

**STUDI LITERATUR REVIEW**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ULKUS DEKUBITUS  
DENGAN MASALAH INTEGRITAS KULIT DENGAN  
PENERAPAN THERAPI PERAWATAN LUKA  
DI RSUD PANDAN KABUPATEN  
TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2020**



**OLEH :**

**YULITIA SARI**  
**NPM : 17-01-588**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
TAPANULI TENGAH  
TAHUN 20220**

**STUDI LITERATUR REVIEW**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ULKUS DEKUBITUS  
DENGAN MASALAH INTEGRITAS KULIT DENGAN  
PENERAPAN THERAPY PERAWATAN LUKA  
DI RSUD PANDAN KABUPATEN  
TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2020**

“Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan  
(A.Md.kep) Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes  
Medan



**OLEH :**

**YULITIA SARI**  
**NPM : 17-01-588**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2020**

## LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL** : *LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN  
ULKUS DEKUBITUS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
INTEGRITAS KULIT DENGAN PENERAPAN TERAPI PERAWATAN  
LUKA.

**NAMA** : YULITIA SARI

**NIM** : 17-01-588


Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan dihadapan Penguji


Pandan, Juli 2020

Menyetujui,

**Pembimbing Utama**


**Pembimbing Pendamping**

  
Faisal,SKM.,MKM  
NIP. 19730505 199603 1 003

  
Maria M. Saragi,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat  
NIP.19741029 201001 2 003

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**



  
Johani Dewita Nasution,SKM, M.Kes  
NIP. 196505121999032001

## LEMBAR PENGESAHAN

**NAMA** : YULITIA SARI  
**NIM** : 17-01-588  
**JUDUL** : *LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ULKUS DEKUBITUS DENGAN MASALAH KEPERAWATAN INTEGRITAS KULIT DENGAN PENERAPAN TERAPI PERAWATAN LUKA.

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020

**Penguji I**



Faisal,SKM.,MKM  
NIP. 19730505 199603 1 003

**Penguji II**



Maria M. Saragi,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat  
NIP.19741029 201001 2 003

**Ketua Penguji**



Rostianna Purba,S.Kep.M.Kes  
NIP.19640515 199303 2 001

**Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution,SKM, M.Kes  
NIP. 196505121999032001

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Ulkus Dekubitus Dengan Masalah Integritas Kulit Dengan Penerapan Terapi Perawatan Luka Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020”. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini menjadi syarat untuk dapat menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes Medan.

Penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, baik dalam bentuk moril maupun materil. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberi izin penelitian sehingga terwujudnya Proposal Karya Tulis Ilmiah ini
2. Ibu Rostianna Purba.,M.Kes Selaku Kaprodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes Medan dan sebagai Ketua Penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Pak Faisal, SKM, MKM Selaku Pembimbing Utama yang telah dengan sabar dan ikhlas hati untuk memberikan bimbingan, memberikan banyak motivasi dan pengarahan kepada penulis sehingga terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Ibu Maria M. Saragi, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat Selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberi petunjuk dan arahan kepada penulis sampai terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen dan Staff Pegawai Akademi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberikan ilmu pengetahuan, dorongan dan semangat kepada penulis dalam menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah ini
6. Yang tersayang kedua orang tua saya yang telah memberikan cinta dan kasih sayang kepada penulis serta doa dan dukungan baik moral dan materil sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman-teman seperjuangan D-III Keperawatan angkatan XI Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang selalu bersama-sama berjuang dalam suka dan duka di Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan.
8. Seluruh pihak yang telah membantu penulis selama pendidikan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis hanya dapat memohon doa kepada Tuhan Yang Maha Esa, semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah di berikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari-Nya. Harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Sihaporas, April 2020

Penulis

Yulitia sari

NPM : 17-01-588

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.1 Hasil Jurnal

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 SOP Perawatan Luka Dekubitus

Lampiran 2 Lembar Observasi

Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 4 Lembar Konsul



## ABSTRAK

Yulitia Sari\*,Faisal, SKM.,MKM.\*\* Maria Magdalena Saragi  
S.Kep.Ns.,M.Kep.,Sp.,Mat.\*\*

### **Asuhan Keperawatan Pada Klien Ulkus Dekubitus Dengan Masalah Integritas Kulit Dengan Terapi Perawatan Luka di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.**

**( viii + 33 halaman + 3 Tabel + 4 Lampiran )**

**Latar belakang :** Menurut WHO pada tahun 2018 prevalensi dekubitus di dunia, 21% atau sekitar 8,50 juta kasus. Di Indonesia insiden dekubitus sebesar 8,2 per 1000 penduduk.. Di Sumatera Utara terdapat 265 penderita dekubitus (DinKes, 2017 dalam Suberi 2019). Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun ditemukan 28 kasus dekubitus. **Tujuan :** Mencari persamaan penelitian dengan literatur review, mencari kelebihan penelitian dengan literatur review, dan mencari kekurangan. **Metode :**Metode penelitian adalah study literatur dan pengumpulan data. **Instrumen :** peneliti menggunakan intervensi perawatan luka pada pasien dekubitus. **Hasil :** dari beberapa jurnal dan literature didapatkan bahwa sebelum dilakukan terapi perawatan luka , luka tampak mengalamim infeksi dan setelah dilakukan perawatan luka tampak luka dekubitus mengalami perubahan. **Kesimpulan :**Berdasarkan hasil sistematyc review yang telah dilakukan ditemukan bahwa metode pencegahan luka dengan perawatan luka pada pasien dekubitus. Dibutuhkan pengetahuan yang baik dari perawat dalam menjaga stabilitas luka dekubitus agar tidak menjadi masalah besar bagi pasien yang dirawat.Mobilisasi dini dan pemberian posisi sebagai bentuk latihan rehabilitasi dan efektif digunakan untuk mencegah terjadinya decubitus maupun mencegah terjadinya decubitus maupun mencegah agar dekubitus tidak bertambah parah. **Saran :** diharapkan kepada klien untuk memperhatikan kebersihan luka dan lebih banyak pergerakan agar peredaran darah nya lebih lancar sehingga mencegah terjadinya luka dekubitus.

Kata kunci : asuhan keperawatan, *dekubitus* ,integritas kulit, perawatan luka  
Kepustakaan : 30,2017-2019

---

**\*Mahasiswa**

**\*\*Dosen Pembimbing**

**Yulitia Sari \*, Faisal, SKM., MKM. \*\* Maria Magdalena Saragi S.Kep.Ns., M.Kep., Sp., Matt. \*\***

**Nursing Care for Decubitus Ulcer Clients Accompanied by Skin Integrity Complaints Handled with Wound Care Therapy at Pandan Regional General Hospital, Tapanuli Tengah Regency, 2020.**

**(viii + 33 pages + 3 tables + 4 appendices)**

### **ABSTRACT**

**Background:** According to WHO in 2018 the prevalence of pressure sores in the world reached 21% or around 8.50 million cases. In Indonesia the incidence of pressure sores reaches 8.2 per 1000 population. In North Sumatra there are 265 patients with pressure sores (DinKes, 2017 in Suberi 2019). Pandan District General Hospital, Central Tapanuli Regency found 28 cases of pressure sores. **Objective:** To find the similarities, strengths and weaknesses of this study with the literature review conducted. **Method:** Research is a literature study accompanied by data collection. **Instrument:** researchers use wound care interventions in pressure sores. **Results:** From several journals and literature, it is known that before being given wound care therapy, the wound appeared to have an infection but after treatment of pressure sores had improved. **Conclusion:** Based on the results of a systematic review, it is known that in order to prevent and treat wounds in pressure sores, adequate nurse knowledge is needed to maintain the stability of pressure sores so as not to cause greater problems for patients. Early mobilization and positioning of patients is used as a form of rehabilitation training and has proven to be effective in preventing decubitus or preventing it from becoming worse. **Suggestion:** the client is expected to pay attention to the cleanliness of the wound and make more movements so that the blood circulates more smoothly to prevent pressure sores.

Keywords: nursing care, pressure sores, skin integrity, wound care

References: 30.2017-2019

\*Student

\*\*Consultant

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>

### **BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	3
1.4.2 Manfaat Praktis.....	3

### **BAB 2 TINJAUAN TEORITIS**

2.1 Konsep teoritis medis.....	5
2.1.1 Defenisi Ulkus Dekubitus.....	5
2.1.2 Klasifikasi .....	5
2.1.3 Etiologi .....	6
2.1.4 Patofisiologi.....	7
2.1.5 Penatalaksanaan .....	7
2.2 Tinjauan Teoritis asuhan keperawatan Ulkus Dekubitus .....	8
2.2.1 Pengkajian .....	8
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	11
2.2.3 intervensi .....	11
2.2.4 Implementasi Keperawatan .....	14
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	15
2.3 Konsep Teoritis Keperawatan.....	15
2.3.1 Defenisi Integritas Kulit .....	15
2.3.2 Perawatan Luka.....	15

### **BAB 3 METODE PENELITIAN**

3.1 Studi Literatur.....	17
3.2 Pengumpulan Data.....	17

## **BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil Jurnal .....	21
4.2 Pembahasan .....	26
4.2.1 Persamaan .....	26
4.2.2 Kelebihan.....	26
4.2.3 Kekurangan Dari Jurnal Peneliti.....	28

## **BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan .....	30
5.2 Saran .....	31

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Ulkus dekubitus merupakan suatu keadaan dimana ada kerusakan jaringan setempat atau luka yang diakibatkan oleh tekanan dari luar yang berlebihan, dan pada umumnya terjadi pada pasien yang menderita penyakit kronik yang sering berbaring lama di tempat tidur (Sari, 2017).

Pasien dengan tirah baring dalam jangka waktu yang lama mempunyai risiko gangguan integritas kulit akibat tekanan yang lama, iritasi kulit, atau imobilisasi (*bedrest*) yang akhirnya berdampak pada timbulnya luka dekubitus (sumara, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi dekubitus di dunia, 21% atau sekitar 8,50 juta kasus. Prevalensi luka dekubitus bervariasi 5-11% terjadi di tatanan perawatan akut (*acute care*), 15-25% di tatanan perawatan jangka panjang (*long term care*), dan 7-12% di tatanan perawatan rumah (*home health care*) (WHO, 2018).

Data dari Departemen Kesehatan RI, insiden dekubitus di Indonesia sebesar 8,2 per 1000 penduduk. Angka ini mengalami peningkatan sebesar 0,7% dibandingkan dengan 5 tahun sebelumnya. Prevalensi tertinggi ditemukan di Sulawesi selatan (12,8%) dan terendah di Jambi (4,5%) (DepKes RI, 2017).

Berdasarkan hasil pada pasien *bedrest* menyatakan 45 orang pasien *bedrest* dirawat di RS Haji Adam Malik Medan sebanyak 88,8 % sekitar 39 orang mengalami luka dekubitus derajat I. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinkes Sumut terdapat 265 penderita dekubitus (DinKes, 2017 dalam Suberi 2019).

Sedangkan di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah ditemukan 28 kasus dekubitus ( Profil RSUD Pandan ). Derajat ulkus dekubitus yang tercantum di rekam medik paling banyak masing-masing terjadi pada 3 pasien (33.3%).

Tirah baring merupakan salah satu peran perawat dalam pemberian pelayanan keperawatan, karena perawat merupakan salah satu anggota tim kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien selama 24 jam (Sumara, 2019). Tirah baring merupakan rehabilitasi awal yang dapat mengurangi semua komplikasi yang berhubungan dengan tempat tidur diantaranya adalah dekubitus, kekakuan sendi kontraktur.

Tirah baring merupakan pengaturan posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit dalam posisi duduk atau berbaring serta memberikan kenyamanan pada klien (kozier, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dekubitus Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit Dengan Terapi Perawatan Luka di RSUD Pandan, kabupaten tapanuli tengah ”

## **1.1 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari data latar belakang di atas, didapatkan rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien Ulkus Dekubitus Dengan Masalah Keperawatan Integritas Kulit Dengan Penerapan Terapi Perawatan Luka di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.

### **1.3 Tujuan**

- 1) Mencari persamaan penelitian dengan literature review
- 2) Mencari kelebihan penelitian dengan literature review
- 3) Mencari kekurangan penelitian dengan literature review

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi beberapa pihak :

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Manfaat teoritis Karya Tulis ini adalah sebagai pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien Ulkus Dekubitus Dengan Masalah Integritas Kulit Dengan Terapi Perawatan Luka.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1. Bagi penulis**

Memberikan pengalaman yang nyata tentang bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada klien Ulkus Dekubitus Dengan Masalah Integritas Kulit Dengan Penerapan Terapi Perawatan Luka .

##### **2. Bagi praktis keperawatan dan Rumah sakit**

Menambah pengetahuan dan pemahaman secara umum dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien ulkus dekubitus dengan masalah integritas kulit dengan penerapan terapi perawatan luka.

Memberikan tambahan pengetahuan tentang karya tulis ilmiah dan memberikan sumbangan informasi tentang asuhan keperawatan pada

klien ulkus dekubitus dengan masalah integritas kulit dengan penerapan terapi perawatan luka.

3. Bagi institusi pendidikan

Menambah pengetahuan tentang perkembangan ilmu keperawatan, terutama pada klien mengalami ulkus dekubitus dengan masalah integritas kulit dengan penerapan terapi perawatan luka.

4. Bagi klien

Membantu klien yang mengalami ulkus dekubitus dengan masalah keperawatan integritas kulit dengan penerapan terapi perawatan luka



## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **2.1 Konsep Teoritis Medis**

##### **2.1.1 Defenisi Ulkus Dekubitus**

Ulkus dekubitus adalah kerusakan struktur anatomis dan fungsi kulit normal akibat dari tekanan eksternal yang berhubungan dengan penonjolan tulang dan tidak sembuh dengan urutan dan waktu biasa (Revis, 2016). Dekubitus adalah kerusakan atau kematian kulit sampai jaringan bawah kulit, bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada sirkulasi darah setempat. Walaupun semua bagian tubuh dapat mengalami dekubitus bagian bawah dari tubuhlah yang terutama beresiko tinggi dan membutuhkan perhatian khusus (Kris, 2015).

Dekubitus adalah tekanan, daya regang, friksi atau gesekan, dan kelembaban. Efek tekanan pada jaringan diatas tulang yang menonjol menyebabkan ikemia dan toksin seluler yang berhubungan dengan oklusi pembuluh darah dan limfatik, sementara efeknya terhadap timbulnya trauma lebih kecil (Jatmiko, 2017).

##### **2.1.2 Klasifikasi Ulkus Dekubitus**

###### **1. Stadium I**

Adanya tanda yang muncul adalah perubahan temperature kulit telah dingin atau hangat, perubahan konsisten jaringan lebih keras atau lunak, luka mungkin kelihatan sebagai kemerahan yang menetap.

###### **2. Stadium II**

Hilangnya sebagai lapisan kulit meliputi epidermis dan dermis atau keduanya, cirinya adalah lukanya melepuh atau membentuk luka yang dangkal.

### **3. Stadium III**

Hilangnya lapisan kulit secara lengkap meliputi kerusakan dari jaringan subkutan atau lebih dalam.

### **4. Stadium IV**

Hilangnya lapisan kulit secara lengkap dengan kerusakan yang luas, kerusakan pada otot, tulang dan tendon, adanya lubang yang dalam serta saluran sinus juga termasuk dalam stadium iv dari dekubitus.

#### **2.1.3 Etiologi Ulkus Dekubitus**

##### **1) Tekanan**

Tekanan imobilisasi yang lama mengakibatkan terjadinya dekubitus, kalau salah satu bagian tubuh berada pada suatu gradient (titik perbedaan antara 2 tekanan). jaringan yang lebih dalam dekat tulang, terutama jaringan dengan suplai darah yang baik akan bergeser ke arah gradient yang lebih rendah.

##### **2) Kelembaban**

Sementara kulit berada pada permukaan kontak infeksi yang semakin meningkat dengan terdapatnya kelembaban. Keadaan ini menyebabkan peregangan dan unggulusi pembuluh darah., darah yang dalam serta mengalami gaya geser jaringan yang yang dalam ini akan menjadi iskemia dan dapat mengalami nekrosis sebelum berlanjut ke kulit.

### 3) Gesekan

Faktor terlipatnya kulit akibat gesekan badan dengan alas tempat tidur sehingga seakan – akan kulit tertinggal dari area tubuh lainnya. Pergerakan dari tubuh di atas alat tempatnya berbaring dengan fiksasi kulit terutama terjadi iritasi menyebabkan terjadi lipatan – lipatan kulit terutama terjadi iritasi dapat menarik dan menutup pembuluh – pembuluh darah sehingga menyebabkan nekrosis. Jaringan akibat lebih terganggunya pembuluh darah kapiler.

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Tekanan imobilisasi yang lama akan mengakibatkan terjadinya dekubitus, kalau salah satu bagian tubuh berada pada suatu gradient (titik perbedaan antara 2 tekanan) jaringan yang lebih dalam dekat tulang terutama jaringan otot dengan suplai darah yang baik akan bergeser ke daerah yang baik akan bergeser ke arah gradient yang lebih rendah sementara kulit dipertahankan pada permukaan kontak oleh friksi yang semakin meningkat dengan terdapatnya kelembaban ini menyebabkan peregangan dan angulasi pembuluh darah daerah yang dalam serta mengalami gaya geser jaringan yang dalam ini akan menjadi iskemia dan dapat mengalami nekrosis sebelum berlanjut ke kulit.

#### **2.1.5 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan ulkus dekubitus secara umum dibagi menjadi pencegahan dan pengobatan. Ulkus dekubitus dapat dicegah bila pasien yang berisiko diidentifikasi lebih cepat dan suatu program preventif dilaksanakan. Pencegahan

adalah strategi perawatan yang paling penting dalam penatalaksanaan ulkus dekubitus.

Elemen utama dalam pencegahan ulkus dekubitus adalah meningkatkan pergerakan, mencegah tekanan (tipe posisi), memindahkan tekanan (interval posisi). Dan distribusi tekanan (bantuan posisi). Usaha untuk meningkatkan gerakan memperbaiki gangguan mobilitas dan mencegah komplikasi lebih lanjut, seperti kontaktur. Pergantian posisi berarti mengurangi tekanan dan harus diaplikasikan secara individual, seperti posisi supinasi kombinasi dengan posisi oblik  $30^{\circ}$  dan  $135^{\circ}$  pada sisi yang berbeda; anggota gerak dan titik-titik tekana harus bebas dari tekanan. Pasien dan keluarga harus diberikan instruksi dan dilibatkan untuk mencegah risiko timbulnya ulkus dekubitus. Kelembaban yang berasal dari inkontinensial fekal dan urin, perspirasi, atau drainase luka harus diminimalisasi, dan kulit harus dijaga tetap bersih. Pasien, yang duduk dapat memilih bantal yang dapat menghilangkan tekanan berdasarkan kebutuhan spesifik.

Pengobatan meliputi pemberian nutrisi yang adekuat, penanganan nyeri, penggunaan alat-alat pendukung permukaan, perawatan luka, mengobati infeksi, dan pembedahan.

## **2.2 Tinjauan Teoritis Asuhan Keperawatan Ulkus Dekubitus**

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi

penyakit. Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data (Siti Nur Kholifah, 2016).

1. Identitas klien

- a) Nama
- b) Usia
- c) Alamat
- d) Jenis kelamin
- e) Agama
- f) Status

2. Riwayat keperawatan sekarang

Hal- hal yang perlu dikaji adalah mulai kapan keluhan dirasakan, lokasi keluhan, intensitas, lama nya atau frekuensi, faktor yang memperberat atau memperingan serangan, serta keluhan- keluhan lain yang menyertai dan upaya- upaya yang telah dilakukan perawat disini harus menghubungkan masalah kulit dengan gejalanya seperti: gatal, panas, mati rasa, immobilisasi, nyeri, demam, edema, dan neuropati

3. Riwayat Personal dan Keluarga

Riwayat penyakit keluarga perlu ditanyakan karena penyembuhan luka dapat dipengaruhi oleh penyakit – penyakit yang diturunkan seperti : DM, alergi, Hipertensi, Cerebro vascular attack (CVA) \ adalah kondisi yang terjadi ketika terputusnya pasokan aliran darah ke otak akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah, sehingga terjadi kematian sel-sel pada sebagian area di otak. Riwayat penyakit kulit dan prosedur medis yang pernah dialami klien. Hal ini untuk memberikan informasi apakah perubahan pada

kulit merupakan manifestasi dari penyakit sistemik seperti : infeksi kronis, kanker, DM (Amadi, 2018).

#### 4. Riwayat Pengobatan

Apakah klien pernah menggunakan obat- obatan. Yang perlu dikaji perawat yaitu: Kapan pengobatan dimulai, Dosis dan frekuensi, Waktu berakhirnya minum obat (Amadi, 2018).

#### 5. Riwayat Diet

Yang dikaji yaitu berat badan, tinggi badan, pertumbuhan badan dan makanan yang dikonsumsi sehari- hari. Nutrisi yang kurang adekuat menyebabkan kulit mudah terkena lesi dan proses penyembuhan luka yang lama(Amadi, 2018).

#### 6. Status Sosial Ekonomi

Untuk mengidentifikasi faktor lingkungan dan tingkat perekonomian yang dapat mempengaruhi pola hidup sehari- hari, karena hal ini memungkinkan dapat menyebabkan penyakit kulit (Asmadi, 2018).

#### 7. Status nutrisi

Kondisi malnutrisi atau kakesia dan berat badan kurang dari 90 % berat badan ideal lebih esiko terjadinya dekubitus(Asmadi, 2018).

#### 8. Aktivitas Sehari- Hari

Pasien yang immobilisasi dalam waktu yang lama maka bukan terjadi ulkus pada daerah yang menonjol karena berat badan bertumpu pada daerah kecilyang tidak banyak jaringan dibawah kulit untuk menahan kerusakan kulit. Sehingga diperlukan peningkatan latihan rentang gerak dan mengangkat berat badan. Tetapi jika terjadi paraplegi maka akan terjadi kekuatan otot

tidak ada (pada ekstremitas bawah), penurunan peristaltik usus (terjadi konstipasi), nafsu makan menurun dan defisit sensori pada daerah yang paraplegi(Asmadi, 2018).

#### 9. Pengkajian Psikososial

Kemungkinan hasil pemeriksaan psikososial yang tampak pada klien yaitu: Perasaan depresi , Frustrasi , Ansietas/kecemasan ,Keputusasaan (Asmadi, 2018).

### **2.2.2 Diagnosa Keperawatan**

1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan insulin,makan dan aktivitas jasmani.
2. Resiko infeksi berhubungan dengan destruksi jaringan (pada luka dekubitus).
3. Kerusakan integritas kulit.

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel Intervensi

No	Diagnose keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan insulin, makan dan aktivitas jasmani.	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 24 jam kebutuhan nutrisi terpenuhi dengan criteria hasil : 1. Intek nutrisi adekuat 2. Tidak terjadi keram perut 3. Nafsu makan meningkat 4. Tidak ada luka, inflamasi pada rongga mulut 5. Bising usus dalam batas normal 5-35 x\mnt 6. Berat badan meningkat 7. Tidak ada tanda-tanda Malnutrisi.	1. Mobilisasi kepada keluarga faktor yang dapat menimbulkan mual dan muntah 2. Ajarkan pada klien/keluarga tentang pentingnya kebutuhan nutrisi. 3. Kolaborasi, dengan medis dan ahli gizi untu : Program terapi, diet, pemeriksaan laborat (albumin, Hb dan Ht), pemberian nutrisi parenteral 4. monitor kulit kering dan perubahan pigmen kulit.	mual dan muntah dapat menurunkan nafsu makan.  Pemenuhan nutrisi TKTP  Pemeriksaan menilai hasil laborat dalam nilai normal yang mengindikasikan nutrisi klien  Kulit tidak kering dan warna sesuai pigmen.
2	Resiko infeksi berhubungan dengan destruksi jaringan (pada luka dekubitus)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ... x/24 jam tidak terjadi gejala infeksi dengan kriteria hasil : 1. Klien bebas dari tanda-tanda dan gejala infeksi 2. Klien mampu mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penata laksanaannya 3. Klien mempunyai kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi 4. Jumlah leukosit	1. Kaji faktor yang meningkatkan resiko infeksi : lanjut usia, respon imune rendah dan malnutrisi 2. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan 3. Ajarkan pada klien/keluarga cara menjaga personal <i>hygine</i> untuk melindungi tubuh dari infeksi : cara mencuci tangan yang benar 4. Jelaskan kepada klien dan keluarga tanda & gejala	1. Menilai kerentangan individu terhadap infeksi 2. Meminimalkan penyebaran bakteri dari tangan 3. Mengurangi proses penyebaran bakteri dari orang lain termasuk keluarga 4. Tanda dan gejala panas atau demam, kulit kemerahan, muncul pas 5. Dul TKTP dapat menguatkan



		dalam batas normal (5.000-10.000) 5. Menunjukkan perilaku hidup sehat	infeksi 5. Kolaborasi dengan ahli gizi asupan nutrisi TKTP 6. Pantau tanda & gejala infeksi peningkatan suhu tubuh, nadi, perubahan, kondisi luka, sekresi, penampilan urine, penurunan BB, keletihan malaise 7. pertahankan teknik aseptik pada klien yang beresiko 8. batasi jumlah pengunjung bila diperlukan, dan anjurkan penggunaan APD pada klien  9. kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian terapi sesuai indikasi dan pemeriksaan laboratorium	sistem imune 6. Tidak terjadi tanda-tanda infeksi  7. Menjaga tubuh klien dari paparan bakteri Mengurangi pembawa baktri dan mikroorganismen lain 8. Pemberian antibiotik untuk mempertahankan daya tahan tubuh
3	Kerusakan integritas kulit	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 24 jam integritas kulit baik dengan kriteria hasil : 1. Integritas kulit dan membran mukosa baik : kulit utuh dan berfungsi dengan baik 2. Regenerasi sel dan jaringan membaik 3. Hipersensistif respon imune terkendali 4. Perfusi jaringan baik 5. Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit	1. Identifikasi derajat luka 2. Jelaskan pada klien dan keluarga bahaya pemakaian alat yang dapat meningkatkan kerusakan integritas kulit : bantal pemanas 3. Berikan cairan dan nutrisi yang adekuat sesuai kondisi 4. Lakukan perawatan luka sesuai kondisi	Dapat membedakan jenis perawatan Alat-alat yang dapat menimbulkan kerusakan jaringan kulit harus dihindari Pemenuhan cairan kurang lebih minimal 1500 cc/hari  Perawatan luka untuk mencegah infeksi dan

		dan mencegah terjadinya berulang	mencegah cedera	5. Moilisasi/ubah posisi tidur klien tiap 2 jam sesuai jadwal 6. Jaga kebersihan kulit dan alat tenun klien agar tetap bersih, kering dan terhindar dari lipatan/kerutan	menyediakan Mencegah terjadi ulkus pada bagian yang tertekan  Lipatan yang ada pada tubuh dapat menyebabkan lekukan hingga beresiko menyebabkan luka
--	--	----------------------------------	-----------------	---	---

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa	Implementasi
1.	Ketidak seimbangan nutri kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan insulin makan dan aktivitas jasmani	1. Anjurkan pada klien / keluarga tentang pentingnya nutrisi 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk program therapy 3. Pantau keadaan kulit kering perubahan pigmen kulit
2.	Resiko infeksi berhubungan dengan destruksi jaringan ( pada luka dekubitus)	1. Kaji yang meningkatkan infeksi kuli 2. Anjurkan klien untuk mencuci tangan susah atau sebelum 3. Anjurkan pada klie/keluarga tentang personal hyggine 4. Pantau tanda dan gejala infeksi 5. Kolaborasi dalam pemberian terapi sesuai anjuran dokter
3.	Kerusakan integritas kulit	1. Kaji derajat luka klien 2. Hindari pemakaian alat yang meningkatkan kerusakan integritas kulit 3. Anjurkan perawatan luka 4. Anjurkan klien untuk mengubah posisi setiap 2 jam
4.	Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan menurunnya sirkulasi darah ke jaringan . Faktor mekanik ( tekanan eksterna dan gaya tarikan )	1. Annjurkan pasien menggunakan pakaian longgar 2. Anjurkan pasien tentang memelihara kulit tetap bersih dan kering 3. Pantau kulit klien adanya kemerahan 4. Anjurkan pasien mengoleskan lotion atau baby oil pada daerah yang tertekan 5. Anjurkan pasien\keluarga dengan perawatan luka
5.	Nyeri akut berhubungan dengan destruksi jaringan	1. Pantau loka,durasi,frekuensi pada luka 2. Pantau skala nyeri dan reaksi non verbal

		3. Kolaborasi dengan dokter pemberian analgetik 4. Anjurkan pasien mengubah posisi setiap 2 jam
6.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala terkait penyakit (tidak nyaman terhadap luka dekubitus)	1. Anjurkan pasien dengan teknik relaksasi masase 2. Barikan pasien dengan posisi semi powler 3. Kolaborasi pemberian obat analgetik 4. Anjurkan pasien tentang perawatan luka

### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan kriteria hasil yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara yang berkesinambungan dengan melibatkan tenaga medis yang lain agar mencapai tujuan kriteria hasil yang ditetapkan (Ida, 2016).

## 2.3 Konsep Teoritis Keperawatan

### 2.3.1 Defenisi Integritas Kulit

Luka baring adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan gangguan integritas kulit yang berhubungan dengan tekanan yang lama dan tidak diatasi. Ulkus tekan adalah cedera pada kulit dan jaringan lain yang berada di bawahnya, biasanya diatas penonjolan tulang, akibat tekanan gaya gesek atau pencukuran.

Kerusakan integritas kulit dapat berasal dari luka karena trauma dan pembedahan, namun juga dapat disebabkan karena tertekannya kulit dalam waktu yang lama menyebabkan iritasi dan akan berkembang menjadi luka tekan atau dekubitus (Mukti, 2019).

### 2.3.2 Perawatan luka

Perawatan luka dilakukan dengan cara menutup luka dengan balutan basah dan kering. Bagian yang basah dari balutan secara efektif membersihkan luka terinfeksi dari jaringan nekrotik. Kassa lembab dapat mengabsorpsi semua eksudat dan debris luka sehingga terhindar dari resiko infeksi (chofar, 2019).

Pencucian luka merupakan tahapan pertama dalam perawatan luka, yang bertujuan membuang jaringan nekrosis, cairan luka yang berlebih, sisa balutan yang digunakan dan sisa metabolik tubuh pada cairan luka. Mencuci luka dapat meningkatkan, memperbaiki dan mempercepat proses penyembuhan luka, serta menghindari kemungkinan terjadinya infeksi. Tidak ada konsensus mengenai cairan yang dipergunakan untuk membersihkan luka. Cairan normal salin (NaCl 0,9 %) atau air steril sangat direkomendasikan sebagai cairan pembersih luka pada semua jenis luka, karena cairan isotonik, tidak toksik terhadap jaringan, tidak menghambat proses penyembuhan luka, dan tidak menyebabkan reaksi alergi, atau merubah flora bakteri pada kulit. Penggunaan antiseptik dibenarkan apabila zat yang digunakan tidak merusak fibroblast (Gitarja, 2018).

Apabila terdapat jaringan nekrosis seperti eschar dan slough, maka debridement adalah tindakan yang tepat untuk nekrotomy. Jaringan nekrotik akan menghalangi proses penyembuhan luka dan merupakan tempat yang baik untuk pertumbuhan bakteri. Beberapa metode debridement yang dapat dilakukan seperti: mekanikal, surgikal, enzimatik, autolisis, dan biochemical. Autolisis debridement adalah salah satu jenis debridement yang banyak dilakukan saat ini, karena biayanya yang murah, mudah dilakukan, hanya jaringan mati yang terbangun, dan tidak sakit. Peluruhan jaringan nekrotik pada autolisis debridement dilakukan oleh

tubuh sendiri dengan bantuan Proteolytic Enzim. Hal ini dapat terjadi bila luka berada pada keadaan lembab (Gitarja, 2018).

Pemilihan topikal terapi adalah langkah terakhir dalam melakukan perawatan luka. Hal ini penting untuk memperbaiki kerusakan jaringan dan menjaga kelembaban luka. Keberhasilan perawatan luka menjadi baik sangat tergantung kepada kemampuan dalam memilih balutan yang tepat, efektif, dan efisien (Gitarja, 2018).

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Studi Literatur**

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literature review. Studi literature ini membahas tentang asuhan keperawatan pada klien Ulkus Dekubitus Dengan Masalah Keperawatan Integritas Kulit Dengan Penerapan Terapi Perawatan Luka. Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2015).

Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelola bahan penulisan. Jenis penulisan yang digunakan adalah studi literatur review yang berfokus pada hasil penulisan yang berkaitan dengan topik atau variabel penulisan. Penulis melakukan studi literatur ini setelah menentukan topik penulisan dan ditetapkannya rumusan masalah, sebelum terjun ke lapangan untuk mengumpulkan data yang diperlukan (Nursalam, 2016).

### **3.2 Pengumpulan Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian jurnal penelitian yang dipublikasikan di internet menggunakan Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda jurnal artikel yang diterbitkan dari tahun 2018-2019 dengan kata kunci: post operasi apendisitis, kerusakan integritas kulit, dan perawatan luka.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan penyaringan berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh penulis dari setiap jurnal yang diambil. Adapun kriteria pengumpulan jurnal sebagai berikut:

- 1) Tahun sumber literatur yang diambil mulai tahun 2018 sampai dengan tahun 2019, kesesuaian keyword penulisan, keterkaitan hasil penulisan dan pembahasan.
- 2) Strategi dalam pengumpulan jurnal berbagai literatur dengan menggunakan situs jurnal yang sudah terakreditasi seperti Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda Jurnal.
- 3) Melakukan pencarian berdasarkan full text
- 4) Melakukan penilaian terhadap jurnal dari abstrak apakah berdasarkan tujuan penelitian dan melakukan critical appraisal dengan tool yang ada

Literature review dimulai dengan materi hasil penulisan yang secara sekuensi diperhatikan dari yang paling relevan, relevan, dan cukup relevan. Kemudian membaca abstrak, setiap jurnal terlebih dahulu untuk memberikan penilaian apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak

dipecahkan dalam suatu jurnal. Mencatat poin-poin penting dan relevansinya dengan permasalahan penelitian, Untuk menjaga tidak terjebak dalam unsur plagiat, penulis hendaknya juga mencatat sumber informasi dan mencantumkan daftar pustaka. Jika memang informasi berasal dari ide atau hasil penulisan orang lain. Membuat catatan, kutipan, atau informasi yang disusun secara sistematis sehingga penulisan dengan mudah dapat mencari kembali jika sewaktu-waktu diperlukan (Nursalam, 2016).



## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil dan pembahasan pada Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam bentuk Review Jurnal Nasional sebanyak 5 jurnal yang sesuai dengan judul penelitian yaitu Asuhan Keperawatan Pada klien Ulkus Dekubitus dengan Masalah Integritas Kulit Dengan Penerapan Terapi Perawatan Luka di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020. Penelitian tidak dilakukan secara langsung kepada pasien dan tempat yang sudah dijadikan tempat penelitian dikarenakan mewabahnya *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* selama berlangsungnya penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang menyebabkan penelitian terbatas. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 9 tahun 2020 tentang pedoman pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* pada Pasal 9 :1 menyatakan penetapan pembatasan sosial berskala besar dilakukan atas dasar peningkatan jumlah kasus secara bermakna dalam kurun waktu tertentu, terjadi penyebaran kasus secara cepat di wilayah lain dalam kurun waktu tertentu, dan ada bukti terjadi transmisi lokal. Pada Pasal 13 menyatakan pelaksanaan pembatasan sosial berskala besar meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial dan budaya, pembatasan moda transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

Secara umum yang dilaporkan pada Bab ini adalah:

- 1) Hasil jurnal
- 2) Pembahasan ( persamaan, kelebihan dan kekurangan) dari hasil jurnal penelitian.

#### 4.1 Hasil Jurnal

Tabel 4.1 Hasil Review Jurnal

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Gambaran peran keluarga tentang pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik tahun (2019).	Dodik Arso Wibowo, Bagaswara Dwi Saputra.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tentang pencegahan ulkus dekubitus pada pasien.	Populasi dalam penelitian ini adalah pasien ulkus dekubitus berjumlah 69 responden dengan besar sampel 15 responden bertempat di wilayah kerja UPTD Puskesmas adan-adan kecamatan pare	Jenis penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif, yang dimana semua keluarga yang salah satunya mengalami stroke dengan gangguan mobilitas fisik dalam mencegah luka dekubitus.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah dari 15 responden, sebagian besar responden yaitu 8 responden (53%) memiliki peran yang cukup dan hampir setengah responden yaitu 4 responden (27%) memiliki peranan baik tentang pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik
2	Hubungan pengetahuan perawat tentang	Olvin Kristin Manengkey, Rusdiyana	Penelitian ini bertujuan untuk	Populasi dalam penelitian ini adalah	Jenis penelitian yang digunakan adalah metode pendekatan	Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 51

<p>perawatan luka dekubitus dengan pelaksanaan perawatan luka dekubitus di ruang rawat inap rumah sakit robert wolker mongisidik Tk. II Manado (2018)</p>	<p>Tongkat</p>	<p>menganalisis hubungan pengetahuan perawat tentang perawatan luka dekubitus di ruang rawat inap rumah sakit Robert Wolker Mongisidi Tk II Manado.</p>	<p>diketahui jumlah pasien yang mengalami dekubitus sejak 2016 sebanyak 17 kasus. Kasus ini sebenarnya diperoleh sejak pasien masih dirawat di rumah. Sebagian besar karena stroke. Tahun 2017 dekubitus sebanyak 24 kasus yang terbagi atas 5 ruangan di Rumah Sakit Robert Wolker Mongisidik Tk II Manado. sejak januari 2018 tercatat 35 kasus dekubitus, sedikit lebih banyak dibanding tahun sebelumnya. Kasus dekubitus tersebut 95% diperoleh sejak perawatan di rumah sakit. Saat diamati peneliti,</p>	<p><i>cross sectional study</i>. populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Robert Wolker Mongisidi Tk II Manado sebanyak 51 orang perawat dan sampel yang digunakan ialah total populasi insrumen yang digunakan dalam peneliti ini adalah lembar kuesioner untuk menilai pengetahuan perawat dan lembar observasi dengan SOP untuk melihat pelaksanaan perawatan luka dan mobilisasi pasien dekubitus. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan luka dekubitus menggunakan uji <i>chi-square</i>.</p>	<p>responden yang merupakan perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Robert Wolker Mongisidik Tk II Manado diperoleh hasil bahwa pada umumnya para perawat melaksanakan perawatan luka dekubitus sesuai SOP, sebanyak 34 responden atau sekitar 66,7% . perawat yang melaksanakan perawatan luka tidak sesuai SOP swbanyak 17 responden (33,3%) dari total 51 responden.</p>
---	----------------	---	---	---	---

				<p>ternyata faktor pengetahuan perawat yang menjadi pemicu dekubitus. Perawat melakukan tindakan mobilisasi tetapi tidak sesuai SOP tentang waktu pelaksanaan dilakukan miring kanan dan miring kiri.</p>		
3	<p>Metode Pencegahan luka Dekubitus pada pasien bedrest total melalui perawatan kulit (2017)</p>	<p>Henny Syapitri, Laura Mariati Siregar, Daniel Ginting</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas <i>Nigella sativa oil</i> untuk mencegah terjadinya luka dekubitus pada pasien tirah baring lama di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara Medan.</p>	<p>Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Sari Mutiara. Sampel yang dipilih pada penelitian ini adalah pasien yang memenuhi kriteria pasien yang berisiko mengalami luka tekan dengan tirah baring lama (bedrest total) melalui pengkajian risiko dekubitus</p>	<p>Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik komparatif dengan menggunakan desain <i>quasi eksperimental</i> dengan pendekatan <i>control group pre test and post design</i>.</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa risiko dekubitus pada kelompok intervensi adalah 7,73 sedangkan rata-rata derajat dekubitus pada kelompok kontrol adalah 10,41. Hasil uji statistik didapat p-value 0,000 (p,0,05), yang berarti pada alfa 5% terlihat perbedaan rata-rata derajat risiko dekubitus secara signifikan antara kelompok</p>

				<p>menggunakan skala Norton dengan skor &lt;14, kemudian dipilih secara acak dan ditetapkan sebagai subjek peneliti sebesar 22 responden untuk kelompok intervensi. Pada kelompok kontrol diberikan perawatan standar sedangkan pada kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa pengolesan nigella sativa oil sekitar 20 ml pada bagian penonjolan tulang 1 kali sehari selama 7 hari.</p>		<p>intervensi dan kelompok kontrol.</p>
4	<p>Hubungan mobilisasi dengan pencegahan dekubitus pada pasien koma di Rumah Sakit Umum</p>	<p>Hamonangan Damanik</p>	<p>Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mobilisasi dengan pencegahan</p>	<p>Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien koma yang di rawat di Rumah Sakit Daerah Deli Serdang</p>	<p>Jenis penelitian ini adalah posisi lateral kanan, supinasi, lateral kiri yang diukur dengan parameter gejala-gejala klinik dekubitus</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan yang dilakukan 10 orang responden dengan 3 orang variabel kontrol, maka</p>

	Daerah Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun (2016)		dekubitus pada pasien koma di Rumah Sakit Daerah Serdang Lubuk Pakam		yang ada pada pasien. Sedangkan pencegahan dekubitus diukur dengan parameter pemberian posisi lateral kanan, supinasi, lateran kiri setiap 2 jam sekali dan pemenuhan kabutuhan fisik.	ada pengaruh mobilitas terhadap pencegahan dekubitus pada pasien koma di rumah sakit daerah deli serdang lubuk pakam.
5	Faktor resiko dekubitus pada pasien stroke (2019).	Moh Alimansur, Puguh Santoso	Penelitian ini bertujuan untuk mendeteksi resiko luka dekubitus sangat penting dilakukan untuk perencanaan pencegahan dekubitus agar penderita stroke tidak mengalami ulkus dekubitus	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien strike yang di rawat inap rumah sakit gambiran kota kediri dan berjumlah 40 responden	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> , yaitu teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai batas waktu yang ditentukan dan bersedia menjadi responden.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel penurunan persepsi sensori, kelembaban kulit, mobilitas atau gerak, aktifitas, status nutrisi, gesekan atau pergeseran, dan inkontinensia menghasilkan nilai <i>p-value</i> =0,00 yang berarti variabel tersebut merupakan indikator utama sekalipun secara teori penurunan kesadaran juga merupakan salah satu faktor resiko dekubitus pasien stroke.

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Persamaan**

Persamaan antara kelima jurnal dalam review jurnal diatas adalah sebagai berikut :

- 1) Kelima jurnal tersebut sama-sama tentang dekubitus namun dengan teknik yang berbeda.
- 2) Kelima jurnal tersebut memiliki tujuan yang sama untuk mengetahui dan melakukan perawatan selama dekubitus.
- 3) Kelima jurnal tersebut berfokus kepada proses penyembuhan integritas kulit dekubitus.

### **4.2.2 Kelebihan**

Kelebihan dari kelima jurnal pada review jurnal tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Dodik Arso Wibowo, Bagaswara Dwi Saputra yang berjudul “Gambaran peran keluarga tentang pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik tahun (2019)” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa jurnal ini menggunakan metode diskriptif yang menjadi populasi infinitive dalam pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.
- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Olvin Kristin Manengkey, Rusdiyana Tongkat yang berjudul “Hubungan pengetahuan perawat tentang perawatan luka dekubitus dengan pelaksanaan perawatan luka dekubitus di ruang rawat inap rumah sakit robert wolker mongisidik Tk. II Manado (2018)” dari hasil

meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan perawat yang baik tentang tindakan perawatan luka dekubitus sesuai SOP merupakan hal yang paling penting untuk menunjukkan proses penyembuhan luka maksimal dan efisien.

- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Henny Syapitri, Laura Mariati Siregar, Daniel Ginting yang berjudul “Metode Pencegahan luka Dekubitus pada pasien bedrest total melalui perawatan kulit (2017)” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi perawatan kulit standar didapatkan rata-rata derajat resiko dekubitus sebesar 10,41 dengan standar deviasi 1,29.
- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Hamonangan Damanik yang berjudul “mobilisasi dengan pencegahan dekubitus pada pasien koma di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun (2016)” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan sebelum dilakukan mobilisasi responden mayoritas memiliki kulit lembab sebanyak 6 orang (60%), mengalami tekanan yang pendek sejumlah 7 orang (70%).
- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Moh Alimansur, Puguh Santoso yang berjudul “Faktor resiko dekubitus pada pasien stroke (2019).” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa resiko terjadinya dekubitus berdasarkan tingkat ketergantungan pasien minimal care sebesar 88,24% tidak memiliki resiko untuk terjadinya dekubitus, partial care sebesar 45,95% beresiko terjadinya dekubitus dan total care sebesar 44,12% memiliki resiko tinggi terjadinya dekubitus.



### 4.2.3 Kekurangan dari jurnal penelitian

Kekurangan dari kelima jurnal penelitian pada review jurnal di atas adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Dodik Arso Wibowo, Bagaswara Dwi Saputra yang berjudul “Gambaran peran keluarga tentang pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik tahun (2019)” memiliki kekurangan dimana tidak menjelaskan secara singkat definisi, tujuan, kelebihan dan kekurangan dalam pencegahan ulkus dekubitus pasien stroke.
- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Olvin Kristin Manengkey, Rusdiyana Tongkat yang berjudul “Hubungan pengetahuan perawat tentang perawatan luka dekubitus dengan pelaksanaan perawatan luka dekubitus di ruang rawat inap rumah sakit robert wolker mongisidik Tk. II Manado (2018)” memiliki kekurangan dimana data dari hasil penelitian yang didapatkan tidak dikaji secara mendalam contohnya dalam bentuk tabel sehingga hasil kurang jelas dipahami dan pembahasan dari hasil penelitian hanya sedikit.
- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Henny Syapitri, Laura Mariati Siregar, Daniel Ginting yang berjudul “Metode Pencegahan luka Dekubitus pada pasien bedrest total melalui perawatan kulit (2017)” memiliki kekurangan dimana dalam hasil penelitian dilakukan dengan jelas namun dalam pembahasan menunjukkan tidak banyak bukti keakuratan dari hasil penelitian berupa teori-teori dan dari hasil penelitian sebelumnya.
- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Hamonangan Damanik yang berjudul “mobilisasi dengan pencegahan dekubitus pada pasien koma di Rumah Sakit

Umum Daerah Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun (2016)” memiliki kekurangan dimana pada usia terjadi perubahan kualitas kulit dimana adanya penurunan elastisitas, dan kurangnya sirkulasi pada dermis kulit.

- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh oleh Moh Alimansur, Puguh Santoso yang berjudul “Faktor resiko dekubitus pada pasien stroke (2019).” memiliki kekurangan dimana dalam latar belakang tidak dijelaskan apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan ulkus dekubitus dan dampak dari masalah tersebut.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Riview jurnal dilakukan terhadap 5 penelitian sebelumnya yaitu peneliti pertama yang ditulis oleh Dodik Arso Wibowo, Bagaswara Dwi Saputra yang berjudul “Gambaran peran keluarga tentang pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik tahun (2019)”, peneliti kedua yang ditulis oleh Olvin Kristin Manengkey, Rusdiyana Tongkat yang berjudul “Hubungan pengetahuan perawat tentang perawatan luka dekubitus dengan pelaksanaan perawatan luka dekubitus di ruang rawat inap rumah sakit robert wolker mongisidik Tk. II Manado (2018)”, peneliti ketiga yang ditulis oleh Henny Syapitri, Laura Mariati Siregar, Daniel Ginting yang berjudul “Metode Pencegahan luka Dekubitus pada pasien bedrest total melalui perawatan kulit (2017)”, peneliti keempat yang ditulis oleh Hamonangan Damanik yang berjudul “mobilisasi dengan pencegahan dekubitus pada pasien koma di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun (2016)”, dan peneliti kelima yang ditulis oleh Moh Alimansur, Puguh Santoso yang berjudul “Faktor resiko dekubitus pada pasien stroke (2019).”

Sumber pencarian jurnal pada penelitian ini adalah Google Scholar, Pubmed, dan portal garuda jurnal, artikel yang diterbitkan dari tahun 2016-2019. Kelima jurnal tersebut sama-sama membahas proses penyembuhan ulkus dekubitus namun dengan teknik yang berbeda dengan tujuan yang sama untuk mengetahui dan melakukan perawatan luka pada ulkus dekubitus.

Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan tentang penyakit ulkus dekubitus ditemui adanya terapi yang dapat digunakan untuk integritas kulit dengan perawatan luka dengan mobilitas fisik, pencegahan ulkus dekubitus, hubungan mobilisasi dengan pencegahan. Terapi tersebut baik dilakukan untuk perawatan ulkus dekubitus dan memiliki kelebihan dan kelemahan tersendiri setiap terapi tersebut.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi penderita**

Bagi pasien Ulkus Dekubitus disarankan mampu mengetahui cara untuk perawatan integritas kulit, yang mudah dilakukan.

### **5.2.2 Bagi Keluarga**

Diharapkan untuk keluarga agar selalu mengawasi dan memotivasi pasien dan ikut terlibat dalam perawatan integritas kulit yang dapat dilakukan untuk perawatan luka .

### **5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan agar dapat dijadikan sebagai bahan pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat untuk pengetahuan dan sumber informasi tentang pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap perawatan luka.

### **5.2.4 Bagi instansi pendidikan**

Diharapkan kepada instansi pendidikan untuk menambah wawasan mahasiswa tentang perawatan luka sehingga dapat dijadikan acuan dalam

memberikan pelayanan kesehatan khususnya integritas kulit pada pasien ulkus dekubitus.

#### **5.2.5 Bagi penulis**

Bagi penulis diharapkan dapat sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang khususnya tentang perawatan dengan baik.

#### **5.2.6 Bagi peneliti selanjutnya**

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti terapi lain sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis terapi untuk integritas kulit dan diharapkan menjadi Evidence Based Nursing (EBN) dalam melakukan penelitian selanjutnya terutama untuk mengontrol faktor yang memengaruhi penyakit ulkus dekubitus

## DAFTAR PUSTAKA

- Dodik Arso Wibowo, Bagaswara Dwi Saputra (2019) “Gambaran peran keluarga tentang pencegahan ulkus dekubitus pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik tahun”. SIKES Karya Husada Kediri [VOLUME: 10 – NOMOR 01 – Juni 2019] ISSN : 2087-1287.
- Olvin Kristin Manengkey, Rusdiyana Tongkat (2018). “Hubungan pengetahuan perawat tentang perawatan luka dekubitus dengan pelaksanaan perawatan luka dekubitus di ruang rawat inap rumah sakit robert wolker mongisidik Tk. II Manado”. Fakultas Keperawatan Universitas Pembangunan Indonesia Manado Volume 06 No. 2 Agustus 2018.
- Henny Syapitri, Laura Mariati Siregar, Daniel Ginting (2017). “Metode Pencegahan luka Dekubitus pada pasien bedrest total melalui perawatan kulit”. Program Studi Ners, Volume 08 Nomor 2, Februari 2017. ISSN : 2087-2879, e-ISSN :2580-1445.
- Hamonangan Damanik (2016) “mobilisasi dengan pencegahan dekubitus pada pasien koma di Rumah Sakit Umum Daerah Deli Serdang Lubuk Pakam”. Prodi S1 Keperawatan STIKes Imelda Medan, Volume 02 Nomor 01, Februari 2016.
- Moh Alimansur, Puguh Santoso (2019). “Faktor resiko dekubitus pada pasien stroke”. Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri, Vol.08 /No.01/November 2019. ISSN Cetak : 2303-1433 , ISSN Online : 2579-7301

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR  
PERAWATAN LUKA DEKUBITUS (SOP)**

<p><b>PENGERTIAN DEKUBITUS</b></p>	<p>Dekubitus adalah kerusakan/kematian kulit sampai jaringan dibawah kulit, bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah setempat. Usia lanjut mempunyai potensi besar untuk terjadi dekubitus karena perubahan kulit berkaitan dengan bertambahnya usia antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berkurangnya jaringan lemak subkutan</li> <li>- Berkurangnya jaringan kolagen dan elastin</li> <li>- Menurunnya efesiensi kolateral kapiler pada kulit sehingga kulit menjadi lebih tipis dan rapuh.</li> </ul>
<p><b>TUJUAN</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah infeksi dari masuknya mikroorganisme ke dalam kulit membrane mukosa</li> <li>2. Mencegah bertambahnya kerusakan jaringan</li> <li>3. Mempercepat penyembuhan</li> <li>4. Membersihkan luka dari benda asing atau debris</li> <li>5. Drainase untuk Memudahkan pengeluaran eksudat</li> <li>6. Mencegah penyebaran luka</li> <li>7. Mencegah pendarahan</li> <li>8. Mencegah excoriasi sekitar kulit drain</li> </ol>

<p style="text-align: center;">PERSIAPAN</p>	<p>a. Persiapan Alat dan Bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Set steril terdiri atas : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kapas alcohol</li> <li>- Kasa steril</li> <li>- Baki untuk larutan NaCl 0,9%</li> <li>- Pinset anatomi</li> <li>- Pinset chirurgi</li> <li>- Lidi kapas yang steril</li> </ul> </li> <li>2. Derian tule atau cutimed sorbad</li> <li>3. Gunting plester</li> <li>4. Plester/perekat atau hipafix</li> <li>5. Alkohol 70 %</li> <li>6. Larutan NaCl 0.9 %</li> <li>7. Handscoon bersih</li> <li>8. Handscoon steril</li> <li>9. Penggaris millimeter disposable</li> <li>10. Pencahayaan yang adekuat</li> </ol> <p>b. Persiapan Pasien</p> <p>Pasien / keluarga diberi penjelasan tentang tujuan tindakan yang akan dilakukan</p> <p>Atur posisi klien miring kiri atau kanan (sesuai dengan letak luka dekubitus)</p> <p>c. Persiapan Lingkungan</p> <p>Ciptakan suasana yang tenang sebelum pelaksanaan tindakan</p> <p>Pasang sampiran</p>
<p style="text-align: center;">PEROSEDUR KERJA</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur pada klien</li> <li>2. Tutup ruangan atau pasang sampiran</li> <li>3. Cuci tangan</li> <li>4. Pakai handscoon bersih</li> <li>5. Buka balutan dengan menggunakan kapas alcohol dan buang pada tempat sampah atau kantong plastic yang telah disediakan</li> <li>6. Observasi luka, ukur panjang, lebar dan kedalaman luka dengan menggunakan Penggaris Millimeter disposable. Kemudian lihat juga keadaan luka, warna luka, warna sekitar tepi luka, derajat luka dan ada cairan atau tidak. Catat semua hasil observasi</li> <li>7. Buka set steril</li> <li>8. Kasa digulungkan keujung pinset chirurgi kemudian tangan yang satu memegang pinset anatomi</li> <li>9. Bersihkan luka dengan menggunakan kasa steril yang telah diberi NaCl 0,9 % dengan cara dari dalam keluar (pergerakan melingkar) sambil memencet luka untuk mengeluarkan eksudat</li> <li>10. Kasa hanya dipakai satu kali dan diganti lagi</li> <li>11. Ulangi pembersihan sampai semua luka bersih dan cairan eksudat keluar</li> <li>12. Buang handscoon bersih</li> </ol>



	<ol style="list-style-type: none"> <li>13. Pakai handscoon steril</li> <li>14. Pakai cutimed sorbad untuk luka yang banyak mengandung eksudat</li> <li>15. Balut luka dengan menggunakan kasa steril. Jika luka masih basah atau banyak mengeluarkan cairan maka balut luka dengan kasa sampai 7 lapisan. Dan jika luka sudah mulai kering maka 3 lapis kasa saja.</li> <li>16. Fiksasi dengan menggunakan plester atau hipafix</li> <li>17. Buang handscoon dan kasa ditepat yang telah disediakan</li> <li>18. Bantu pasien dalam pemberian posisi yang nyaman</li> <li>19. Angkat peralatan dan kantong plastic yang berisi balutan dan handscoon kotor. Bersihkan</li> <li>20. alat dan buang sampah dengan baik</li> <li>21. Cuci tangan</li> </ol>
<p style="text-align: center;">DOKUMENT ASI</p>	<p>Laporkan adanya perubahan pada luka kepada perawat yang bertanggung jawab. Catat penggantian balutan, kaji keadaan luka dan respon pasien</p>



**DAFTAR RIWAYAT HIDUP****a. Identitas Diri**

Nama :  
Tempat, Tanggal Lahir : Sibolga, 13 Juli 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
E-mail : yulitiasari11@gmail.co.id  
Anak Ke : 3 (tiga) dari 4 bersaudara  
Status : Mahasiswa Diploma III Keperawatan Tapanuli  
Tengah Poltekkes Kemenkes Meda  
Alamat : Jln Murai gg Muslim

**b. Data Orang Tua**

Nama Ayah : Ahmad  
Pekerjaan : Nelayan  
Nama Ibu : Zaleha Tanjung  
Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
Alamat : Jln Murai gg Muslim

**c. Riwayat Pendidikan**

Tahun 2005-2011 : SD Negeri 1239  
Tahun 2011-2014 : SMP Negeri 1 Sibolga  
Tahun 2014-2017 : SMA Negeri 4 Sibolga  
Tahun 2017-2020 : Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah  
Poltekkes Kemenkes Medan



**PRODI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

Jl.A.R Surbakti Kel.Sihaporas Nauli Kec.Pandan











Telp: (0631) 371718, Fax: (0631)371718)

Email :

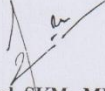
**LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH  
D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

Nama : Yulitia sari  
 NPM : 17 - 01 - -588  
 Dosen Pembimbing : Faisal, SKM., MKM.  
 Maria Magdalena Saragih, S.Kep, M.Kep, Sp.Kep, Mat  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Ulkus Dekubitus Dengan  
 Masalah Keperawatan Integritas Kulit Dengan Terapi  
 Perawatan Luka di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan  
 Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020

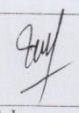










No	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
			UTAMA
1	17 Maret 2020	Pengajuan Judul	
2	18 Maret 2020	ACC Judul	
3	19 Maret 2020	Konsul Bab 1 Latar Belakang, Tujuan Penelitian	
4	02 April 2020	Konsul Bab 1 Perbaikan Latar Belakang, Tujuan Penelitian	
5	03 April 2020	Konsul Bab 2 Konsep Stroke	
6	04 April 2020	Konsul Bab 3 Metode Penelitian	
7	30 April 2020	ACC Bab1,2,3	

8	14 Mei 2020	SEMINAR PROPOSAL	
9	15 Mei 2020	Konsul perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	
10	16 Mei 2020	Konsul Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	
11	18 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Jurnal	
12	18 Mei 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Pembahasan Jurnal	
13	20 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
14	23 Mei 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
14	28 Mei 2020	Konsul Bab 5 Kesimpulan	
15	02 Juni 2020	Acc Bab 4 dan Bab 5	
16	06 Juli 2020	SEMINAR HASIL	
17.	09 Juli 2020	Revisi Seminar Hasil	
18.	15 Juli 2020	ACC Revisi Seminar Hasil	

Pembimbing Utama

  
Faisal, SKM., MKM.  
 NIP.19730505 1996031003



7	30 April 2020	ACC Bab1,2,3	
8	14 Mei 2020	SEMINAR PROPOSAL	
9	15 Mei 2020	Konsul perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	
10	16 Mei 2020	Konsul Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	
11	18 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Jurnal	
12	18 Mei 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Pembahasan Jurnal	
13	20 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
14	23 Mei 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
14	28 Mei 2020	Konsul Bab 5 Kesimpulan	
15	02 Juni 2020	Acc Bab 4 dan Bab 5	
16	06 Juli 2020	SEMINAR HASIL	
17.	09 Juli 2020	Revisi Seminar Hasil	
18.	15 Juli 2020	ACC Revisi Seminar Hasil	

Pembimbing Pendamping



Maria Magdalena Saragih, S.Kep.M.Kep.Sp.Mat  
NIP. 19830913 200903 2 003