

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Karya Ilmiah

**Jadwal Kegiatan Karya Ilmiah Akhir Ners
Asuhan Keperawatan Risiko Luka Tekan dengan Terapi
Minyak Zaitun pada Pasien Stroke Hemoragik di
Ruang Batu Nunggul (ICU) RSUD Kabupaten
Klungkung Tahun 2025**

No	Kegiatan	Waktu (Dalam Minggu)																			
		Januari 2025				Februar i 2025				Maret 2025				April 2025				Mei 2025			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan judul KIAN																				
2	Pengurusan izin pengambilan data KIA-N																				
3	Pengumpulan data																				
4	Penyusunan dan bimbingan KIAN																				
5	Ujian KIAN																				
6	Perbaikan KIAN																				
7	Pengumpulan KIAN																				

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Biaya Karya Ilmiah

**Realisasi Anggaran Biaya Karya Ilmiah
Asuhan Keperawatan Risiko Luka Tekan dengan Terapi
Minyak Zaitun pada Pasien Stroke Hemoragik di
Ruang Batu Nunggul (ICU) RSUD Kabupaten
Klungkung Tahun 2025**

Alokasi dana yang diperlukan dalam penelitian ini sebagai berikut :

No	Kegiatan	Jumlah	Harga satuan	Total
1	Tahap Persiapan			
	a. Studi pendahuluan kasus	1 data	Rp. 210.000,00	Rp. 210.000,00
	b. Pengadaan Lembar Inform Consent	5 lembar	Rp. 500,00	Rp. 2.500,00
2	Tahap Pelaksanaan			
	a. Minyak zaitun 75 ml Rp (2 botol)	2 botol	Rp. 40.000,00	Rp. 80.000,00
	b. Transportasi dan akomodasi	-	Rp. 100.000,00	Rp. 100.000,00
3	Tahap Akhir			
	a. Penyusunan Laporan	130 lembar	Rp. 500,00	Rp. 65.000,00
	b. Penggandaan Laporan	130 lembar x 4	Rp. 500,00	Rp. 260.000,00
	c. Revisi Laporan			
	d. Biaya Tidak Terduga	-	Rp. 100.000,00	Rp. 100.000,00
Total keseluruhan				Rp. 817.500,00

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

Di -

Ruang Batu Nunggul (ICU) RSUD Kabupaten Klungkung

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar bermaksud akan melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Risiko Luka Tekan dengan Terapi Minyak Zaitun pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Batu Nunggul (ICU) RSUD Kabupaten Klungkung Tahun 2025”, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan program studi Profesi Ners. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang bapak/ibu/saudara/i akan dijaga kerahasiannya.

Demikian permohonan ini kami sampaikan dan atas partisipasinya, kami ucapkan terima kasih.

Klungkung 26 Januari 2025

Peneliti



Ni Nyoman Ayu Satriawati
NIM. P0712032405

Lampiran 4 Informed Consent

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN (*INFORMED CONSENT*) SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/ Ibu, kami meminta kesediannya 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 dengan Terapi Minyak Zaitun pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Batu Nunggul (ICU) RSUD Kabupaten Klungkung Tahun 2025
Peneliti Utama	Ni Nyoman Ayu Satriawati
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Ruang Batu Nunggul (ICU) RSUD Kabupaten Klungkung
Sumber pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan asuhan keperawatan risiko luka tekan dengan terapi minyak zaitun pada pasien stroke hemoragik dengan syarat pasien bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent* saat pengambilan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan, diagnosa medis stroke hemoragik yang *bedrest* dan pasien yang memiliki masalah risiko luka tekan atau ulkus dekubitus.

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 kesedian 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 pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu 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 diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai *Peserta Penelitian/*Wali' setelah Bapak/Ibu benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti :

Ni Nyoman Ayu Satriawati dengan no HP 081339680240

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

Peserta/ Subyek Penelitian,

Wali

Tanggal : / /

Tanggal : 26/01/2025

Hubungan dengan Peserta/ Subyek Penelitian:

Penelitian :

Peneliti



Ni Nyoman Ayu Satriawati

Tanggal : 26 Januari 2025

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila

- ☐ Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta
- ☐ Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi:

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

Tanggal: / /

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

*Coret yang tidak perlu

Lampiran 5 Surat Izin Studi Pendahuluan



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

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/ 0841 /2025

21 Februari 2025

Hal : Mohon ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan

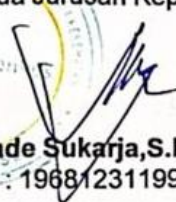
Yth. Direktur RSUD Klungkung

Jalan Flamboyan No. 40, Semarapura Kauh, Kec. Klungkung, Kabupaten Klungkung

Sehubungan dengan pembuatan tugas Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/studi pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
Ni Nyoman Ayu Satriawati	P07120324055	1. Data pasien stroke pada tahun 2023, 2024, 2025 di RSUD Klungkung 2. Data pasien stroke hemoragik pada tahun 2023, 2024, 2025 di RSUD Klungkung 3. Data pasien stroke non-hemoragik pada tahun 2023, 2024, 2025 di RSUD Klungkung

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan

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

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





PEMERINTAH KABUPATEN KLUNGKUNG

DINAS KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan Flamboyan No. 40 Semarapura Telp. (0366) 21172, 25732
Surel : rsud.kab.klungkung@gmail.com
Situs : http://rsud.klungkungkab.go.id



Nomor : 000.9.2/1243/RSUD/2025
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pengambilan Data
Studi Pendahuluan

Kepada Yth. :
Kepala Instalasi Rekam Medik dan
Midikolegal
Di-

RSUD Kabupaten Klungkung

Dengan hormat,

Menunjuk Surat dari Ketua Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Nomor: PP.06.02/F.XXIV.13/0841/2025, tanggal 21 Februari 2025, tentang Permohonan Ijin Pengambilan Data Studi Pendahuluan, maka kami memberikan ijin kepada:

No	Nama	NIM	Data Yang Diambil
1.	Ni Nyoman Ayu Satriawati	P07120324055	1. Data pasien stroke pada tahun 2023, 2024, 2025 di RSUD Klungkung 2. Data pasien stroke hemoragik pada tahun 2023, 2024, 2025 di RSUD Klungkung 3. Data pasien stroke non hemoragik pada tahun 2023, 2024, 2025 di RSUD Klungkung

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

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

Semarapura, 10 April 2025
a.n. Direktur RSUD Kabupaten Klungkung
Plt. Wakil Direktur Administrasi Umum dan SDM

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

Tembusan disampikan kepada:

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

Lampiran 6 Skala Braden

Nama pasien :		Nama penilai:		Tanggal:			
	1	2	3	4			
Sensori Persepsi Kemampuan untuk merespon ketidaksi manan 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			
Kelembaban Kulit Tingkat paparan kulit	Selalu lembab Kulit lembab hampir terus menerus terkena keringat, urine	Sering lembab Kulit serik lembab tapi tidak selalu.	Kadang-kadang lembab Kulit kadang-kadang lembab yang	Jarang lembab Kulit biasanya kering. Linen diganti sesuai jadwal rutin			

terkena cairan	dan terdeteksi saat perubahan posisi	Linen harus diganti setiap perubahan posisi	memerlukan penggantian linen kira-kira 1x/hari			
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 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	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 jumlah yang kurang optimal dari makanan cair atau makanan melauai selang saluran makan	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 yang optimal	Sangat baik Makan sebagian besar setiap kali makan.tidak pernah menolak makan. Biasanya makan 4 atau leih porsi daging dan produk susu. Sese kali makan dianatara waktu makan, tidak emerlukan suplemen makanan		
Gesekan dan pergeseran	Bermasalah Membutuhkan bantuan sedang hingga penuh dalam bergerak.	Potensi ada masalah bergerak dengan lemah atau	Tidak ada masalah Bergerak di tempat tidur dan di kursi secara			

	Tidak mungkin dalam melakukan pengangkatan tidak menggeser spre. Sering tergelincir kebawah tempat tidur atau kursi, membutuhkan reposisi yang sering dengan bantuan penuh. Kelenturan,	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	mandiri dan memiliki kekuatan otot yang cukup untuk mengangkat tubuh sepenuhnya selama bergerak. Mempertahankan posisi yang baik di tempat tidur atau kursi			
Total skor						

Keterangan total skor :

1. >18 : tidak berisiko
2. 15-18 : risiko ringan,
3. 13-14 : risiko sedang,
4. 10-12 : risiko tinggi
5. < 9 : risiko paling tinggi

Lampiran 7 Standar Operasional Prosedur Penggunaan Minyak Zaitun

Standar Operasioanl Prosedur pemberian 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 tujuan 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 intervensi 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 Asuhan Keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN RISIKO LUKA TEKAN DENGAN TERAPI MINYAK
ZAITUN PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DI RUANG BATU
NUNGGUL (ICU) RSUD KABUPATEN KLUNGKUNG
TANGGAL 26-29 JANUARI 2025**



OLEH:

**NI NYOMAN AYU SATRIAWATI
P07120324055
NERS B**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI PROFESI NERS
2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN RISIKO LUKA TEKAN DENGAN TERAPI MINYAK
ZAITUN PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DI RUANG BATU
NUNGGUL (ICU) RSUD KABUPATEN KLUNGKUNG
TANGGAL 26-29 JANUARI 2025**

I. Pengkajian

Tanggal pengkajian 26 Januari 2025 pukul 10.00 WITA

A. Data Keperawatan

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama	: Ny. R
No. RM	: 147xxx
Tanggal Lahir	: 31 Desember 1940
Umur	: 84 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status	: Belum menikah
Alamat	: Dusun Kebon, Desa Gunaksa
Pendidikan	: Tidak sekolah
Diagnosa Medis	: Stroke hemoragik + ICH+ pneumonia dengan HT emergency
Tanggal MRS	: 23 Januari 2025 pukul 20.00 WITA
Tanggal/ Jam Pengkajian	: 26 Januari 2025 pukul 10.00 WITA

b. Identitas Penanggungjawab

Nama	: Ny. S
Tanggal lahir	: 6 Juni 1990
Umur	: 35 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Hubungan dengan pasien	: Keponakan pasien
Agama	: Hindu
Suku	: Bali
Alamat	: Dusun Kebon, Desa Gunaksa

2. Keluhan utama

Pasien DPO dan mengalami tirah baring (3 hari)

3. Riwayat penyakit

a. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke UGD RSUD Klungkung pada tanggal 23 Januari 2025 pukul 08.30 wita dengan keluhan utama lemas, dan mengalami penurunan kesadaran, Sebelumnya pada tanggal 22 Januari 2025 pasien masih dalam keadaan sehat dan masih bisa melakukan aktivitas seperti biasa, namun satu jam sebelum masuk rumah sakit pasien dikatakan tidak keluar dari kamarnya. Pasien ditemukan terlentang di bawah kasur (ketinggian sekitar 0.5 meter) dengan posisi tidak sadarkan diri dengan ditemukan muntahan dan kotoran BAB.

Pada saat di UGD dilakukan pemeriksaan GCS didapatkan hasil stupor dengan E1, V1, M4, sementara pemeriksaan tanda-tanda vital, yaitu : tekanan darah 200/100 mmHg, respirasi 20 x/menit, nadi 57 x/ menit, suhu 36°C, saturasi 73%. Tangan kiri pasien terdapat lebam dengan ukuran sekitar 5x5 cm dengan skala nyeri 0, pasien mengalami kelemahan pada bagian tubuh sisi kiri, Pasien mendapatkan terapi awal berupa NaCl 0,9% 16 tpm, O2 (NRM) 10 lpm, manitol 20% 250 ml dengan dosis loading 200 cc lalu lanjut 6x100 cc, omeprazol 40 mg injeksi dengan dosis 2x40 mg IV, citicoline 250 injeksi dengan dosis 2x250 mg IV, paracetamol 1000 mg/100 ml infus dengan dosis 3x1gr IV, farmabes injeksi 5 mg/ ml dengan dosis 3 mcg dijalankan dengan kecepatan 22ml/ jam.

Kemudian pasien di lakukan pemeriksaan penunjang yaitu CT Scan kepala, Dari pemeriksaan CT scan kepala di dapatkan kesimpulan perdarahan intraserebral (ICH) di basal ganglia kanan dengan volume sekitar 11 cc, disertai edema perifokal yang menekan midbrain dan menyebabkan midline shift ke kiri sejauh 0,3 cm. Perdarahan intraventrikular (IVH) pada ventrikel lateral kanan dan kiri, ventrikel III, serta IV. Ditemukan hematoma subdural (SDH) pada falx cerebri dan tentorium cerebelli bilateral Terdapat atrofi otak terkait usia dan sinusitis pada sinus maksilaris, ethmoidalis, dan sphenoidalis kedua sisi. Rencananya pasien akan dirujuk ke rumah sakit lain untuk melakukan operasi bedah saraf, tetapi tidak dapat. Sehingga pasien di rawat diruang ICU (Batu

Nunggul) RSUD Klungkung untuk di observasi dan mendapatkan perawatan intensive serta di lakukan CT Scan kepala ulang.

Pada saat pengkajian tanggal 26 Januari 2025 di ruang ICU (Batu Nunggul) RSUD Klungkung, didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 180/78 mmHg, respirasi 18 x/menit, nadi 68 x/ menit, suhu: 37,9° C, saturasi 99%. Pasien tidak memiliki kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol, pasien masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan kaki dan sembahyang, pasien rutin mengonsumsi obat antihipertensi. Hasil pemeriksaan CT Scan ulang didapatkan hasil perdarahan otak kanan (ICH) dengan pembengkakan, sedikit bertambah, perdarahan di ventrikel otak (IVH), mulai berkurang, perdarahan subdural (SDH) stabil, perdarahan subaraknoid (SAH) di belakang otak, atrofi otak akibat usia, dan sinusitis di semua rongga sinus kanan dan kiri. Pasien mengalami tirah baring, dengan skala braden 10, kesadaran pasien *stupor* dengan GCS : 6 E1V1M4 (dalam pengaruh obat), terpasang kateter dan NGT, mengalami penurunan hidrasi atau kelembaban kulit, suhu kulit meningkat, dan hiperpigmentasi berupa kemerahan kulit pada bagian bokong (sakrum). Pada saat pengkajian data yang di dapat yaitu aktivitas, latihan, makan, minum, mandi, toileting, berpakaian, mobilisasi di tempat tidur, berpindah, ambulasi tergantung total dengan perawat di ruangan.

b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien tidak memiliki riwayat stroke, namun, diketahui memiliki riwayat hipertensi dan diabetes melitus yang dialami sejak usia kurang lebih 45 tahun. Pada tahun 2023, pasien sempat menjalani perawatan di rumah sakit akibat neoplasma jinak pada lengan kanan atas. Pasien juga diketahui rutin mengonsumsi captopril 25 mg sekali sehari

c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit keturunan seperti diabetes, hipertensi, stroke atau penyakit lainnya.

4. Tinjauan sistem (pemeriksaan fisik)

Pemeriksaan Fisik	Pasien Ny. R
Keadaan umum	Compos Mentis , GCS : E1V1M4 : 6
Tanda-tanda vital	TD: 180/78 mmHg N: 68 x/menit S: 37,9° C RR: 18x/menit SpO2 99%.
Kepala	Normosefali, tampak rambut berwarna putih, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada luka
Mata	Konjungtiva tidak anemis, penglihatan buram dan mata tampak simetris
Hidung	Bersih penciuman baik, tidak ada tarikan cuping hidung
Telinga	Pendengaran tidak normal
Mulut	Mukosa bibir lembab
Leher	Tidak ada benjolan pada kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran pada vena jugularis
Thoraks	Bentuk simetris, Irama napas regular, tidak ada retraksi dada
Abdomen	Kondisi perut tidak kembung, tidak ada nyeri tekan
Ekstremitas	Akral hangat, CRT < 3, mengalami kelemahan pada bagian tubuh sisi kiri, Tangan kiri pasien terdapat lebam dengan ukuran sekitar 5x5 cm dengan skala nyeri 0

5. Pengkajian Fungsional (*Bartel Indeks*)

NO	FUNGSI	SKOR				SKOR
		0	1	2	3	
1	2	3	4	5	6	7
1	Mengontrol BAB	Inkontinen /tidak teratur (perlu enema)	Kadang Inkontinen (1xseminggu)	Kontine nteratur		0
0	Mengontrol BAK	Inkontinen/ pakai kateter dan tidak terkontrol	Kadang inkontine n(max 1x24jam)	Mandiri		0
3	Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut,	Butuh pertolongan orang lain	Mandiri			0

1	2	3	4	5	6	7
	sikat gigi)					
4	Penggunaan toilet, pergike dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)	Tergantung pertolongan oranglain	Perlu pertolongan pada beberapa aktivitas terapi, dapat mengerjakan sendiri beberapa aktivitas lain			0
5	Makan	Tidak mampu	Perlu seseorang menolong memotong makanan	Mandiri		0
6	Berpindah tempat dari tidur ke duduk	Tidak mampu	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (2 orang)	Bantuan 1 orang	Mandiri	0
7	Mobilisasi/berjalan	Tidak mampu	Dengan kursi roda	Bantuan 1 orang	Mandiri	0
8	Berpakaian memakai baju	Tergantung orang lain	Sebagian dibantu (misal mengancing baju)	Mandiri		0
9	Naik turun tangga	Tidak mampu	Butuh pertolongan	mandiri		0
10	Mandi	Tergantung orang lain	mandiri	mandiri		0
KETERANGAN : ○ Mandiri (20) ○ Keterangan Ringan (12-19) ○ Ketergantungan Sedang (9-11) ○ Ketergantungan Berat (5-8) ○ Ketergantungan Total (0-4)				TOTAL		0

6. Terapi

Hari/ tanggal	Jenis terapi	Dosis	Rute
Minggu/ 26 Januari 2025	1. oksigen NC 2. omeprazole 3. paracetamol 4. ondasentron 5. Captopril 6. Amlodipin	1. 4 lpm 2. 2 x 40 mg 3. 3 x 1 gram 4. 3 x 4 mg 5. 3 x 50 mg 6. 1 x 10 mg	1. O2 2. IV 3. IV 4. IV 5. IV 6. IV
Senin/ 27 Januari 2025	1. O2 NC 2. Omeprazole 3. PCT 4. Ondasentron 5. HCT	1. 4 lpm 2. 2 x 40 mg, 3. 3 x 1 gram 4. 3x4 5. 1x25 mg	1. O2 2. IV 3. IV 4. IV 5. Oral
Selasa/ 28 Januari 2025	1. Captopril 2. Amlodipin 3. Hydrochlorothiazi 4. Farmabes injeksi 5. Nitrokaf Retard 6. Omeprazole 7. PCT 8. Ondasentron	1. 3x2 tab 2. 1x1 3. 1x1 4. Drip 5 mg 5. 2x1 6. 2 x 40 mg 7. 3x1 8. 3x4	1. Oral 2. Oral 3. Pral 4. IV 5. Oral 6. Iv 7. Oral IV
Rabu/ 29 Januari 2025	1. Captopril 2. Amlodipin 3. Hydrochlorothia 4. Farmabes injeksi 5. Nitrokaf Retard	1. 3x2 tab 2. 1x1 3. 1x1 4. Drip 5 mg 5. 2x1	1. Oral 2. Oral 3. Pral 4. IV 5. Oral

7. Hasil pemeriksaan penunjang

23 Januari 2025 (CT Scan Kepala)	Hasil : Perdarahan intraserebral (ICH) di basal ganglia kanan dengan volume sekitar 11 cc, disertai edema perifokal yang menekan midbrain dan menyebabkan midline shift ke kiri sejauh 0,3 cm. Perdarahan intraventrikular (IVH) pada ventrikel lateral kanan dan kiri, ventrikel III, serta IV. Ditemukan hematoma subdural (SDH) pada falx cerebri dan tentorium cerebelli bilateral
--	--

	Terdapat atrofi otak terkait usia dan sinusitis pada sinus maksilaris, ethmoidalis, dan sphenoidalis kedua sisi.
26 Januari 2025 (CT Scan Kepala)	Hasil : Perdarahan otak kanan (ICH) dengan pembengkakan, sedikit bertambah, perdarahan di ventrikel otak (IVH), mulai berkurang, perdarahan subdural (SDH) stabil, perdarahan subaraknoid (SAH) di belakang otak, atrofi otak akibat usia, dan sinusitis di semua rongga sinus kanan dan kiri
23 Januari 2025 (Analisa Gas Darah)	Hasil : - pH : 7.42 - PCO2 : 47.3 mm Hg - PO2 : 285.0 mm Hg - HCO3- : 28.6 mmol/L - TCO2 : 32.0 mmol/L - BE(B) : 4.6 mmol/L - SO2 : 100.0 % - Suhu : 36.0 Celcius - FIO2 : 61.00 %
23 Januari 2025 (darah lengkap)	Hasil : - Hemoglobin 10.9 g/dL - Lekosit 12.38 ribu/uL - Neutrofil 88 % - Limfosit 7.5 % - Monosit 3.6 % - Eosinofil 1.05 % . - Basofil 0.39 - Eritrosit 3.9 juta/uL - Hematokrit 34.0 - MCV 87.5 fL - MCH 28.1 pg - MCHC 32.1 % - RDW-CV 12.1 % - Trombosit 246 ribu/uL - MPV 6.60 fL - Ureum 26 mg/dL 10 ~ 50 - Kreatinin 0.8 mg/dL - Glukosa Darah Sewaktu 174 mg/dL

B. Analisa Data

Data Fokus	Analisis	Masalah
Data subjektif - Pasien DPO Data objektif - Tingkat kesadaran stupor dengan GCS: E1V1M4 (total skor GCS 6) - Tanda-tanda vital : TD: 180/78 mmHg, RR: 18 x/menit, N: 68 x/ menit, S: 37,9° C, SP02: 99% - Mengalami tirah baring - Hasil integritas pemeriksaan kulit dengan skala braden yaitu 10 (risiko tinggi) - Terdapat hiperpigmentasi berupa kemerahan di daerah sacrum (bokong) - Suhu kulit hangat - Mengalami gangguan hidrasi atau kelembaban kulit	Riwayat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol ↓ Stroke hemoragik (ICH dan IVH) ↓ Encephalomalasia parietal kanan dan fronto parietal kiri ↓ Peningkatan TIK ↓ Penurunan suplai O2 ke jaringan otak ↓ Nekrosis jaringan otak ↓ Defisit neurologis ↓ Kelemahan otot secara mendadak (hemiparesis dan hemiplegia) ↓ Pasien tirah baring (<i>bedrest</i> total) ↓ Penekanan berlebih pada bagian tubuh yang menonjol	Risiko luka tekan (D.0144)

	↓ Penurunan aliran darah ↓ Hiperpigmentasi berupa kemerahan, gangguan hidrasi, suhu kulit meningkat ↓ Risiko Luka Tekan	
--	---	--

II. Diagnosis Keperawatan

1. Risiko luka tekan (D.0144) dibuktikan dengan faktor risiko riwayat stroke

III. Rencana Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Risiko luka tekan (D.0144) dibuktikan dengan faktor risiko riwayat stroke	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka Integritas Kulit Dan Jaringan (L.14125) meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Hidrasi meningkat 2. Kemerahan menurun	Intervensi utama Pencegahan luka tekan (I.14543) Observasi : 1. Periksa luka tekan dengan menggunakan skala (skala Norton, skala braden) 2. Periksa adanya luka tekan sebelumnya 3. Monitor suhu kulit yang tertekan 4. Monitor status kulit harian 5. Monitor ketat area yang memerah

1	2	3
	3. Pigmentasi abnormal menurun 4. Suhu kulit membaik	6. Monitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi 7. Monitor sumber tekanan dan gesekan Terapeutik 8. Gunakan barrier seperti minyak zaitun 2 kali sehari 9. Ubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam 10. Jaga seprai tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan 11. Hindari pemijatan di atas tonjolan tulang 12. Pastikan asupan makanan yang cukup terutama protein, vitamin B dan C, zat besi, dan kalori Intervensi tambahan : 13. Fasilitasi mandi 14. Kolaborasi pemberian obat

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Tgl/Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	26 Januari 2025 09.00 wita	Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala braden, memonitor ketat area kulit yang memerah dan	DS: - Pasien DPO DO: - Persepsi sensori : 1 (keterbatasan total yaitu tidak berespon terhadap rangsangan nyeri)	Ayuk

		memonitor status kulit harian	- Kelembaban : 3 (kadang-kadang lembab yaitu rata-rata membutuhkan 2-3 kali mengganti popok) - Aktivitas : 1 (tirah baring/bed rest) - Mobilisasi : 1 (mobilisasi total) - Status nutrisi : 3 (cukup, terpasang NGT) - Gesekan dan pergeseran : 1 (bermasalah, membutuhkan bantuan sedang hingga penuh dalam bergerak) Total skor braden : 10 (risiko tinggi)	
2	26 Januari 2025 09.00 WITA	Memeriksa adanya luka tekan sebelumnya dan memonitor kulit diatas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi	DS:- DO: - Terdapat hiperpigmentasi berupa kemerahan pada area sakrum (bokong)	Ayuk
3	26 Januari 2025 09.10 WITA	Menjaga sprai tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan	DS:- DO: - Sprai atau linen yang digunakan oleh pasien dalam keadaan kering dan tidak terdapat lipatan.	Ayuk
4	26 Januari 2025 09.15 WITA	Memandikan pasien	DS:- DO:	Ayuk

			- Pasien tampak di lap dengan tissu basah	
5	26 Januari 2025 10.45 WITA	Memberikan tindakan perawatan kulit dengan menggunakan barrier berupa minyak zaitun	DS:- DO: - Terapi minyak zaitun sudah diberikan pada daerah yang berisiko mengalami luka tekan yaitu bahu, siku, punggung, sakrum, kaki dan tumit	Ayuk
6	26 Januari 2025 10.45 WITA	Menghindari pemijatan di atas tonjolan tulang	DS:- DO: - Hanya dilakukan terapi minyak zaitun pada area yang berisiko mengalami luka tekan seperti area pada tonjolan tulang.	Ayuk
7	26 Januari 2025 11.00 WITA	Memonitor suhu kulit yang tertekan	DS: - DO: - Suhu kulit pasien hangat (37,9° C)	Ayuk
8	26 Januari 2025 11.30 WITA	Memonitor sumber tekanan dan gesekan	DS:- DO: - Sumber tekanan berasal dari gaya ke bawah akibat berat badan - Sumber gesekan berasal dari kasur serta linen yang ada di bawah tubuh pasien	Ayuk
9	26 Januari 2025 12.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam	DS:- DO:	Ayuk

			- Pasien diposisikan miring kanan dengan ganjalan bantal.	
10	26 Januari 2025 14.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam	DS:- DO: - Pasien diposisikan miring kiri dengan ganjalan bantal.	Ayuk
11	26 Januari 2025 15.00 WITA	Memastikan asupan makanan yang cukup terutama protein, vitamin B dan C, zat besi, kalori	DS:- DO: - Pasien terpasang NGT dengan diet cair susu 150 cc	Ayuk
12	26 Januari 2025 16.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam	DS:- DO: - Pasien diposisikan miring kanan dengan ganjalan bantal.	Perawat
13	26 Januari 2025 17.00 WITA	Memberikan tindakan perawatan kulit dengan menggunakan barrier berupa minyak zaitun	DS:- DO: - Terapi minyak zaitun sudah diberikan pada daerah yang berisiko mengalami luka tekan yaitu bahu, siku, punggung, kaki, sakrum	Perawat
14	26 Januari 2025 17.00 WITA	Menghindari pemijatan di atas tonjolan tulang	DS:- DO: - Hanya dilakukan terapi minyak zaitun pada area yang berisiko mengalami luka tekan seperti area pada tonjolan tulang.	Perawat

15	26 Januari 2025 18.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam	DS:- DO: - Pasien diposisikan miring kiri dengan ganjalan bantal.	Perawat
16	26 Januari 2025 20.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam	DS:- DO: - Pasien diposisikan miring kanan dengan ganjalan bantal.	Perawat
17	26 Januari 2025 21.00 WITA	Memberikan obat omeprazole, paracetamol, ondasentron	DS:- DO: - Obat sudah diberikan - Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian obat	Perawat
18	26 Januari 2025 22.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam	DS:- DO: - Pasien diposisikan miring kiri dengan ganjalan bantal.	Perawat
19	26 Januari 2025 22.30 WITA	Memonitor TTV	DS: - Pasien DPO DO: - TTV : TD : 180/100 mmHg, RR; 18x/menit, N: 69 x/ menit, S: 37,5 °C, Saturasi 99%	Perawat
20	26 Januari 2025 00.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam	DS:- DO: - Pasien diposisikan miring kanan dengan ganjalan bantal.	Perawat

21	27 Januari 2024 08.30 WITA	Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala braden, memonitor ketat area kulit yang memerah dan memonitor status kulit harian	DS: - DO: Skala braden: - Persepsi sensori: 1 (keterbatasan total yaitu tidak berespons terhadap rangsang nyeri) - Kelembaban: 4 (kulit dalam keadaan kering, pergantian linen setiap 2 hari sekali) - Aktivitas: 1 (tirah baring/bed rest) - Mobilisasi: 1 (imobilitas total) - Status nutrisi: 3 (cukup: terpasang NGT) - Pergesekan kulit: 1 (bermasalah, pasien tidak mampu mobilisasi secara berkala) Total skor: 11 termasuk dalam risiko tinggi.	Ayuk
22	27 Januari 2025 08.45 WITA	Memeriksa TTV dan memonitor suhu kulit yang tertekan	DS:- - Pasien DPO DO: - TTV : TD: 161/71 mmHg : N: 109x menit, RR:18x/menit, S: 360C, SPO2: 99%	Ayuk
23	27 Januari 2024 09.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam	DS:- DO:	Ayuk

			- Pasien dalam posisi miring kiri dengan ganjalan bantal	
24	27 Januari 2024 09.00 WITA	Memonitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi Monitor sumber tekanan dan gesekan	DS: - DO: - Hiperpigmentasi berupa kemerahan pada area sakrum (bokong) - Kondisi kulit kering (hidrasi tidak seimbang) - Sumber tekanan berasal dari gaya ke bawah akibat berat badan - Sumber gesekan berasal dari kasur serta linen yang ada di bawah tubuh pasien	Ayuk
25	27 Januari 2024 09.15 WITA	Memandikan pasien	DS: DO: - Pasien tampak dilap dengan tissue basah	Ayuk
26	27 Januari 2024 09.25 WITA	Memberikan tindakan perawatan kulit dengan menggunakan barrier berupa minyak zaitun	DS:- DO: - Terapi minyak zaitun sudah diberikan pada daerah yang berisiko mengalami luka tekan yaitu bahu, siku, punggung, kaki, sakrum, dan tumit.	Ayuk
27	27 Januari 2024 09.25 WITA	Menghindari pemijatan diatas tonjolan tulang	DS:- DO: - Hanya dilakukan terapi minyak zaitun pada area yang berisiko mengalami	Ayuk

			luka tekan seperti area pada tonjolan tulang	
28	27 Januari 2024 10.00 WITA	Memastikan asupan makanan yang cukup terutama protein, vitamin B dan C, zat besi, kalori	DS:- DO: - Pasien terpasang NGT dengan diet cair susu 150 cc	Ayuk
29	27 Januari 2024 11.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam	DS:- DO: - Pasien dalam posisi miring kanan dengan ganjalan bantal	Ayuk
30	27 Januari 2024 13.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam	DS:- DO: - Pasien dalam posisi miring kiri dengan ganjalan bantal	Ayuk
31	27 Januari 2024 15.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam	DS:- DO: - Pasien dalam posisi miring kanan dengan ganjalan bantal	Ayuk
32	27 Januari 2025 15.30 WITA	Memberikan obat yaitu Omeprazole, PCT, Ondasentron	DS:- DO: - Obat sudah diberikan - Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian obat	Perawat
33	27 Januari 2024 17.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam	DS:- DO: - Pasien dalam posisi miring kiri dengan ganjalan bantal	Perawat

34	27 Januari 2024 17.15 WITA	Memberikan tindakan perawatan kulit dengan menggunakan barrier berupa minyak zaitun	DS:- DO: - Terapi minyak zaitun sudah diberikan pada daerah yang berisiko mengalami luka tekan yaitu bahu, siku, punggung, sakrum, dan tumit.	Perawat
35	27 Januari 2024 17.15 WITA	Menghindari pemijatan di atas tonjolan tulang	DS:- DO: - Hanya dilakukan terapi topikal pada area yang berisiko mengalami luka tekan seperti area pada tonjolan tulang.	Perawat
36	27 Januari 2024 19.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam	DS:- DO: - Pasien dalam posisi miring kanan dengan ganjalan bantal	Perawat
37	27 Januari 2024 21.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam	DS:- DO: - Pasien dalam posisi miring kiri dengan ganjalan bantal	Perawat
38	27 Januari 2024 23.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam	DS:- DO: - Pasien dalam posisi miring kanan dengan ganjalan bantal	Perawat
39	28 Januari 2025 08.30 WITA	Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala braden, memonitor	DS: - DO: Skala braden:	Perawat

		status kulit harian, memonitor ketat area yang memerah	- Persepsi sensori: 2 (sangat terbatas yaitu hanya berespons terhadap rangsang nyeri) - Kelembaban: 4 (kulit dalam keadaan kering, pergantian linen setiap 2 hari sekali) - Aktivitas: 1 (tirah baring/bed rest) - Mobilisasi: 1 (imobilitas total) - Status nutrisi: 3 (cukup: terpasang NGT) - Pergesekan kulit: 1 (bermasalah, pasien tidak mampu mobilisasi secara berkala) Total skor: 12 termasuk dalam risiko tinggi.	
40	28 Januari 2025 08.45 WITA	Memonitor TTV dan memonitor suhu kulit yang tertekan	DS: - Pasien DPO DO: - TTV : TD: 157/71 mmHg, N: 88x menit, RR:18x/menit, S: 360C, SPO2: 99%	Perawat
41	28 Januari 2025 09.00 WITA	Menjaga spreng tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan	DS:- DO: - Sprei atau linen yang digunakan oleh pasien dalam keadaan kering dan tidak terdapat lipatan	Perawat

42	28 Januari 2025 09.15 WITA	Memandikan pasien	DS: - DO: - Pasien tampak di lap dengan tissue basah	Perawat
43	28 Januari 2025 10.30 WITA	Memberikan tindakan perawatan kulit dengan menggunakan barrier berupa minyak zaitun	DS:- DO: - Terapi minyak zaitun sudah diberikan pada daerah yang berisiko mengalami luka tekan yaitu bahu, siku, punggung, sakrum, kaki, dan tumit.	Perawat
44	28 Januari 2025 10.30 WITA	Menghindari pemijatan diatas tonjolan tulang	DS: - DO: - Pemijatan hanya di lakukan pada daerah yang berisiko mengalami luka tekan	Perawat
45	28 Januari 2025 10.45 WITA	Memberikan obat Captopril, Amlodipin,, Hydrochlorothiazide, Farmabes IV, Nitrokaf Retard	DS:- DO: - Obat sudah diberikan - Tidak ada reaksi alergi setelah pemberian obat	Perawat
46	28 Januari 2025 11.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam	DS:- DO: - Pasien dalam posisi miring kiri dengan ganjalan bantal	Perawat
47	28 Januari 2025 12.00 WITA	Memonitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi dan	DS: - DO: - Hiperpigmentasi berupa kemerahan pada area sakrum (bokong) menurun	perawat

		memonitor sumber tekanan	- Kondisi kulit lembab atau terhidrasi - Sumber tekanan berasal dari gaya ke bawah akibat berat badan - Sumber gesekan berasal dari kasur serta linen yang ada di bawah tubuh pasien	
48	28 Januari 2025 13.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam	DS:- DO: - Pasien dalam posisi miring kanan dengan ganjalan bantal	Perawat
49	28 Januari 2025 15.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam	DS:- DO: - Pasien dalam posisi miring kiri dengan ganjalan bantal	Perawat
50	28 Januari 2025 16.00 WITA	Memastikan asupan makanan yang cukup terutama protein, vitamin B dan C, zat besi, kalori	DS:- DO: - Pasien terpasang NGT dengan diet cair susu 150 cc	Ayuk
51	28 Januari 2025 17.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam	DS:- DO: - Pasien dalam posisi miring kanan dengan ganjalan bantal	Ayuk
52	28 Januari 2025 17.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam	DS:- DO: - Pasien dalam posisi miring kiri dengan ganjalan bantal	Ayuk

53	28 Januari 2025 17.15 WITA	Memberikan tindakan perawatan kulit dengan menggunakan barrier berupa minyak zaitun	DS: - DO: - Terapi minyak zaitun sudah diberikan pada daerah yang berisiko mengalami luka tekan yaitu bahu, siku, punggung, sakrum, dan tumit.	Ayuk
54	28 Januari 2025 17.15 WITA	Menghindari pemijatan di atas tonjolan tulang	DS:- DO: - Hanya dilakukan terapi topikal pada area yang berisiko mengalami luka tekan seperti area pada tonjolan tulang.	Ayuk
55	28 Januari 2025 19.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam	DS:- DO: - Pasien dalam posisi miring kanan dengan ganjalan bantal	Ayuk
56	28 Januari 2025 21.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam	DS:- DO: - Pasien dalam posisi miring kiri dengan ganjalan bantal	Perawat
57	28 Januari 2025 23.00 WITA	Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam	DS:- DO: - Pasien dalam posisi miring kanan dengan ganjalan bantal	Perawat
58	29 Januari 2025 08.00 WITA	Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala braden dan memeriksa adanya	DS: - DO: Skala braden: - Persepsi sensori: 2 (sangat terbatas yaitu hanya	Ayuk

		luka tekan sebelumnya	berespons terhadap rangsang nyeri) - Kelembaban: 4 (kulit dalam keadaan kering, pergantian linen setiap 2 hari sekali) - Aktivitas: 1 (tirah baring/bed rest) - Mobilisasi: 1 (imobilitas total) - Status nutrisi: 3 (cukup: terpasang NGT) - Pergesekan kulit: 1 (bermasalah, pasien tidak mampu mobilisasi secara berkala) Total skor: 12 termasuk dalam risiko tinggi.	
59	29 Januari 2025 08.30 WITA	Memonitor kulit di atas tonjolan tulang atau titik tekan saat mengubah posisi Monitor status kulit harian	DS: - DO: - Hiperpigmentasi berupa kemerahan pada area sakrum (bokong) menurun - Kondisi kulit lembab atau terhidrasi	Ayuk
60	29 Januari 2025 09.00 WITA	Mengukur TTV	DS: - Pasien DPO DO: - TTV : TD: 178/61 mmHg, N: 90x menit, RR:18x/menit, S: 360C, SPO2: 99%	Ayuk

V. EVALUASI KEPERAWATAN

No	Hari/Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Rabu, 29 Januari 2025 09.00 WITA	S: - Pasien DPO O: - Pasien sudah tirah baring selama 6 hari, hidrasi dan kelembaban kulit pada bagian rentan sudah meningkat, hiperpigmentasi dan kemerahan pada kulit menurun, suhu kulit normal. A: - Masalah risiko luka tekan belum teratasi. P: - Lanjutkan intervensi utama yaitu pencegahan luka tekan dan intervensi inovasi yaitu perawatan kulit dengan terapi minyak zaitun	Ayuk

Lampiran 9 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 : NI NYOMAN AYU SATRIAWATI
NIM : P07120324055

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	AKADEMIK	19 Mei 2015		Nyoman Rai Sukerni
2	PERPUSTAKAAN	8 Mei 2015		Dewa Triwijaya
3	LABORATORIUM	8 Mei 2015		Sudjana
4	HMJ	8 Mei 2015		Iryu Aditya P.
5	KEUANGAN	8 Mei 2015		I. A. Subdi B.
6	ADMINISTRASI UMUM/PERLENGKAPAN	8 Mei 2015		Iryu Budiana

Keterangan:

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi



Denpasar,
Ketua Jurusan Keperawatan,

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

Lampiran 10 Bimbingan SIAK

[Edit](#)

Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120324055
Nama Mahasiswa	NI NYOMAN AYU SATRIAWATI
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Semester : 2

Skripsi
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Seminar Proposal
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

Bimbingan

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan Judul KIAN	Cari kasus yang akan dibinq di RS	17 Feb 2025	✓	
2	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	ACC Judul KIAN	Lanjutkan ambil data kasusnya	27 Mar 2025	✓	
3	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	Bimbingan Bab 1	Buat latar belakang sesuai dengan Kasus yang diambil	1 Apr 2025	✓	
4	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	ACC BAB I , Bimbingan BAB II dan III	Lengkapi data dukung kasusnya	8 Apr 2025	✓	
5	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	ACC BAB I.II.III. Bimbingan BAB IV dan V	lanjutkan analisa jurnal dan buku referensi	5 Mei 2025	✓	
6	196512311987031015 - I WAYAN SURASTA, SKP.M.Fis	ACC BAB I-V. lanjut seminar hasil	ACC siapkan PPT Untuk Ujian KTI	7 Mei 2025	✓	
7	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan pedoman tata tulis penyusunan KIAN	Ikuti aturan tata tulis yang sudah dishare oleh kaprodi	27 Mar 2025	✓	
8	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan tata tulis BAB I	Perhatikan cara pengetikan sumber rujukan di dalam naskah, penomeran , pemakaian huruf kapital dll	1 Apr 2025	✓	
9	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi tata tulis BAB I dan bimbingan tata tulis BAB II dan III	erhatikan cara pengetikan/penyajian tabel (judul, spasi, ukuran huruf, posisi, sumber rujukan dll)	8 Apr 2025	✓	
10	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi tata tulis BAB I,II,III dan bimbingan tata tulis BAB IV dan V	1. Perhatikan jarak spasi antar bab dan sub bab. 2. Lengkapi data evidence base	5 Mei 2025	✓	
11	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	Bimbingan revisi tata tulis BAB I-V, daftar pustaka	Recek kembali tata ketik Daftar pustaka, sertakan lampiran untuk pelengkap data2 laporannya	6 Mei 2025	✓	
12	196106241987032002 - Ns. NI MADE WEDRI, A.Per.Pen., S.Kep., M.Kes.	ACC tata tulis BAB I-V lanjut seminar hasil	1. Lengkapi dengan surat pernyataan keaslian, daftar isi dll 2. Lanjut persiapan seminar	7 Mei 2025	✓	

Asuhan Keperawatan Risiko Luka Tekan dengan Terapi Minyak Zaitun pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Batu Nunggal (ICU) RSUD Kabupaten Klungkung Tahun 2025

by Ni Made Putri Lisa Handayani

Submission date: 07-May-2025 12:04PM (UTC+0700) 

Submission ID: 2668902879

File name: Turnitin_Ni_Nyoman_Ayu_Satriawati_Ners_B.docx (1.18M)

Word count: 12166

Character count: 86312

Asuhan Keperawatan Risiko Luka Tekan dengan Terapi Minyak Zaitun pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Batu Nunggul (ICU) RSUD Kabupaten Klungkung Tahun 2025

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

19%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

17%

2

jurnal.akperdharmawacana.ac.id

Internet Source

1%

3

ejurnal.politeknikpratama.ac.id

Internet Source

1%

4

journal2.stikeskendal.ac.id

Internet Source

1%

5

jurnal.stikeskesosi.ac.id

Internet Source

<1%

6

nafatimahpustaka.org

Internet Source

<1%

7

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

<1%

8

jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id

Internet Source

<1%

9

Submitted to Universitas Muhammadiyah
Surakarta

Student Paper

<1%

10

jkc.puskadokesa.com

Internet Source

<1%

22	skincareproductsgen.com Internet Source	<1 %
23	123dok.com Internet Source	<1 %
24	journal.umpr.ac.id Internet Source	<1 %
25	www.scribd.com Internet Source	<1 %
26	Feby Anggraini, Nila Kusumayanti, Sarika Dewi. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. Y DENGAN PENERAPAN TERAPI VOKAL AIUEO TERHADAP KEMAMPUAN BERBICARA PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DI RUANG KRISAN RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU", SEHAT : Jurnal Kesehatan Terpadu, 2025 Publication	<1 %
27	Wahyudi Rahmadani, Nur Chayati. "Massage in prevention of decubitus ulcers in bedrest patiens: A literature review", Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan, 2023 Publication	<1 %
28	qdoc.tips Internet Source	<1 %

Aeg. Adm.
D. Rahma

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches Off

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Nyoman Ayu Satriawati

NIM : P07120324055

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024/2025

Alamat : Br. Dinas Balegede, Desa Datah, Kec Abang, Kab Karangasem

Nomor HP/Email : 081339680240/ ayusatriawati0709@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah akhir ners berupa tugas akhir dengan judul :

“Asuhan Keperawatan Risiko Luka Tekan dengan Terapi Minyak Zaitun pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Batu Nunggul (ICU) RSUD Kabupaten Klungkung Tahun 2025”

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Non-Eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pengkalan data dan dipublikasikannya di internet atau 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 karya ilmiah akhir ners ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kamberkes Denpasar.

Dengan surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Denpasar, 22 April 2025



Ni Nyoman Ayu Satriawati

NIM. P07120324055

Lampiran 13 Dokumentasi

