas Hanya merespons rangsangan nyeri. Tidak dapat mengkomunikasikan kecuali erangan atau gelisah atau memiliki gangguan sensorik yang membatasi kemampuan untuk merasakan sakit atau ketidaknyamanan pada setengah tubuh	Agak terbatas Merespon perintah verbal, namun tidak selalu dapat mengkomunikasikan ketidaknyamanan atau kebutuhan untuk berpindah posisi atau memiliki beberapa gangguan sensorik yang membatasi kemampuan untuk merasakan sakit atau ketidaknyamanan pada 1 atau 2 ekstremitas	Tidak ada kelemahan Merespon perintah verbal. Tidak memiliki deficit sensorik yang membatasi kemampuan untuk merasakan atau menyuarkan rasa sakit atau ketidaknyamanan			
Kelembaban Kulit Tingkat paparan kulit terkena cairan	Selalu lembab Kulit lembab hampir terus menerus terkena keringat, urine dan terdeteksi saat perubahan posisi	Sering lembab Kulit sering lembab tapi tidak selalu. Linen harus diganti setiap perubahan posisi	Kadang-kadang lembab Kulit kadang-kadang lembab yang memerlukan penggantian linen kira-kira 1x/hari	Jarang lembab Kulit biasanya kering. Linen diganti sesuai jadwal rutin			

Aktifitas Tingkat aktivitas fisik	Bedrest Aktifitas hanya ditempat tidur	Chairfast Kemampuan berjalan sangat terbatas atau tidak ada. Tidak dapat berpindah ke kursi dan harus dibantu ke kursi atau kursi roda	Kadang – kadang jalan Berjalan sesekali sehari untuk jarak yang pendek dengan atau tanpa bantuan. Mayoritas berada di kursi atau tempat tidur	Sering jalan Berjalan diluar ruangan setidaknya 2x/hari dan di dalam ruangan paling tidak setiap 2 jam		
Mobilitas Kemampuan untuk mengubah dan mengendalikan posisi tubuh	Imobilisasi total Tidak ada perubahan posisi sedikitpun pada tubuh atau ekstremitas	Sangat terbatas Kadang-kadang melakukan perubahan kecil pada posisi tubuhnya atau ekstremitas tetapi tidak mampu membuat perubahan posisi yang signifikan	Agak terbatas Sering melakukan perubahan posisi tubuh atau ekstremitas meskipun sedikit secara mandiri	Tidak ada batasan Sering melakukan perubahan posisi dan tanpa bantuan		
Status Nutrisi Pola asupan nutrisi	Sangat kurang Tidak pernah makan makanan lengkap. Jarang makan >1/3 dari setiap makanan yang di makan. Makan 2 porsi atau kurang protein yang disajikan (daging atau	Mungkin tidak cukup Jarang makan makanan lengkap dan saa makan hanya sekitar ½ porsi dari setiap makan. Asupan protein hanya mencakup 3 produk daging atau susu perhari, kadang-kadang memerlukan suplemen makanan atau menerima	Cukup Makan > 1/2 porsi. Makan dengan total 4 protein (daging dan produk susu) perhari. Kadang-kadang menolak makan, tetapi biasanya akan mengambil jika ditawarkan atau sedang memakai selang saluran makan yang mungkin memberikan kebutuhan nutrisi	Sangat baik Makan sebagian besar setiap kali makan.tidak pernah menolak makan. Biasanya makan 4 atau lebih porsi daging dan produk susu. Sesekali makan diantaranya waktu makan, tidak memerlukan suplemen makanan		

	susu) perhari. Kebutuhan cairan buruk. Tidak diberikan suplemen diet cair atau tidak bisa makan dan hanya minum air putih atau hanya dengan cairan IV selama > 5hari	jumlah yang kurang optimal dari makanan cair atau makanan melalui selang saluran makan	yang optimal			
Gesekan dan pergeseran	Bermasalah Membutuhkan bantuan sedang hingga penuh dalam bergerak. Tidak mungkin dalam melakukan pengangkatan tidak menggeser spre. Sering tergelincir kebawah tempat tidur atau kursi, membutuhkan reposisi yang sering dengan bantuan penuh. Kelenturan,	Potensi ada masalah bergerak dengan lemah atau membutuhkan bantuan minimum. Selama bergerak, kulit mungkin bergeser sampai batas tertentu pada spre, penahan atau perangkat lain. Posisi yang relative tetap pada tempat tidur atau kursi tetapi kadang-kadang bergeser	Tidak ada masalah Bergerak di tempat tidur dan di kursi secara mandiri dan memiliki kekuatan otot yang cukup untuk mengangkat tubuh sepenuhnya selama bergerak. Mempertahankan posisi yang baik di tempat tidur atau kursi			

	kontraktur atau agitasi menyebabkan gesekan hamper konstan					
Total skor						

(Sumber : Anthon et al., 2021)

Keterangan total skor :

1. 15-18 : berisiko rendah
2. 13-14 : berisiko sedang
3. 10-12 : berisiko tinggi
4. ≤ 9 : berisiko sangat tinggi

Lampiran 6 Asuhan Keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.MH DENGAN STROKE
HEMORAGIK DI RUANG ICU RSD MANGUSADA
TANGGAL 06-11 FEBRUARI 2024**



**OLEH :
I PT PD GILANG BARGASTA
P07120323044
NERS A**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PROFESI NERS
TAHUN 2024**



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

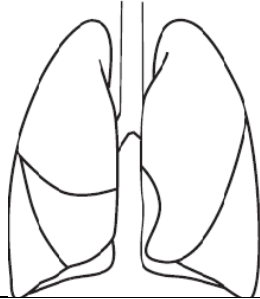
Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



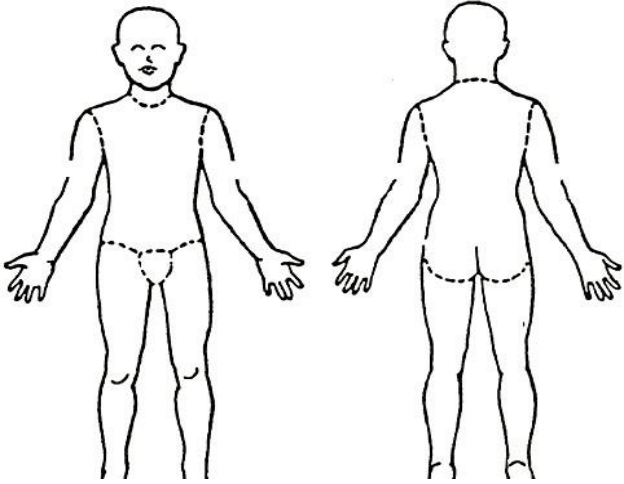
FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Nama Mahasiswa : I Pt Pd Gilang Bargasta
NIM : P07120323044

Tgl/ Jam : Selasa, 06/02/2024 22.00 Wita		Tanggal MRS : 29/01/2024	
Ruangan : ICU		Diagnosis Medis : Stroke Hemoragik	
IDENTITAS	Nama/Inisial : Tn. MH	No.RM : 490009	
	Jenis Kelamin : Laki-laki	Suku/ Bangsa : Indonesia	
	Umur : 45 tahun	Status Perkawinan : Belum Menikah	
	Agama : Kristen Katholik	Penanggung jawab : Tn. AS	
	Pendidikan : SMA	Hubungan : Saudara	
	Pekerjaan : Swasta	Pekerjaan : Swasta	
	Alamat : Nusa Tenggara Barat	Alamat : Perumahan Ampira Graha A79, Kediri Tabanan	
RIWAYAT KESEHATAN	Keluhan utama saat MRS :		
	Keluarga mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran, bibir mencong ke kanan dan kelemahan pada tubuh bagian kanan		
	Keluhan utama saat pengkajian :		
	Pasien terintubasi, kesadaran dalam pengaruh obat, pasien dalam keadaan tirah baring sejak tanggal 30 Januari 2024 (8 hari), turgor kulit pasien tidak elastis, suhu kulit pasien teraba hangat, tekstur kulit kasar dan kering serta hasil skor skala braden dengan skor 9 berisiko tinggi terjadinya luka tekan		
RIWAYAT KESEHATAN	Riwayat penyakit saat ini :		
	Pada tanggal 29/01/2024 pasien ditemukan oleh polisi didalam mobil setelah menabrak sepeda motor dalam kondisi tidak sadar, kemudian dibawa ke puskesmas dan sempat		

Normal Pola Nafas : ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur Jenis : ☒ Dispnoe ☐ Kusmaul ☐ Cyene Stoke ☐ Lain... ..Sesak Nafas : ☒ Ada ☐ Tidak Ada Pernafasan Cuping hidung ☐ Ada ☒ Tidak Ada Retraksi otot bantu nafas : ☒ Ada ☐ Tidak Ada Deviasi Trakea : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Pernafasan : ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut Batuk: ☐ Ya ☒ Tidak ada Sputum: ☒ Ya , Warna: kekuningan, Konsistensi: purulen, Volume: ±6 cc Bau: tidak terkaji ☐ Tidak Emfisema S/C : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Suara Nafas : ☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stridor ☐ Tidak ada ☐ Vesikuler ☐ Wheezing ☒ Ronchi Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi ☒ Ventilator, Keterangan: mode PC A/C, TV pins 10 cmH2O, FI O₂ 100%, PEEP 5, rate 14/menit, Oksigenasi : - lt/mnt ☐ Nasal kanul ☐ Simpel mask ☐ Non RBT mask ☐ RBT Mask ☐ Tidak ada Penggunaan selang dada : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Drainase : Tidak ada Trakeostomi : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi trakeostomi:- Lain-lain :.....	
Masalah keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan	

BLOOD	Nadi : ☒ Teraba ☐ Tidak teraba ☒ N: 94 x/mntIrama Jantung : Sinus Rithm Tekanan Darah : 160/104 mmHg Pucat : ☐ Ya ☒ Tidak Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ < 2 detik ☐ > 2 detik Akral : ☐ Hangat ☒ Dingin ☒ S : 38,5 °C Pendarahan : ☒ Ya, Lokasi: didalam kepala Jumlah ±50 cc ☐ Tidak Turgor : ☒ Elastis ☐ Lambat Diaphoresis: ☐ Ya ☒ Tidak Riwayat Kehilangan cairan berlebihan: ☐ Diare ☐ Muntah ☐ Luka bakarJVP : - CVP :- Suara jantung : S1 lub dan S2 dub IVFD : ☒ Ya ☐ Tidak, Jenis cairan: NaCl 0,9 % 20 tpm Lain-lain:
	Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah Keperawatan
BRAIN	Kesadaran: ☐ Composmentis ☐ Delirium ☐ Somnolen ☐ Apatis ☐ Koma ☒ lain-lain : DPO GCS : ☐ Eye x ☐ Verbal x ☐ Motorik x Pupil : ☒ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis Refleks Cahaya: ☒ Ada ☐ Tidak Ada Refleks Muntah: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Refleks fisiologis: ☒ Patela (+/+) ☐ Lain-lain Refleks patologis : ☒ Babinzky (-/-) ☒ Kernig (-/-) ☐ Lain-lain Refleks pada bayi: ☐ Refleks Rooting (-) ☐ Refleks Moro (-) (Khusus PICU/NICU) ☐ Refleks Sucking (-) ☐ Bicara : ☐ Lancar ☐ Cepat ☐ Lambat ☒ Tidak terkaji Tidur malam : - jam Tidur siang : - jam Ansietas : ☐ Ada ☐ Tidak ada ☒ Tidak terkaji Nyeri : ☐ Ada ☐ Tidak ada ☒ Tidak terkaji Lain-lain: kesadaran pasien dalam pengaruh obat sedasi
	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah Keperawatan

BLADDER	Nyeri pinggang: ☐ Ada ☐ Tidak ☒ Tidak terkaji BAK : ☒ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ AnuriNyeri BAK : ☐ Ada ☐ Tidak ada ☒ Tidak terkaji Frekuensi BAK : tidak terkaji/hari Warna: kuning jernih Darah : ☐ Ada ☒ Tidak ada Kateter : ☒ Ada ☐ Tidak ada, Urine output: Lain-lain:
	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan
BOWEL	Keluhan : ☐ Mual ☐ Muntah ☒ Sulit menelan TB : 165 cm BB : 60 kg Nafsu makan : ☐ Baik ☐ Menurun ☒ Tidak terkaji Makan : Frekuensi - x/hr Jumlah - porsi Minum : Frekuensi 6 gls /hr Jumlah 1200 cc/hr NGT : diet cair berupa susu Abdomen : ☐ Distensi ☐ Supel ☒ Normal Bising usus: 5x/menit BAB : ☐ Teratur ☒ Tidak Frekuensi BAB : 1 x/hr Konsistensi: lembek Warna : kecoklatan darah (-)/lendir(-) Stoma : tidak ada Lain-lain:
	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan
BONE (Muskuloskeletal & Integumen)	

HEAD TO TOE	Deformitas : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Contusio : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Abrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Penetrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Laserasi : ☒ Ya ☐ Tidak ☐ Lokasi kepala, bahu kanan, dan perut Edema : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Luka Bakar: ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi Grade : ... Luas % Jika ada luka/ vulnus, kaji: luka di kepala post op craniotomy dan luka post VP Shunt di perut Luas Luka : dikepala $\pm$ 25 cm, di perut $\pm$ 3 cm Warna dasar luka: seperti warna kulit Kedalaman : Tidak terkaji Keadaan kulit : kulit tampak kering, kurang elastis, kulit teraba hangat Keterangan : <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 40%;">Aktivitas dan latihan</td> <td style="width: 10%;">: ☐ 0</td> <td style="width: 10%;"> ☐ 1</td> <td style="width: 10%;"> ☐ 2</td> <td style="width: 10%;"> ☐ 3</td> <td style="width: 10%;"> ☒ 4</td> <td style="width: 10%;">0 :Mandiri</td> </tr> <tr> <td>Makan/minum</td> <td>: ☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> <td>☒ 4</td> <td>1 :Alat bantu</td> </tr> <tr> <td>Mandi</td> <td>: ☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> <td>☒ 4</td> <td>2 :Dibantu orang lain</td> </tr> <tr> <td>Toileting</td> <td>: ☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> <td>☒ 4</td> <td>3 :Dibantu orang lain dan alat</td> </tr> <tr> <td>Berpakaian</td> <td>: ☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> <td>☒ 4</td> <td>4 : Tergantung total</td> </tr> <tr> <td>Mobilisasi di tempat tidur</td> <td>: ☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> <td>☒ 4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpindah</td> <td>: ☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> <td>☒ 4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ambulasi</td> <td>: ☐ 0</td> <td>☐ 1</td> <td>☐ 2</td> <td>☐ 3</td> <td>☒ 4</td> <td></td> </tr> </table> Lain-lain....	Aktivitas dan latihan	: ☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 4	0 :Mandiri	Makan/minum	: ☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 4	1 :Alat bantu	Mandi	: ☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 4	2 :Dibantu orang lain	Toileting	: ☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 4	3 :Dibantu orang lain dan alat	Berpakaian	: ☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 4	4 : Tergantung total	Mobilisasi di tempat tidur	: ☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 4		Berpindah	: ☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 4		Ambulasi	: ☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 4	
Aktivitas dan latihan	: ☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 4	0 :Mandiri																																																			
Makan/minum	: ☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 4	1 :Alat bantu																																																			
Mandi	: ☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 4	2 :Dibantu orang lain																																																			
Toileting	: ☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 4	3 :Dibantu orang lain dan alat																																																			
Berpakaian	: ☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 4	4 : Tergantung total																																																			
Mobilisasi di tempat tidur	: ☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 4																																																				
Berpindah	: ☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 4																																																				
Ambulasi	: ☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 4																																																				
Masalah Keperawatan : Risiko Luka Tekan <i>(Fokus pemeriksaan pada daerah trauma/sesuai kasus non trauma)</i> Kepala dan wajah : - Inspeksi : tampak pembesaran kepala bagian atas, terdapat luka post op craniotomy pada sebelah kiri melintang hingga ke atas, tidak ada hematoma, warna rambut hitam dan terdapat uban, tidak ada perdarahan aktif, tidak ada hematoma, kulit kepala bersih. Wajah pasien kemerahan, struktur wajah simetris, tidak ada luka, tidak ada pembengkakkan, tidak ada sembab. Mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera normal, pupil isokor, kelopak mata tampak kotor. Telinga simetris, lubang telinga tampak sedikit kotor. Hidung simetris, lubang hidung terdapat secret. Mulut terdapat secret, lidah normal, tidak ada perdarahan rongga mulut - Palpasi : tidak ada benjolan Leher : - Inspeksi : Bentuk normal, tidak ada kelainan, tidak ada lesi - Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe																																																									

	Dada : - Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada lesi, memakai ventilator Abdomen dan Pinggang : - Inspeksi : Bentuk perut simetris, tidak ada pembesaran perut, tidak ada asites, tidak ada kemerahan pada pinggang - Palpasi : Tidak ada massa - Perkusi : Tidak ada udara bebas di dalam perut - Auskultasi : Bising usus normal 5 x/menit Pelvis dan Genetalia : - Inspeksi : Pelvis simetris tidak ada memar dan lesi. Penis tampak bersih, tidak tampak ada kelainan. Skrotum dan testis normal, tidak ada lesi dan edema. Anus tidak ada hemoroid - Palapsi : Pelvis tidak ada benjolan. Penis, skrotum dan testi tidak ada benjolan. Anus tidak ada benjolan Ekstremitas : - Inspeksi : Ekstrimitas utuh, bentuk simetris, warna kulit sawo matang, tidak ada lesi, tidak ada kemerahan pada kulit. - Palpasi : Tidak ada benjolan/pembengkakan
	Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan
<i>Psikososialkultural</i>	Psikososialkultural pasien tidak terkaji

A. PENGKAJIAN SKALA BRADEN

Nama pasien : Tn. MH Nama Penilai : I Pt Pd Gilang Bargasta Tanggal :					06/02 /2024	11/02 /2024
	1	2	3	4		
Sensori Persepsi Kemampuan untuk merespon ketidaknyamanan yang berhubungan dengan tekanan	Keterbatasan total Tidak bereaksi (tidak mengerang, bergeming atau menggenggam) terhadap rangsangan nyeri, karena berkurangnya kesadaran dan pengaruh sedasi atau kemampuan terbatas untuk merasakan sakit di setengah tubuh	Sangat terbatas Hanya merespons rangsangan nyeri. Tidak dapat mengkomunikasikan ketidaknyamanan kecuali erangan atau gelisah atau memiliki gangguan sensorik yang membatasi kemampuan untuk merasakan sakit atau ketidaknyamanan pada setengah tubuh	Agak terbatas Merespon perintah verbal, namun tidak selalu dapat mengkomunikasikan ketidaknyamanan atau kebutuhan untuk berpindah posisi atau memiliki beberapa gangguan sensorik yang membatasi kemampuan untuk merasakan sakit atau ketidaknyamanan pada 1 atau 2 ekstremitas	Tidak ada kelemahan Merespon perintah verbal. Tidak memiliki deficit sensorik yang membatasi kemampuan untuk merasakan atau menyuarakan rasa sakit atau ketidaknyamanan	1	1
Kelembaban Kulit Tingkat paparan kulit terkena cairan	Selalu lembab Kulit lembab hampir terus menerus terkena keringat, urine dan terdeteksi saat perubahan posisi	Sering lembab Kulit sering lembab tapi tidak selalu. Linen harus diganti setiap perubahan posisi	Kadang-kadang lembab Kulit kadang-kadang lembab yang memerlukan penggantian linen kira-kira 1x/hari	Jarang lembab Kulit biasanya kering. Linen diganti sesuai jadwal rutin	4	4

Aktifitas Tingkat aktivitas fisik	Bedrest Aktifitas hanya ditempat tidur	Chairfast Kemampuan berjalan sangat terbatas atau tidak ada. Tidak dapat berpindah ke kursi dan harus dibantu ke kursi atau kursi roda	Kadang – kadang jalan Berjalan sesekali sehari untuk jarak yang pendek dengan atau tanpa bantuan. Mayoritas berada di kursi atau tempat tidur	Sering jalan Berjalan diluar ruangan setidaknya 2x/hari dan di dalam ruangan paling tidak setiap 2 jam	1	1
Mobilitas Kemampuan untuk mengubah dan mengendalikan posisi tubuh	Imobilisasi total Tidak ada perubahan posisi sedikitpun pada tubuh atau ekstremitas	Sangat terbatas Kadang-kadang melakukan perubahan kecil pada posisi tubuhnya atau ekstremitas tetapi tidak mampu membuat perubahan posisi yang signifikan	Agak terbatas Sering melakukan perubahan posisi tubuh atau ekstremitas meskipun sedikit secara mandiri	Tidak ada batasan Sering melakukan perubahan posisi dan tanpa bantuan	1	2
Status Nutrisi Pola asupan nutrisi	Sangat kurang Tidak pernah makan makanan lengkap. Jarang makan >1/3 dari setiap makanan yang di makan. Makan 2 porsi atau kurang protein yang disajikan (daging atau susu) perhari. Kebutuhan cairan buruk.	Mungkin tidak cukup Jarang makan makanan lengkap dan saa makan hanya sekitar ½ porsi dari setiap makan. Asupan protein hanya mencakup 3 produk daging atau susu perhari, kadang-kadang memerlukan suplemen makanan atau menerima	Cukup Makan > 1/2 porsi. Makan dengan total 4 protein (daging dan produk susu) perhari. Kadang-kadang menolak makan, tetapi biasanya akan mengambil jika ditawarkan atau sedang memakai selang saluran makan yang mungkin memberikan kebutuhan nutrisi	Sangat baik Makan sebagian besar setiap kali makan. tidak pernah menolak makan. Biasanya makan 4 atau lebih porsi daging dan produk susu. Sesekali makan diantara waktu makan, tidak memerlukan suplemen makanan	1	1

	Tidak diberikan suplemen diet cair atau tidak bisa makan dan hanya minum air putih atau hanya dengan cairan IV selama > 5hari	jumlah yang kurang optimal dari makanan cair atau makanan melalui selang saluran makan	yang optimal			
Gesekan dan pergeseran	Bermasalah Membutuhkan bantuan sedang hingga penuh dalam bergerak. Tidak mungkin dalam melakukan pengangkatan tidak menggeser spre. Sering tergelincir kebawah tempat tidur atau kursi, membutuhkan reposisi yang sering dengan bantuan penuh. Kelenturan, kontraktur atau agitasi menyebabkan gesekan hamper konstan	Potensi ada masalah bergerak dengan lemah atau membutuhkan bantuan minimum. Selama bergerak, kulit mungkin bergeser sampai batas tertentu pada spre, penahan atau perangkat lain. Posisi yang relative tetap pada tempat tidur atau kursi tetapi kadang-kadang bergeser	Tidak ada masalah Bergerak di tempat tidur dan di kursi secara mandiri dan memiliki kekuatan otot yang cukup untuk mengangkat tubuh sepenuhnya selama bergerak. Mempertahankan posisi yang baik di tempat tidur atau kursi		1	2
Total skor					9	12

B. EMERIKSAAN PENUNJANG

Hari/Tgl/Jam	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Normal
Senin , 29/01/2024 23.04 Wita	CT scan Kepala potongan axial, coronal, dan sagital tanpa kontras	- Perdarahan intracerebri kiri, lobus temporalis kiri dan perdarahan subarachnoid minimal kiri di area sekitar dengan volume total 30 cc - Infrak cerebri kanan - Tidak tampak midline shift - Pons dan cerebellum kesan normal - Cisterna basalis dan quadrigeminal kesan baik - Sulci dan gyri kesan normal - Pneumatiasi sinus paranasalis an mastoid kesan baik - Bulbus occuli secara keseluruhan kesan normal	
Selasa, 30 /01/2024 20.25 Wita	Foto Thorax AP	Kesan : Cord an pulmo tak tampak kelainan	
Senin, 05/02/2024 12.02 Wita	MSCT Scan kepala irisan axial, reformat sagittal dan koronal tanpa kontras	- Tampak lesi hiperdens berdensitas darah disertai perifokal edema disekitarnya pada lobus parietal kiri dan capsula interna kiri dengan vol $\pm$ 24 cc yang menyebabkan midline shift ke kanan $\pm$ 0,9 cm - Sulci dan gyri merapat - Sistem ventrikel dan Cisterna menyempit - Tak tampak klasifikasi abnormal	

		- Pons dan cerebellum tak tampak kelainan - Tampak penebalan mukosa pada sinus sphenoidalls kanan kiri - Sinus maksilaris, frontalis, ethmoidalis kanan kiri tak tampak kelainan Kesan : - Intracerebral hemorrhage pada lobus parietal kiri dan capsula interna kiri yang menyebabkan subfalcine herniasi ke kanan - Edema cerebri - Sinusitis sphenoidalis kanan kiri	
Minggu, 04/02/2024 13.00 Wita	Foto Thorax AP	Kesan : - Cord an pulmo tak tampak kelainan - Suspek pneumonia mohon korelasi klinis	
Rabu, 07/02/2024 05.55 Wita	Elektrolit dan gas darah	- pH = 7.401 - pCO₂ = 36,8 mmHg - pO₂ = 189 mmHg (High) - BE ect = -2 mmol/L - HCO₃ = 22,9 mmol/L (Low) - CO₂ total = 24,0 mmol/L - SO₂ = 100,0 % (High)	- 7,350-7,450 - 35,0-45,0 - 80-100 - (-2) - (+2) - 23,0-26,0 - 24,0-30 ,0 - 95-99
Rabu, 07/02/2024 10.05 Wita	Darah lengkap	Hematologi : - HGB = 9,3 g/dL (Low) - RCB = 3.10 10⁶/μL (Low) - HCT = 28,7 % (Low)	- 13,2-17,3 - 4,40-5,90 - 40,0-52,0

		- WBC = $11,90 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (High) - NEUT% = 82,4 % (High) - LYMPH% = 11,0 % (Low) - EOS% = 1,3 % (Low) - NEUT# = 9,8 % (High) - PLT = $330 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ - PDW = 8,5 fL (Low) Gula Darah : - Gula darah sewaktu = 100 mg/dL Elektrolit : - Natrium (Na) = 157 mmol/L (High) - Kalium (K) = 3,1 mmol/L (Low) - Chloride (Cl) = 127 mmol/L (High)	- 3,80-10,60 - 50,0-70,0 - 25,0-40,0 - 2,0-4,0 - 1,5-7,0 - 150-440 - 9,0-13,0 - 70-140 - 136-145 - 3,5-5,1 - 9,4-110
Rabu, 07/02/2024 12.40 Wita	Elektrolit dan Faal Hati	- Albumin = 2,2 g/dL (Low) - Natrium (Na) = 158 mmol/L (High) - Kalium (K) = 3,2 mmol/L (Low) - Chloride (Cl) = 127 mmol/L (High) -	- 3,4-4,8 - 136-145 - 3,5-5,1 - 9,4-110
Kamis, 08/02/2024 12.21 Wita	Elektrolit	- Natrium (Na) = 155 mmol/L (High) - Kalium (K) = 3,2 mmol/L (Low) - Chloride (Cl) = 122 mmol/L (High)	- 136-145 - 3,5-5,1 - 9,4-110
Jumat, 09/02/2024 17.48 Wita	Elektrolit	- Natrium (Na) = 146 mmol/L (High) - Kalium (K) = 3,2 mmol/L (Low) - Chloride (Cl) = 110 mmol/L (High)	- 136-145 - 3,5-5,1 - 9,4-110
Sabtu, 10/02/2024 14.48 Wita	Elektrolit	- Natrium (Na) = 144 mmol/L - Kalium (K) = 3,2 mmol/L (Low) - Chloride (Cl) = 105 mmol/L	- 136-145 - 3,5-5,1 - 9,4-110

C. TERAPI

Hari/Tgl/Jam	Jenis terapi	Dosis	Rute	Kegunaan
Selasa, 05/02/2024	1. Ceftriaxone	1. 1x2gr	1. IV	1. Antibiotik
	2. Phenythoin	2. 3x100 gr	2. IV	2. Mengatasi kejang
	3. Omeprazole	3. 2x40 mg	3. IV	3. Menurunkan asam lambung
	4. ondansentron	4. 3x4 mg	4. IV	4. Mencegah mual dan muntah
	5. Paracetamol	5. 3x1gr	5. IV	5. Meredakan demam dan nyeri
	6. Citicoline	6. 2x250 mg	6. IV	6. Mengatasi gangguan memori yang disebabkan oleh stroke
	7. Vitamin c	7. 3x250 mg	7. PO	7. Suplemen vitamin c
	8. Zinc	8. 2x20 mg	8. PO	8. Mencegah atau mengatasi kekurangan zinc
	9. Ksr (photasium chloride)	9. 3x1 tab 10. 1x10 mg 11. 1x16 mg	9. PO 10. PO 11. PO	9. Suplemen kalium
	10. Amlodipine	12. 1x60 mg	12. PO	10. Menurunkan tekanan darah
	11. Candesartan	13. 1x40 mg	13. PO	11. Menurunkan tekanan darah
	12. Nipedipine (adalat oros)	14. 1 ampul/8 jam	14. Inhalasi 15. IV	12. Mengobati tekanan darah tinggi
	13. Furosemide	15. 5 mg/jam	16. IV	13. Mengatasi penumpukan cairan di dalam tubuh
	14. Nebulizer combivent	16. 5 mg/jam 17. 6x1 sach (200 ml)	17. PO	14. Mengencerkan dahak, pencegahan bronkospasme dan melonggarkan saluran napas
	15. Nicardipine			
	16. Miloz			
	17. Pulmosol			

				15. Penurun tekanan darah 16. Bius, membuat rileks dan mengantuk 17. Memenuhi kebutuhan nutrisi
Rabu, 07/02/2024	1. Phenythoin 2. Omeprazole 3. Ondansentron 4. Paracetamol 5. Citicoline 6. Vitamin c 7. Zinc 8. Ksr 9. Amlodipine 10. Candesartan 11. Nifedipine 12. Furosemide 13. Nebulizer 14. Albumin 25 % 15. Meropenem 16. Levofloxacin 17. Fentanyl 18. Pulmosol	1. 3x100 gr 2. 2x40 mg 3. 3x4 mg 4. 3x1gr 5. 2x250 mg 6. 3x250 mg 7. 2x20 mg 8. 3x1 tab 9. 1x10 mg 10. 1x16 mg 11. 1x60 mg 12. 1x40 mg 13. 1 ampul/8 jam 14. 1x1 flash 15. 3x1 gr 16. 1x750 gr 17. 30 mcg/jam 18. 6x1 sach (200 ml)	1. IV 2. IV 3. IV 4. IV 5. IV 6. PO 7. PO 8. PO 9. PO 10. PO 11. PO 12. PO 13. Inhalasi 14. IV 15. IV 16. IV 17. IV 18. PO	1. Mengatasi kejang 2. Menurunkan asam lambung 3. Mencegah mual dan muntah 4. Meredakan demam dan nyeri 5. Mengatasi gangguan memori yang disebabkan oleh stroke 6. Suplemen vitamin c 7. Mencegah atau mengatasi kekurangan zinc 8. Suplemen kalium 9. Menurunkan tekanan darah 10. Menurunkan tekanan darah 11. Mengobati tekanan darah tinggi 12. Mengatasi penumpukan cairan di dalam tubuh 13. Mengencerkan dahak, pencegahan bronkospasme dan melonggarkan saluran napas

				14. Mengatasi kekurangan albumin 15. Antibiotik 16. Antibiotik 17. Anti nyeri 18. Memenuhi kebutuhan nutrisi
Kamis, 08/02/2024	1. Phenythoin 2. Omeprazole 3. Ondansentron 4. Paracetamol 5. Vitamin c 6. Zinc 7. Ksr 8. Amlodipine 9. Candesartan 10. Nifedipine 11. Furosemide 12. Nebulizer 13. Albumin 25 % 14. Meropenem 15. Levofloxacin 16. Fentanyl 17. KA-EN 3B 18. Nicardipine 19. Pulmosol	1. 3x100 gr 2. 2x40 mg 3. 3x4 mg 4. 3x1gr 5. 3x250 mg 6. 2x20 mg 7. 3x1 tab 8. 1x10 mg 9. 1x16 mg 10. 1x60 mg 11. 1x40 mg 12. 1 ampul/8 jam 13. 1x1 flash 14. 3x1 gr 15. 1x750 gr 16. 30 0 mcg/jam 17. 1000cc/6 jam 18. 3cc/jam 19. 6x1 sach (200 ml)	1. IV 2. IV 3. IV 4. IV 5. PO 6. PO 7. PO 8. PO 9. PO 10. PO 11. PO 12. Inhalasi 13. IV 14. IV 15. IV 16. IV 17. IV 18. IV 19. PO	1. Mengatasi kejang 2. Menurunkan asam lambung 3. Mencegah mual dan muntah 4. Meredakan demam dan nyeri 5. Suplemen vitamin c 6. Mencegah atau mengatasi kekurangan zinc 7. Suplemen kalium 8. Menurunkan tekanan darah 9. Menurunkan tekanan darah 10. Mengobati tekanan darah tinggi 11. Mengatasi penumpukan cairan di dalam tubuh 12. Mengencerkan dahak, pencegahan bronkospasme dan melonggarkan saluran napas 13. Mengatasi kekurangan

				albumin 14. Antibiotik 15. Antibiotik 16. Anti nyeri 17. Penyedia air dan elektrolit dengan kandungan kalium yang cukup 18. Penurun tekanan darah 19. Memenuhi kebutuhan nutrisi
Jumat, 09/02/2024	1. Phenythoin 2. Omeprazole 3. Ondansentron 4. Paracetamol 5. Vitamin c 6. Zinc 7. Ksr (photasium chloride) 8. Amlodipine 9. Candesartan 10. Nifedipine (adalat oros) 11. Furosemide 12. Nebulizer combivent 13. Albumin 25 % 14. Meropenem 15. Levofloxacin 16. Fentanyl	1. 3x100 gr 2. 2x40 mg 3. 3x4 mg 4. 3x1gr 5. 3x250 mg 6. 2x20 mg 7. 3x1 tab 8. 1x10 mg 9. 1x16 mg 10. 1x60 mg 11. 1x40 mg 12. 1 ampul/8 jam 13. 1x1 flash 14. 3x1 gr 15. 1x750 gr 16. 300 mcg/jam 17. 2000cc/24 jam 18. 5 cc/jam 19. 6x1 sach	1. IV 2. IV 3. IV 4. IV 5. PO 6. PO 7. PO 8. PO 9. PO 10. PO 11. IV 12. Inhalasi 13. IV 14. IV 15. IV 16. IV 17. IV 18. IV 19. PO	1. Mengatasi kejang 2. Menurunkan asam lambung 3. Mencegah mual dan muntah 4. Meredakan demam dan nyeri 5. Suplemen vitamin c 6. Mencegah atau mengatasi kekurangan zinc 7. Suplemen kalium 8. Menurunkan tekanan darah 9. Menurunkan tekanan darah 10. Mengobati tekanan darah tinggi 11. Mengatasi penumpukan cairan di dalam tubuh 12. Mengencerkan dahak, pencegahan bronkospasme dan

	17. KA-EN 3B 18. Nicardipine 19. Pulmosol	(200 ml)		melonggarkan saluran napas 13. Mengatasi kekurangan albumin 14. Antibiotik 15. Antibiotik 16. Anti nyeri 17. Penyedia air dan elektrolit dengan kandungan kalium yang cukup 18. Penurun tekanan darah 19. Memenuhi kebutuhan nutrisi
Sabtu, 10/02/2024	1. Phenythoin 2. Omeprazole 3. Ondansentron 4. Paracetamol 5. Vitamin c 6. Zinc 7. Ksr (photasium chloride) 8. Amlodipine 9. Candesartan 10. Nifedipine (adalat oros) 11. Furosemide 12. Nebulizer combivent 13. Albumin 25 %	1. 3x100 gr 2. 2x40 mg 3. 3x4 mg 4. 3x1gr 5. 3x250 mg 6. 2x20 mg 7. 3x1 tab 8. 1x10 mg 9. 1x16 mg 10. 1x60 mg 11. 1x40 mg 12. 1 ampul/8 jam 13. 1x1 flash 14. 3x1 gr 15. 1x750 gr 16. 30 0 mcg/jam	1. IV 2. IV 3. IV 4. IV 5. PO 6. PO 7. PO 8. PO 9. PO 10. PO 11. IV 12. Inhalas i 13. IV 14. IV 15. IV 16. IV 17. IV	1. Mengatasi kejang 2. Menurunkan asam lambung 3. Mencegah mual dan muntah 4. Meredakan demam dan nyeri 5. Suplemen vitamin c 6. Mencegah atau mengatasi kekurangan zinc 7. Suplemen kalium 8. Menurunkan tekanan darah 9. Menurunkan tekanan darah 10. Mengobati tekanan darah tinggi 11. Mengatasi penumpukan

	14. Meropenem 15. Levofloxacin 16. Fentanyl 17. KA-EN 3B 18. Nicardipine 19. Pulmosol	17. 2000cc/24 jam 18. 5 cc/jam 19. 6x1 sach (200 ml)	18. IV 19. PO	cairan di dalam tubuh 12. Mengencerkan dahak, pencegahan bronkospasme dan melonggarkan saluran napas 13. Mengatasi kekurangan albumin 14. Antibiotik 15. Antibiotik 16. Anti nyeri 17. Penyedia air dan elektrolit dengan kandungan kalium yang cukup 18. Penurun tekanan darah 19. Memenuhi kebutuhan nutrisi
--	--	--	------------------	--

D. ANALISA DATA DAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN KRITIS

Data Fokus	Analisis	Masalah
DS : - DO : - Kesadaran dalam pengaruh obat - Pasien dalam keadaan tirah baring sejak tanggal 30 Januari 2024 (8 hari) - Turgor kulit pasien tidak elastis - Suhu kulit pasien teraba hangat (S : 38, 5⁰C) - Tekstur kulit kasar dan kering - Skor skala braden 9 (berisiko tinggi terjadinya luka tekan)	Hipertensi yang tidak terkontrol ↓ Pembuluh arteri robek pada jaringan otak ↓ Perdarahan pada intracerebri kiri, lobus temporalis kiri ↓ Stroke hemoragik ↓ Jaringan otak tertekan ↓ Peningkatan TIK ↓ Gangguan fungsi otak ↓ Penurunan kesadaran ↓ Perawatan tirah baring ↓ Turgor kulit pasien tidak elastis, suhu kulit pasien teraba hangat, tekstur kulit kasar dan kering, skor skala braden 9 ↓ Risiko luka tekan	Risiko Luka Tekan

E. DIAGNOSIS KEPERAWATAN DAN PRIORITAS MASALAH

1. Risiko luka tekan dibuktikan riwayat stroke

F. RENCANA KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1	Risiko luka tekan dibuktikan dengan riwayat stroke	Setelah dilaksanakan asuhan keperawatan selama 5x24 jam dan penggunaan minyak zaitun 2 kali sehari (pagi dan sore) setelah mandi 5 sampai 10 menit diharapkan Integritas Kulit Dan Jaringan (L.14125) meningkat, dengan kriteria hasil : Elastisitas meningkat 1. Elastisitas kulit meningkat 2. Hydrasi meningkat 3. Kemerahan menurun 4. Suhu kulit membaik menjadi 36,5°C 5. Tekstur membaik	Penegahan luka tekan Observasi : 1. Periksa luka tekan dengan menggunakan skala Braden 2. Periksa adanya luka tekan sebelumnya 3. Monitor suhu kulit yang tertekan 4. Monitor status kulit harian 5. Monitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi 6. Monitor sumber tekanan dan gesekan 7. Monitor mobilitas dan aktivitas individu Terapeutik : 8. Keringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat, inkontinensia urin atau fekal 9. Gunakan barrier seperti minyak zaitun 2 kali sehari (pagi dan sore) setelah mandi 5 sampai 10 menit

			10. Ubah posisi setiap 2 jam 11. Berikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 12. Jaga sprei tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan 13. Hindari pemijatan pada tonjolan tulang 14. Hindari menggunakan air hangat dan sabun keras saat mandi 15. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama protein, vitamin b dan c, zat besi, dan kalori.
--	--	--	---

G. IMPLEMENTASI

No Dx	Tgl/ jam	Implementasi	Respon	Nama/ Paraf
1	Selasa, 06/02/2024 Pukul 22.00 WITA	1. Memeriksa risiko luka tekan dengan menggunakan skala Braden 2. Memeriksa adanya luka tekan sebelumnya 3. Memonitor suhu kulit yang tertekan 4. Memonitor status kulit harian, 5. Memonitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi 6. Memonitor sumber tekanan dan gesekan 7. Memonitor mobilitas dan aktivitas individu	DS : - DO : - Skor skala braden 9 - Tidak ada luka tekan sebelumnya - Kulit kering, tekstur teraba sedikit kasar, penurunan elastis, suhu kulit teraba hangat (S : 38,5) - Tidak tampak kemerahan pada kulit diatas tonjolan tulang, seperti pada kepala bagian belakang, punggung, siku, sakrum, pantat, pinggul, lutut, dan tumit - Pasien tirah baring selama perawatan di ICU, sudah 8 hari sejak masuk ruangantanggal 30 januari 2024 - Pasien tidak bisa berpindah, bergerak karena diberikan obat sedasi (miloz 5 mg/jam)	Gilang
1	Rabu, 07/02/2024 Pukul 00.00	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kiri - Diberikan bantal diantara 2	Gilang

	WITA	tonjolan tulang 3. Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	kaki, punggung dan tangan kanan - Spreng tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	
1	Pukul 02.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kanan - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kiri - Spreng tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Gilang
1	Pukul 04.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien posisi semifowler - Diberikan bantal kedua siku - Spreng tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Gilang
1	Pukul 06.00 WITA	1. Memandikan pasien 2. Menghindari menggunakan air hangat dan sabun keras saat mandi 3. Mengeringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat, inkontinensia urin atau fekal	DS : - DO : - Pasien di ganti popok baru - Kulit tampak lebih lembab - Kulit tampak kurang elastis - Pasien dimiringkan ke kiri - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kanan	Gilang

		4. Menggunakan barrier seperti minyak zaitun 5. Meghindari pemijatan pada tonjolan tulang 6. Mengubah posisi setiap 2 jam 7. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 8. Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	- Spreng tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	
1	Pukul 08.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan 4. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat besi, dan kalori.	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kanan - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kiri - Spreng tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan - Pasien diberikan susu - Diberikan Vitamin C 250 mg, Zinc 20 mg dan pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT	Gilang
1	Pukul 10.00 WITA	4. Mengubah posisi setiap 2 jam 5. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 6. Menjaga spreng tetap	DS : - DO : - Pasien poisis semifowler - Diberikan bantal kedua siku - Spreng tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Perawat

		kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan		
1	Pukul 12.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga sprei tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan 4. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat besi, dan kalori.	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kiri - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kanan - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan - Pasien diberikan susu - Diberikan susu Pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT	Perawat
1	Pukul 14.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga sprei tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kanan - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kiri - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Perawat
1	Pukul 16.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga sprei tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien poisis semifowler - Diberikan bantal kedua siku - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan - Pasien diberikan susu - Diberikan Vitamin C 250	Perawat

		4. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat besi, dan kalori.	mg, dan susu Pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT	
1	Pukul 18.00 WITA	- Memandikan pasien - Menghindari menggunakan air hangat dan sabun keras saat mandi - Mengeringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat, inkontinensia urin atau fekal - Menggunakan barrier seperti minyak zaitun - Meghindari pemijatan pada tonjolan tulang - Mengubah posisi setiap 2 jam - Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang - Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien di ganti pempers baru - Kulit tampak lebih lembab - Tekstur teraba sedikit kasar - Kulit tampak kurang elastis - Pasien dimiringkan ke kiri - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kanan - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Perawat
1	Pukul 20.00 WITA	- Mengubah posisi setiap 2 jam - Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang - Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kanan - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kiri	Perawat

		ada kerutan atau lipatan 4. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat besi, dan kalori.	- Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan - Pasien diberikan susu - Diberikan Zinc 20 mg dan Pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT	
1	Pukul 22.00 WITA	1. Memeriksa risiko luka tekan dengan menggunakan skala Braden 2. Memeriksa adanya luka tekan sebelumnya 3. Memonitor suhu kulit yang tertekan 4. Memonitor status kulit harian, 5. Memonitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi 6. Memonitor sumber tekanan dan gesekan 7. Memonitor mobilitas dan aktivitas individu 8. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat besi, dan kalori. 9. Mengubah posisi setiap 2 jam 10. Mengubah posisi setiap 2 jam	DS : - DO : - Skor skala braden 9 - Tidak ada luka tekan sebelumnya - Kulit tampak lebih lembab, kurang elastis, suhu kulit teraba hangat (37,5⁰C) - Tidak tampak kemerahan pada kulit diatas tonjolan tulang, seperti pada kepala bagian belakang, punggung, siku, sakrum, pantat, pinggul, lutut, dan tumit - Pasien tirah baring selama perawatan di ICU, sudah 9 hari sejak masuk ruangantanggal 30 januari 2024 - Pasien tidak bisa berpindah, bergerak karena kesadaran stupor (GCS : E 2, V 1, M 2) - Diberikan Vitamin C 250 mg dan Pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT	Perawat

		11. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 12. Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	- Pasien posisi semifowler - Diberikan bantal kedua siku - Spreng tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	
1	Kamis, 08/02/2024 Pukul 00.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kiri - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kanan - Spreng tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Perawat
1	Pukul 02.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kanan - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kiri - Spreng tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Perawat
1	Pukul 04.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien posisi semifowler - Diberikan bantal kedua siku - Spreng tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Perawat

1	Pukul 06.00 WITA	1. Memandikan pasien 2. Menghindari menggunakan air hangat dan sabun keras saat mandi 3. Mengeringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat, inkontinensia urin atau fekal 4. Menggunakan barrier seperti minyak zaitun 5. Menghindari pemijatan pada tonjolan tulang 6. Mengubah posisi setiap 2 jam 7. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 8. Menjaga sprei tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien di ganti pempers baru - Kulit tampak lebih lembab - Tekstur masih teraba sedikit kasar - Kulit tampak kurang elastis - Pasien dimiringkan ke kiri - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kanan - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Perawat
1	Pukul 08.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga sprei tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan 4. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kanan - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kiri - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan - Pasien diberikan susu - Diberikan Vitamin C 250	Perawat

		besi, dan kalori.	mg, Zinc 20 mg dan pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT	
1	Pukul 10.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreï tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien poisis semifowler - Diberikan bantal kedua siku - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Perawat
1	Pukul 12.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreï tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan 4. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat besi, dan kalori.	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kiri - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kanan - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan - Pasien diberikan susu - Diberikan susu Pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT	Perawat
1	Pukul 14.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreï tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kanan - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kiri - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Gilang

1	Pukul 16.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga sprengi tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan 4. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat besi, dan kalori.	DS : - DO : - Pasien posisi semifowler - Diberikan bantal kedua siku - Pasien dimiringkan ke kanan - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kiri - Sprengi tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan - Pasien diberikan susu - Diberikan Vitamin C 250 mg, dan susu Pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT	Gilang
1	Pukul 18.00 WITA	1. Memandikan pasien 2. Menghindari menggunakan air hangat dan sabun keras saat mandi 3. Mengeringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat, inkontinensia urin atau fekal 4. Menggunakan barrier seperti minyak zaitun 5. Menghindari pemijatan pada tonjolan tulang 6. Mengubah posisi setiap 2 jam 7. Memberikan bantalan pada titik tekan atau	DS : - DO : - Pasien di ganti pempers baru - Kulit tampak lebih lembab - Kulit tampak kurang elastis - Pasien dimiringkan ke kiri - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kanan - Sprengi tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Gilang

		tonjolan tulang 8. Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan		
1	Pukul 20.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan 4. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat besi, dan kalori.	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kanan - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kiri - Spreng tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan - Pasien diberikan susu - Diberikan Zinc 20 mg dan Pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT	Gilang
1	Pukul 22.00 WITA	1. Memeriksa risiko luka tekan dengan menggunakan skala Braden 2. Memeriksa adanya luka tekan sebelumnya 3. Memonitor suhu kulit yang tertekan 4. Memonitor status kulit harian, 5. Memonitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi 6. Memonitor sumber	DS : - DO : - Skor skala braden 9 - Tidak ada luka tekan sebelumnya - Kulit tampak lebih lembab, kurang elastis, suhu kulit teraba hangat (S : 37,6⁰ C) - Tidak tampak kemerahan pada kulit diatas tonjolan tulang, seperti pada kepala bagian belakang, punggung, siku, sakrum, pantat, pinggul, lutut, dan tumit - Pasien tirah baring selama	Perawat

		tekanan dan gesekan 7. Memonitor mobilitas dan aktivitas individu 8. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat besi, dan kalori.	perawatan di ICU, sudah 10 hari sejak masuk ruangantanggal 30 januari 2024 - Pasien tidak bisa berpindah, bergerak karena kesadaran stupor (GCS : E 2, V 1, M 2) - Diberikan Vitamin C 250 mg dan Pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT	
1	Sabtu, 09/02/2024 Pukul 00.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga sprej tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kiri - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kanan - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Perawat
1	Pukul 02.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga sprej tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kanan - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kiri - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Perawat
1	Pukul 04.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau	DS : - DO : - Pasien poisis semifowler - Diberikan bantal kedua siku	Perawat

		tonjolan tulang 3. Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	- Spreng tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	
1	Pukul 06.00 WITA	1. Memandikan pasien 2. Menghindari menggunakan air hangat dan sabun keras saat mandi 3. Mengeringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat, inkontinensia urin atau fekal 4. Menggunakan barrier seperti minyak zaitun 5. Menghindari pemijatan pada tonjolan tulang 6. Mengubah posisi setiap 2 jam 7. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 8. Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien di ganti pempers baru - Kulit tampak lebih lembab - Tekstur masih teraba sedikit kasar - Kulit tampak kurang elastis - Pasien dimiringkan ke kiri - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kanan - Spreng tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Perawat
1	Pukul 08.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kanan - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kiri	Gilang

		ada kerutan atau lipatan 4. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat besi, dan kalori.	- Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan - Pasien diberikan susu - Diberikan Vitamin C 250 mg, Zinc 20 mg dan pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT	
1	Pukul 10.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreï tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien poisis semifowler - Diberikan bantal kedua siku - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Gilang
1	Pukul 12.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreï tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan 4. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat besi, dan kalori.	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kiri - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kanan - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan - Pasien diberikan susu - Diberikan susu Pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT	Gilang
1	Pukul 14.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kanan - Diberikan bantal diantara 2	Gilang

		3. Menjaga sprengi tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	kaki, punggung dan tangan kiri - Sprengi tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	
1	Pukul 16.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga sprengi tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan 4. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat besi, dan kalori.	DS : - DO : - Pasien posisi semifowler - Diberikan bantal kedua siku - Pasien dimiringkan ke kanan - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kiri - Sprengi tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan - Pasien diberikan susu - Diberikan Vitamin C 250 mg, dan susu Pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT	Perawat
1	Pukul 18.00 WITA	1. Memandikan pasien 2. Menghindari menggunakan air hangat dan sabun keras saat mandi 3. Mengeringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat, inkontinensia urin atau fekal 4. Menggunakan barrier seperti minyak zaitun 5. Menghindari pemijatan pada tonjolan tulang	DS : - DO : - Pasien di ganti popok baru - Kulit tampak lebih lembab - Kulit terasa sedikit kasar - Kulit tampak kurang elastis - Pasien dimiringkan ke kiri - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kanan - Sprengi tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Perawat

		6. Mengubah posisi setiap 2 jam 7. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 8. Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan		
1	Pukul 20.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan 4. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat besi, dan kalori.	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kanan - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kiri - Spreng tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan - Pasien diberikan susu - Diberikan Zinc 20 mg dan Pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT	Perawat
1	Pukul 22.00 WITA	1. Memeriksa risiko luka tekan dengan menggunakan skala Braden 2. Memeriksa adanya luka tekan sebelumnya 3. Memonitor suhu kulit yang tertekan 4. Memonitor status kulit harian, 5. Memonitor kulit di atas	DS : - DO : - Skor skala braden 9 - Tidak ada luka tekan sebelumnya - Kulit tampak lebih lembab, teraba lebih halus, kurang elastis, suhu kulit teraba tidak hangat (S : 36,6 ⁰ C) - Tidak tampak kemerahan pada kulit diatas tonjolan	Perawat

		tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi 6. Memonitor sumber tekanan dan gesekan 7. Memonitor mobilitas dan aktivitas individu 8. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat besi, dan kalori.	tulang, seperti pada kepala bagian belakang, punggung, siku, sakrum, pantat, pinggul, lutut, dan tumit - Pasien tirah baring selama perawatan di ICU, sudah 11 hari sejak masuk ruangan tanggal 30 januari 2024 - Pasien tidak bisa berpindah, bergerak karena kesadaran stupor (GCS : E 2, V 1, M 2) - Diberikan Vitamin C 250 mg dan Pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT	
1	Minggu, 10/02/2024 Pukul 00.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga sprengi tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kiri - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kanan - Sprengi tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Perawat
1	Pukul 02.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga sprengi tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kanan - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kiri - Sprengi tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Perawat

1	Pukul 04.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien posisi semifowler - Diberikan bantal kedua siku - Spreng tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Perawat
1	Pukul 06.00 WITA	1. Memandikan pasien 2. Menghindari menggunakan air hangat dan sabun keras saat mandi 3. Mengeringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat, inkontinensia urin atau fekal 4. Menggunakan barrier seperti minyak zaitun 5. Menghindari pemijatan pada tonjolan tulang 6. Mengubah posisi setiap 2 jam 7. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 8. Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien di ganti popok baru - Kulit tampak lebih lembab - Tekstur masih terasa sedikit kasar - Kulit tampak kurang elastis - Pasien dimiringkan ke kiri - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kanan - Spreng tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Gilang
1	Pukul 08.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke	Perawat

		pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreï tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan 4. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat besi, dan kalori.	kanan - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kiri - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan - Pasien diberikan susu - Diberikan Vitamin C 250 mg, Zinc 20 mg dan pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT	
1	Pukul 10.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreï tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien poisis semifowler - Diberikan bantal kedua siku - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Perawat
1	Pukul 12.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreï tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan 4. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat besi, dan kalori.	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kiri - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kanan - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan - Pasien diberikan susu - Diberikan susu Pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT	Perawat

1	Pukul 14.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga sprei tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kanan - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kiri - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Perawat
1	Pukul 16.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga sprei tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan 4. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat besi, dan kalori.	DS : - DO : - Pasien poisis semifowler - Diberikan bantal kedua siku - Pasien dimiringkan ke kanan - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kiri - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan - Pasien diberikan susu - Diberikan Vitamin C 250 mg, dan susu Pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT	Perawat
1	Pukul 18.00 WITA	1. Memandikan pasien 2. Menghindari menggunakan air hangat dan sabun keras saat mandi 3. Mengeringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat, inkotinensia	DS : - DO : - Pasien di ganti pempers baru - Kulit tampak lebih lembab - Kulit teraba sedikit kasar - Kulit tampak kurang elastis - Pasien dimiringkan ke kiri - Diberikan bantal diantara 2	Gilang

		urin atau fekal 4. Menggunakan barrier seperti minyak zaitun 5. Meghindari pemijatan pada tonjolan tulang 6. Mengubah posisi setiap 2 jam 7. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 8. Menjaga spreï tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	kaki, punggung dan tangan kanan - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	
1	Pukul 20.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreï tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan 4. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat besi, dan kalori.	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kanan - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kiri - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan - Pasien diberikan susu - Diberikan Zinc 20 mg dan Pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT	Perawat
1	Pukul 22.00 WITA	1. Memeriksa risiko luka tekan dengan menggunakan skala Braden 2. Memeriksa adanya luka tekan sebelumnya	DS : - DO : - Skor skala braden 9 - Tidak ada luka tekan sebelumnya - Kulit tampak lebih lembab, ,	Perawat

		3. Memonitor suhu kulit yang tertekan 4. Memonitor status kulit harian, 5. Memonitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi 6. Memonitor sumber tekanan dan gesekan 7. Memonitor mobilitas dan aktivitas individu 8. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat besi, dan kalori.	teraba lebih halus, kulit mulai elastis, suhu kulit tidak teraba hangat (S : 36,8) - Tidak tampak kemerahan pada kulit diatas tonjolan tulang, seperti pada kepala bagian belakang, punggung, siku, sakrum, pantat, pinggul, lutut, dan tumit - Pasien tirah baring selama perawatan di ICU, sudah 12 hari sejak masuk ruangan tanggal 30 januari 2024 - Pasien tidak bisa berpindah, bergerak karena kesadaran stupor (GCS : E 2, V 1, M 2) - Diberikan Vitamin C 250 mg dan Pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT	
1	Senin, 11/02/2024 Pukul 00.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreï tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kiri - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kanan - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Perawat
1	Pukul 02.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kanan	Perawat

		tonjolan tulang 3. Menjaga sprei tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	- Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kiri - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	
1	Pukul 04.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga sprei tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien poisis semifowler - Diberikan bantal kedua siku - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Perawat
1	Pukul 06.00 WITA	1. Memandikan pasien 2. Menghindari menggunakan air hangat dan sabun keras saat mandi 3. Mengeringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat, inkotinensia urin atau fekal 4. Menggunakan barrier seperti minyak zaitun 5. Meghindari pemijatan pada tonjolan tulang 6. Mengubah posisi setiap 2 jam 7. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 8. Menjaga sprei tetap	DS : - DO : - Pasien di ganti pempers baru - Kulit tampak lebih lembab - Tekstur masih teraba sedikit kasar - Kulit tampak kurang elsatis - Pasien dimiringkan ke kiri - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kanan - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Perawat

		kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan		
1	Pukul 08.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan 4. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat besi, dan kalori.	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kanan - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kiri - Spreng tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan - Pasien diberikan susu - Diberikan Vitamin C 250 mg, Zinc 20 mg dan pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT	Perawat
1	Pukul 10.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien posisi semifowler - Diberikan bantal kedua siku - Spreng tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Perawat
1	Pukul 12.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kiri - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kanan - Spreng tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Perawat

		4. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat besi, dan kalori.	- Pasien diberikan susu - Diberikan susu Pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT	
1	Pukul 14.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreï tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kanan - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kiri - Spreï tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	Perawat
1	Pukul 16.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreï tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan 4. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat besi, dan kalori.	DS : - DO : - Pasien poisis semifowler - Diberikan bantal kedua siku - Pasien dimiringkan ke kanan - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kiri - Spreï tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan - Pasien diberikan susu - Diberikan Vitamin C 250 mg, dan susu Pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT	Perawat
1	Pukul 18.00 WITA	1. Memandikan pasien 2. Menghindari menggunakan air hangat dan sabun keras saat	DS : - DO : - Pasien di ganti pempers baru - Kulit tampak lebih lembab	Gilang

		mandi 3. Mengeringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat, inkontinensia urin atau fekal 4. Menggunakan barrier seperti minyak zaitun 5. Meghindari pemijatan pada tonjolan tulang 6. Mengubah posisi setiap 2 jam 7. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 8. Menjaga spreï tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan	- Kulit teraba sedikit kasar - Kulit tampak kurang elastis - Pasien dimiringkan ke kiri - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kanan - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan	
1	Pukul 20.00 WITA	1. Mengubah posisi setiap 2 jam 2. Memberikan bantalan pada titik tekan atau tonjolan tulang 3. Menjaga spreï tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan atau lipatan 4. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat besi, dan kalori.	DS : - DO : - Pasien dimiringkan ke kanan - Diberikan bantal diantara 2 kaki, punggung dan tangan kiri - Sprei tampak bersih, kering dan tidak ada lipatan - Pasien diberikan susu - Diberikan Zinc 20 mg dan Pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT -	Perawat

1	Pukul 22.00 WITA	1. Memeriksa risiko luka tekan dengan menggunakan skala Braden 2. Memeriksa adanya luka tekan sebelumnya 3. Memonitor suhu kulit yang tertekan 4. Memonitor status kulit harian, 5. Memonitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi 6. Memonitor sumber tekanan dan gesekan 7. Memonitor mobilitas dan aktivitas individu 8. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama kalium vit c, zat besi, dan kalori.	DS : - DO : - Skor skala braden 9 - Tidak ada luka tekan sebelumnya - Kulit tampak lembab, kulit teraba halus, kulit elastis, suhu kulit tidak teraba hangat (S : 36,5 °C) - Tidak tampak kemerahan pada kulit diatas tonjolan tulang, seperti pada kepala bagian belakang, punggung, siku, sakrum, pantat, pinggul, lutut, dan tumit - Pasien tirah baring selama perawatan di ICU, sudah 13 hari sejak masuk ruangan tanggal 30 januari 2024 - Pasien tidak bisa berpindah, bergerak karena penurunan kesadaran - Diberikan Vitamin C 250 mg dan Pulmosol 200 ml secara oral lewat NGT	Gilang
---	---------------------	---	--	--------

H. EVALUASI

No Dx	Tgl / Jam	Catatan Perkembangan (SOAP)	Nama/ Paraf
1	Selasa, 11/02/2024 Pukul 22.00 Wita	S : - O : - Tidak tampak kemerahan pada area tonjolan tulang - Kulit menjadi lebih elastis - Suhu kulit membaik (S : 36,5 °C) - Tekstur kulit teraba halus A : Masalah risiko luka tekan teratasi P : - Pertahankan kondisi pasien - Lanjutkan intervensi keperawatan pencegahan luka tekan - Lanjutkan penggunaan minyak zaitun setiap 2 kali sehari sehabis mandi 5 sampai 10 menit.	Gilang

RESUME DAN PERENCANAAN PASIEN PULANG

INFORMASI PEMINDAHAN RUANGAN/PEMULANGAN PASIEN		
INFORMASI	√	KETERANGAN
MRS		Di Ruang : _____ [] Foto Rontgen : _____ [] Laboratorium: __lembar [] EKG :__lembar [] Obat-obatan :
Dipulangkan		[] KIE [] Obat pulang [] Foto Rontgen [] Laboratorium [] Kontrol Poliklinik, tanggal _____/_____/_____
Pulang paksa		[] KIE [] Tanda tangan pulang paksa
Meninggal		Dinyatakan meninggal pukul ____ . _____ WITA
Minggat		Dinyatakan minggat pukul ____ . _____ WITA
Nama dan tanda tangan perawat pengkaji		
(I Pt Pd Gialng Bargasta)		

Lampiran 7 Standar Prosedur Oprasional

Standar Prosedur Oprasional Penggunaan Minyak Zaitun

Standar Prosedur Operasional (SPO) Penggunaan Minyak Zaitun	
Pengertian	Pencegahan terjadinya luka tekan dengan menggunakan minyak zaitun yang dioleskan ke bagian tubuh khususnya yang berisiko timbulnya luka tekan. Diberikan 10-15 ml 2 kali sehari (pagi dan sore) setelah mandi.
Tujuan	Perawatan kulit untuk mencegah timbulnya luka tekan
Indikasi	Pasien stroke hemoragik immobilisasi dan pasien yang mengalami tirah baring
Persiapan alat dan bahan	1. Minyak zaitun 2. Handscoon
Persiapan Pasien	1. Pastikan identitas klien 2. Kontrak waktu, tempat, dan tujua pemberian minyak zaitun 3. Beritahu dan jelaskan pada klien/keluarganya tindakan yang dilakukan 4. Menciptakan lingkungan yang nyaman dan jaga kerahasiaan pasien
Prosedur pelaksanaan	Tahap orientasi 1. Mengucapkan salam dan menyapa pasien 2. Jelaskan kepada pasien atau keluarga maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan 3. Memberikan kesempatan bertanya kepada pasien atau keluarga mengajukan pertanyaan sebelum intervnsi di mulai Tahap kerja 1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan 2. Kenakan sarung tangan bersih 3. Atur posisi pasien 4. Kaji risiko luka tekan menggunakan skala braden 5. Beri minyak zaitun dengan usapan lembut pada bagian yang menonjol berikan secara langsung ketubuh pasien dan berikan secukupnya pada waktu pagi dan sore hari setelah mandi Tahap terminasi 1. Evaluasi keadaan klien 2. Ucapkan salam dan terimakasih 3. Dokumentasikan tindakan pada asuhan keperawatan. 4. Kontrak waktu selanjutnya

Lampiran 8 Surat Ijin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN BADUNG RUMAH SAKIT DAERAH MANGUSADA

Jalan Raya Kapal Mengwi-Badung-Bali (80351)
Telp. (0361) 9006812-13, Faa. (0361) 4427218, Email : rsd@badung.go.id
Website : www.rsdmangusada.badungkab.go.id



Nomor : 050/ 3130 /RSDM/2024

Mangupura, 27 Maret 2024

Sifat : Biasa

Kepada :

Lamp : -

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
(Poltekkes Kemenkes Denpasar)
di -

Perihal : Studi Pendahuluan

Tempat

Dengan hormat,

Menunjuk Surat Saudara Nomor : KH.03.03/FXXXIII/13/1012/2024, tanggal 19 Maret 2024 perihal tersebut diatas, bahwa pada prinsipnya kami dapat mengijinkan Mahasiswa Kemenkes Poltekkes Denpasar .

Nama : I Pt Pd Gilang Bargasta,

NIM : P071203230044

Data : Data Pasien Stroke Hemoragik, Data Pasien Stroke Non Hemoragik, Data Pasien Diabetes Melitus(DM) Bulan Januari-Desember 2023 di RSD Mangusada . Sesuai Keputusan Direktur Rumah Sakit Daerah Mangusada Kabupaten Badung Nomor 2028 Tahun 2022 tentang Tarif Layanan Kesehatan BLUD RSD Mangusada Kabupaten Badung sebagai Lahan Praktek maka biaya untuk pengambilan data / Studi Pendahuluan sebagai berikut:

Jasa Sarana : Rp. 84.000,-

Jasa Pelayanan : Rp. 56.000,-

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, kami ucapkan terima kasih

Direktur
Rumah Sakit Daerah Mangusada
Kabupaten Badung


dr. I Wayan Darta
Pembina Tk. I

NIP. 19671222 199903 1 006

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan RSD Mangusada Kabupaten Badung.
2. Yang bersangkutan.
3. Arsip.

Lampiran 9 Lembar Bimbingan

 **Data Skripsi Mahasiswa**

N I M	P07120323044
Nama Mahasiswa	I R. Pd Gilang Bargasta
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners Semester : 2

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Seminar Proposal
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

Bimbingan					
No	Dosen	Topik	Hasil	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196910151993031015 - I MADE MERTHA, SKp., MKep.	Bimbingan pengajuan judul KIAN	Judul disetujui	26 Jan 2024	✓
2	196910151993031015 - I MADE MERTHA, SKp., MKep.	Bimbingan BAB I	Tambahkan data SH di RSD Mangusada, rata-rata hari perawatan dan penatalaksanaan SH, lanjut menulis BAB II	20 Feb 2024	✓
3	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, SPd., SKep., MPd.	Bimbingan BAB I	Tambahkan penelitian sebelumnya, perbaiki tata tulis	22 Feb 2024	✓
4	196910151993031015 - I MADE MERTHA, SKp., MKep.	Bimbingan BAB II	Tambahkan komplikasi stroke, faktor risiko luka tekan, evidence based minyak zaitun	8 Mar 2024	✓
5	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, SPd., SKep., MPd.	Bimbingan BAB II	Perbaiki tata tulis tabel dan daftar pustaka, tambahkan matri pada faktor risiko luka tekan	14 Mar 2024	✓
6	196910151993031015 - I MADE MERTHA, SKp., MKep.	Bimbingan BAB III dan IV	Perbaiki kriteria penelitian, tambahkan pengkajian riwayat kesehatan dahulu dan pemeriksaan fisik yang bermasalah	27 Mar 2024	✓
7	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, SPd., SKep., MPd.	Bimbingan BAB III dan IV	perbaiki tata penulisan, perbaiki pengkajian keperawatan	29 Mar 2024	✓
8	196910151993031015 - I MADE MERTHA, SKp., MKep.	Bimbingan BAB V dan VI	Tambahkan jurnal penelitian terkait, tambahkan asumsi menurut peneliti	5 Apr 2024	✓
9	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, SPd., SKep., MPd.	Bimbingan BAB V dan VI	Perbaiki tata tulis, perbaiki penulisan daftar pustaka, perbaiki kesimpulan dan saran	18 Apr 2024	✓
10	196910151993031015 - I MADE MERTHA, SKp., MKep.	Bimbingan KIAN lengkap	Perbaiki abstrak dan perbaiki ASKEP	23 Apr 2024	✓
11	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, SPd., SKep., MPd.	Bimbingan KIAN lengkap	perbaiki penulisan daftar pustaka dan perbaiki lampiran-lampiran	24 Apr 2024	✓
12	196910151993031015 - I MADE MERTHA, SKp., MKep.	Bimbingan revisi KIAN	ACC maju ujian KIAN	26 Apr 2024	✓
13	195910151986032001 - Ns. I GUSTI AYU ARI RASDINI, SPd., SKep., MPd.	Bimbingan revsi KIAN	ACC maju ujian KIAN	26 Apr 2024	✓

Lampiran 10 Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Denpasar

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

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

NAMA MAHASISWA : I Pt Pd Gilang Bargasta
NIM : P07120323044

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	30/4/2024		Rai Sukarni
2	PERPUSTAKAAN	30/4/2024		Dewa Triungjaya
3	LABORATORIUM	30/4/2024		Iwan Daini
4	HMJ	30/4/2024		Iwan Daini
5	KEUANGAN	30/4/2024		I. A. Suabadi - B
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	30/4/2024		Nym Supirna

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KIAN jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 30 April 2024
Ketua Jurusan Keperawatan,

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



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

Lampiran 11 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : I Pt Pd Gilang Bargasta
NIM : P07120323044
Program Studi : Profesi Ners
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2023/2024
Alamat : Br. Kedisan Kaja, Desa Kedisan, Kecamatan Tegallalang,
Kabupaten Gianyar
Nomor HP/Email : 083117983432 / gilangbargasta@gmail.com

Dengan ini menyerahkan KIAN berupa tugas akhir dengan judul:

Asuhan Keperawatan Risiko Luka Tekan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Penggunaan Minyak Zaitun Di Ruang ICU RSD Mangusada Tahun 2024.

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

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 11 Juli 2024
Yang menyatakan,


I Pt Pd Gilang Bargasta
NIM. P07120219046

Lampiran 12 Hasil Cek Turnitin

ASUHAN KEPERAWATAN RISIKO LUKA TEKAN PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DENGAN PENGGUNAAN MINYAK ZAITUN DI RUANG ICU RSD MANGUSADA TAHUN 2024

ORIGINALITY REPORT

22% SIMILARITY INDEX	22% INTERNET SOURCES	5% PUBLICATIONS	7% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	2%
2	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	2%
3	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1%
4	idoc.pub Internet Source	1%
5	file.umj.ac.id Internet Source	1%
6	eprints.ukh.ac.id Internet Source	1%
7	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
8	jurnal.untan.ac.id Internet Source	1%
	majalahfk.ub.ac.id	

A. Fauzan
A. Fauzan