UNIVERSITAS SRIWIJAYA

PEMBERIAN MOBILISASI PROGRESI LEVEL 1 DAN *VIRGIN COCOCNUT OIL* PADA PASIEN TIRAH BARING DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RISIKO LUKA TEKAN

KARYA ILMIAH AKHIR

OLEH:
AHMAD RIZKI, S.Kep
04064822225017

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
TAHUN 2022

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

PEMBERIAN MOBILISASI PROGRESI LEVEL 1 DAN *VIRGIN COCOCNUT OIL* PADA PASIEN TIRAH BARING DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RISIKO LUKA TEKAN

KARYA ILMIAH AKHIR

OLEH:
AHMAD RIZKI, S.Kep
04064822225017

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
TAHUN 2022

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Ahmad Rizki, S.Kep

NIM : 04064822225017

Dengan sebenarnya menyatakan bahwa kaya ilmiah akhir ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Profesi Ners Bagian Keperawatan, Universitas Sriwijaya. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan Oleh Universitas Sriwijaya kepada saya.

Palembang, Desember 2022

Ahmad Rizki, S.Kep

UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM PROFESI NERS

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA	:	AHMAD RIZKI, S.Kep
NIM	:	04064822225017
JUDUL	:	PEMBERIAN MOBILISASI PROGRESI LEVEL 1 DAN *VIRGIN COCOCNUT OIL* PADA PASIEN TIRAH BARING DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RISIKO LUKA TEKAN

Pembimbing

Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198407012008122001

(.....)

Mengetahui,

Ketua Bagian Keperawatan	**Koordinator Program Profesi Ners**
Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep	**Dhona Andhini, S.Kep., Ns.,M.Kep**
NIP. 197602202002122001	**NIP. 198306082008122002**

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA	:	AHMAD RIZKI, S.Kep
NIM	:	04064822225017
JUDUL	:	PEMBERIAN MOBILISASI PROGRESI LEVEL 1 DAN *VIRGIN COCOCNUT OIL* PADA PASIEN TIRAH BARING DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RISIKO LUKA TEKAN

Laporan akhir keperawatan komprehensif ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Akhir keperawatan komprehensif Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran Univesitas Sriwijaya dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners.

Indralaya, Desember 2022

Pembimbing,
Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198407012008122001

(.....)

Penguji,
Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.kep
NIP. 198306082008122002

(.....)

Mengetahui,

Ketua Bagian Keperawatan

Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197602202002122001

Koordinator Program Profesi Ners

Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.kep
NIP. 198306082008122002

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur atas kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, Nikmat, Karunia dan Hidayah-Nya serta shalawat beriringkan salam tak lupa juga saya haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan dan penyelesaian karya ilmiah yang berjudul "Pemberian Mobilisasi Progresi Level 1 Dan *Virgin Cococnut Oil* Pada Pasien Tirah Baring Dengan Masalah Keperawatan Risiko Luka Tekan".

Karya ilmiah ini saya persembahkan:

1. Teruntuk diri sendiri yang sedang tumbuh untuk menjadi versi yang terbaik, terimakasih sudah menjadi pribadi yang selalu tetap kuat dan sudah bertahan pada saat kondisi yang pernah membuat harimu terasa melelahkan.
2. Teruntuk orang tercinta dan teristimewa yaitu Eba, Ibu, Umak, kakak, ayuk dan Adik serta keluarga besar. Ini merupakan persembahan kecil untuk kalian. Terimakasih selalu memberikan dukungan, doa, dan nasihat dalam setiap perjalanan saya.
3. Teruntuk dosen pembimbing karya ilmiah yaitu ibu Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns., M.Kep terimakasih atas kesabarannya dalam membimbing dan memberikan masukan yang sangat berharga serta pengarahan dalam pembuatan karya ilmah ini.
4. Teruntuk teman-teman yang masih menganggap saya teman, terimakasih telah menemani kehidupan perkuliahan saya selama ini, menjadi tempat nyaman untuk saya bercerita dan berkeluh kesah serta selalu siap memberikan saran, masukan dan motivasi selama praktik profesi ners ini terutama dalam penyelesaian karya ilmiah ini.
5. Teruntuk teman-teman seperjuangan selama menjalani profesi ners yaitu teman-teman julid, akhirnya kita bisa sampai ditahap akhir profesi ini, terlalu banyak kenangan yang tidak bisa dilupakan, terdapat drama yang juga sulit dilupakan tetapi semua itu cukup dijadikan proses untuk menjadikan kita manusia yang lebih dewasa. Terimakasih, semangat takan pernah berakhir hingga kita menggenggam kesuksesan seperti yang kita impikan.
6. Teruntuk almamater dan kampusku tercinta Universitas Sriwijaya, terimakasih atas pengalaman dan pendidikan yang sangat berharga. Kampus yang menjadi salah satu tempat saya untuk menempah diri menjadi pribadi yang lebih baik lagi.

"Setiap orang mempunyai proses dan waktunya masing-masing,

bertumbuhlah tanpa harus menyingkirkan"

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

Nama	: Ahmad Rizki
Tempat Tanggal Lahir	: Tanjung Batu Seberang, 3 November 1999
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Agama	: Islam
Alamat	: Jl. Merdeka No.78 Desa Tanjung Batu Seberang Kec. Tanjung Batu Kab. Ogan ilir
Orang tua	: Ayah : Zulyadi, S.Pd Ibu : Zuryani, S.Pd
Saudara	: - Yanzuril Ihsan - Liza Wahyuni - Indri Pratiwi - Muhammad Akbar
Email	: ahmadrizki031199@gmail.com

Riwayat Pendidikan

Tahun 2005 – 2011	: SD Negeri 10 Tanjung Batu
Tahun 2011 – 2014	: SMP Negeri 1 Tanjung Batu
Tahun 2014– 2017	: SMA Nurul Yaqin
Tahun 2017 – 2021	: Universitas Sriwijaya Program Studi Ilmu Keperawatan
Tahun 2022 – 2023	: Profesi Ners Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya,

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat karunia dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan analisis komprehensif yang berjudul "Pemberian Mobilisasi Progresi Level 1 Dan *Virgin Cococnut Oil* Pada Pasien Tirah Baring Dengan Masalah Keperawatan Risiko Luka Tekan". Penulisan ini dilakukan untuk memenuhi syarat mendapatkan gelar Profesi Keperawatan (Ners) di Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya**.**

Terima kasih yang mendalam kepada semua pihak yang terlibat membantu dalam proses penyusunan laporan akhir ini baik secara langsung maupun secara tidak langsung baik materi, spiritual, maupun dorongan semangat yang tanpa putus diberikan, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Eka Yulia Fitri. Y, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku pembimbing dalam laporan akhir studi kasus, manuskrip, dan osce.
2. Ibu Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku penguji laporan akhir studi kasus, manuskrip.
3. Kedua orang tua yang selalu memberikan doa, semangat, dan kasish sayang yang tulus selama ini.
4. Seluruh dosen, staff administrasi dan keluarga besar Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah memberikan ilmu dan bantuannya dalam memberikan kemudahan selama penyusunan laporan ini.
5. Teman-teman seperjuangan Profesi Ners Universitas Sriwijaya angkatan 2016 dan 2017.

Penulis menyadari laporan ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan sehingga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan di lapangan serta bisa dikembangkan lebih lanjut.

Indralaya, Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....i
SURAT PERNYATAAN.....ii
LEMBAR PERSETUJUAN iii
LEMBAR PENGESAHAN iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP vi
KATA PENGANTAR..... ..vii
DAFTAR ISI..... viii
DAFTAR TABEL.....x
DAFTAR LAMPIRAN xi
ABSTRAK xii
ABSTRACT xiii
BAB I PENDAHULUAN.....1
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Penelitian.....3
C. Manfaat Penelitian.....4
D. Metode Penelitian.....5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....**6**
A. Konsep Dekubitus 6
B. Konsep Tirah Baring 9
C. Mobilisasi Progresif 10
D. *Virgin Coconut Oil*.....15
E. Asuhan Keperawatan 17
F. *Evidance Based* jurnal.....36
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN.....**46**
A. Gambaran Pengkajian Kasus Pasien Klolaan.....46
B. Gambaran Hasil Diagnosa Keperawatan.....50
C. Gambaran Hasil Intervensi dan Implementasi 51
BAB IV PEMBAHASAN.....**69**
A. Pembahasan Kasus Berdasarkan Teori dan Hasil Penelitian 69
B. Implikasi Keperawatan.....72

C. Dukungan dan Hambatan Selama Profesi 74
BAB V PENUTUP 75
A. Kesimpulan 75
B. Saran 75
DAFTAR PUSTAKA 77
LAMPIRAN 82

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tahapan mobilisasi progresif.....14
Tabel 2.2 Skala coma glasgow.....20
Tabel 2.3 Skala peringkat untuk kekuatan otot.....21
Tabel 2.4 Intervensi keperawatan.....25
Tabel 2.5 *Evidance Based* jurnal 36
Tabel 3.1 Gambaran pengkajian kasus pasien kelolaan.....46
Tabel 3.2 Diagnosa keperawatan pada pasien klolaan.....51
Tabel 3.3 Gambaran hasil implementasi keperawatan risiko luka tekan.....57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Manuskrip

Lampiran 2 : Asuhan keperawatan pasien klolaan

Lampiran 3 : Dokumentasi

Lampiran 4 : Leaflet

Lampiran 5 : Lembar konsultasi pembimbing

Lampiran 6 : Hasil turnitin

Lampiran 7 : Jurnal penelitian

PEMBERIAN MOBILISASI PROGRESI LEVEL 1 DAN *VIRGIN COCOCNUT OIL* PADA PASIEN TIRAH BARING DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RISIKO LUKA TEKAN

[1]Ahmad Rizki, [2] Eka Yulia Fitri Y

[1]Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

[2] Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

*Email : Ahmadrizki031199@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Bedrest atau tirah baring dapat juga diartikan sebagai suatu keadaan tidak bergerak yang terus-menerus selama 5 hari atau lebih akibat perubahan fungsi fisiologis. Di dalam praktek medis bedrest digunakan untuk menggambarkan suatu sindrom degenerasi fisiologis akibat dari menurunnya aktivitas dan ketidakberdayaan. Hal tersebut berdampak pada terjadinya dekubitus atau sering juga disebut luka tekan. Salah satu yang bisa dilakukan perawat yaitu melakukan mobilisasi progresif level 1 dengan kombinasi pemberian minyak *Virgin Cococnut Oil*.

Tujuan: Melakukan aplikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan pasien tirah baring yang mengalami penurunan kesadaran serta berisiko terjadinya luka tekan sesuai dengan evidence based.

Metode: Menggunakan metode penelitian kualitatif pendekatan studi kasus.

Hasil: Terdapat 5 masalah keperawatan yang diangkat dari ketiga pasien dengan salah satu masalah yang sama yaitu risiko luka tekan. Setelah diberikan intervensi dengan melakukan mobilisasi progresif level 1 dengan kombinasi pemberian minyak *Virgin Cococnut Oil*. Masalah keperawatan risiko luka tekan pada ketiga pasien belum teratasi sehingga intervensi harus tetap dilakukan.

Simpulan: Simpulan peneliti seluruh responden yang berisiko atau mengalami luka tekan/dekubitus menunjukkan bahwa harus dilakukan implementasi sedini mungkin sehingga dapat menekan penambahan masalah yang muncul pada pasien tirah baring yang mengalami penurunan kesadaran.

Kata Kunci: Luka Tekan, Dekubitus, Mobilisasi progresif, *Virgin Cococnut Oil*

GIVING PROGRESSIVE MOBILIZATION LEVEL 1 AND VIRGIN COCONUT OIL TO BED BED PATIENTS WITH NURSING PROBLEMS RISK OF PRESSURE INJURIE

[1]Ahmad Rizki, [2] Eka Yulia Fitri Y

[1] Student of the Nursing Professional Study Program, Faculty of Medicine, Sriwijaya University

[2] Lecturer in the Nursing Study Program, Faculty of Medicine, Sriwijaya University

*Email : Ahmadrizki031199@gmail.com

ABSTRACK

Background: *Bed rest can also be interpreted as a state of not moving continuously for 5 days or more due to changes in physiological function. In medical practice, bedrest is used to describe a syndrome of physiological degeneration resulting from reduced activity and disability. This has an impact on the occurrence of decubitus or often also called pressure sores. One thing nurses can do is to do level 1 progressive mobilization with a combination of giving Virgin Cococnut Oil.*

Purpose: *To apply nursing care to patients on bed rest who have decreased consciousness and are at risk of developing pressure sores according to evidence based.*

Method: *Using a qualitative research method case study approach.*

Results: *There were 5 nursing problems raised from the three patients with one of the same problems, namely the risk of pressure sores. After being given an intervention by doing level 1 progressive mobilization with a combination of giving Virgin Cococnut Oil. The problem of nursing the risk of pressure sores in the three patients has not been resolved so that intervention must be carried out.*

Conclusion: *The conclusion of the research is that all respondents who are at risk or experience pressure sores/decubitus indicate that it must be implemented as early as possible so that it can reduce the additional problems that arise in bedridden patients who experience decreased consciousness.*

Keywords: *pressure sores, decubitus, progressive mobilization, Virgin Coconut Oil.*

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

*Intensive Care Uni*t (ICU) adalah tempat khusus yang ada di rumah sakit dengan keadaan pasien yang mengalami sakit kritis atau cidera memperoleh pelayanan medis dan keperawatan secara khusus (Pande, Kolekar, dan Vidyapeeth, 2013). Berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1778/Menkes/SK/XII/2010 mendefinisikan *Intensive Care Unit* (ICU) adalah bagian dari rumah sakit tersendiri dengan staf khusus dan peralatan khusus yang juga ditujukan untuk observasi, perawatan, dan terapi pasien yang memiliki kondisi yang mengancam jiwa atau berpotensi mengancam jiwa.

Salah satu faktor eksternal yang dapat merusak integritas kulit adalah imobilisasi. Jika mobilitas terapeutik terganggu atau terbatas, ketidakmampuan untuk bergerak bebas mungkin terkait langsung dengan faktor internal seperti penyakit kronis atau kesehatan umum (Potter & Perry, 2010). Tirah baring adalah ketidakmampuan untuk beraktivitas secara aktif akibat berbagai penyakit atau kelainan (kelainan pada organ/organ tubuh), baik fisik maupun mental. Sebagai akibat dari perubahan fungsi fisiologis, tirah baring juga dapat dianggap sebagai keadaan di mana seseorang tinggal di tempat tidur terus menerus selama lima hari atau lebih. Dalam kedokteran, keadaan degenerasi fisiologis yang disebabkan oleh berkurangnya aktivitas dan ketidakberdayaan disebut sebagai "bedrest" (Potter & Perry, 2010).

Hal ini mempengaruhi terjadinya dekubitus, yang sering juga dikenal sebagai luka tekan dan disebabkan oleh pembatasan aliran darah yang disebabkan oleh tekanan mekanis yang berkepanjangan pada kulit dan jaringan di sekitar tulang. Kulit akan kehilangan oksigen dan mati jika aliran darah terganggu lebih dari dua sampai tiga jam di area kulit. Bisul dapat berkembang saat pakaian atau tempat tidur bersentuhan dengan kulit, atau saat kursi dan tempat tidur saling bersentuhan. Risiko berkembangnya ulkus dekubitus meningkat dengan paparan keringat, darah, urin, dan kotoran (Rasyid, 2015). Decubitus adalah jenis kerusakan jaringan lokal yang disebabkan oleh tekanan eksternal yang berkelanjutan dan kompresi jaringan lunak di atas tulang yang

menonjol. Aliran darah ke area yang tegang terganggu akibat kompresi jaringan. Jika ini berlangsung lama, pada akhirnya dapat menyebabkan kematian sel karena aliran darah yang tidak memadai, anoksia, atau iskemia jaringan (Maryuani,2015).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan terdapat 8,50 juta kasus dekubitus di seluruh dunia, atau 21% dari seluruh kasus. Prevalensi luka tekan bervariasi dari 5-11% pada pengaturan perawatan akut, 15-25% pada pengaturan perawatan jangka panjang, dan 7-12% pada pengaturan perawatan kesehatan di rumah (WHO, 2018). Menurut data Kementerian Kesehatan RI, 8,2 kasus dekubitus terjadi setiap 1000 penduduk Indonesia. Dalam lima tahun terakhir, angka ini meningkat sebesar 0,7%. Sulawesi Selatan memiliki frekuensi tertinggi (12,8%) dan terendah di jambi (4,5%) (DepKes RI, 2017).

Perawat harus melakukan berbagai tindakan preventif, seperti merawat kulit pasien, menjaga integritas kulit, mendidik pasien dan keluarga tentang pencegahan, dan memberikan asuhan keperawatan, untuk memastikan bahwa dekubitus tidak terjadi pada setiap pasien (Kozier, 2010). Pencegahan dekubitus saat memberikan asuhan keperawatan harus dilakukan dengan benar. Salah satu teknik perawatan luka tekan (dekubitus) yang direkomendasikan oleh *American Association of Critical Care Nurses* adalah intervensi mobilisasi progresif (AACN). Mobilisasi progresif terbukti menurunkan angka kejadian dekubitus pada pasien yang mendapat ventilasi mekanik di Ruang ICU RS Mangusada, menurut penelitian Ni Wayan Padmiasih (2020), dengan p-value 0,05.

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan untuk penderita stroke agar dapat mencegah terjadinya dekubitus yaitu dengan memiringkan pasien ke kiri dan ke kanan setiap dua jam sambil menggunakan bantalan lembut atau kasur untuk meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi tekanan dan gesekan pada kulit, pasien stroke dapat dikelola untuk menghindari luka tekan atau ulkus dekubitus. Dengan tujuan utama menjaga integritas kulit, memberikan posisi yang tepat sangat penting untuk mengurangi tekanan, meningkatkan keselarasan tubuh, dan mencegah neuropati tekan. (Suratun dkk, 2008).

Selain itu, *virgin cococnut oil* (VCO) yang memiliki pelembab murni yang mudah diserap oleh kulit dan sangat baik untuk kesehatan kulit juga tersedia

untuk mencegah luka tekan. Vitamin E juga diberikan karena dapat membantu menjaga kehalusan dan kelembutan kulit serta menurunkan risiko kanker kulit (Soekardi dan Yuliadi, 2012). Ada lemak ilmiah yang berfungsi sebagai antimikroba pada kulit dan melindunginya dari infeksi, menurut Price dalam Handayani & Ririn (2010). Asam lemak ringan dalam *virgin cococnut oil* (VCO) memiliki komposisi sabun yang mirip dengan sabun kulit. Penelitian Handayani, dkk (2011). menunjukkan bahwa terapi pijat dan minyak kelapa murni dapat membantu individu yang berisiko mengalami dekubitus terhindar dari dekubitus derajat I.

Karya ilmiah ini menjelaskan asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien terbaring di tempat tidur dengan masalah keperawatan risiko nyeri tekan berdasarkan uraian di atas. Menerapkan mobilisasi progresif level 1 dan mengoleskan minyak kelapa murni atau *virgin cococnut oil* (VCO) ke punggung pasien adalah dua intervensi keperawatan yang dapat diberikan kepada pasien yang berisiko mengalami luka tekan.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menjelaskan penggunaan praktik keperawatan darurat, dengan fokus pada pemberian asuhan keperawatan pada pasien yang terbaring di tempat tidur yang berada pada bahaya mengembangkan ulkus dekubitus, dan mengkaji data pendukung dari ruang NHCU dokter Mohammad Hoesin Palembang.

2. Tujuan Khusus

a. Menggambarkan asesmen keperawatan yang dilaksanakan di tempat NHCU RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang untuk pasien yang sedang tirah baring dan berisiko mengalami ulkus dekubitus.

b. Memberikan gambaran diagnosa keperawatan yang dapat dilakukan saat merawat pasien terbaring di tempat tidur yang rentan terhadap ulkus dekubitus di ruang NHCU dokter Mohammad Hoesin Palembang.

c. Memberikan gambaran rencana dan implementasi asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan tirah baring

yang berisiko terjadi luka dekubitus di ruang NHCU RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

d. Menguraikan evaluasi keperawatan yang dilakukan di ruang NHCU Dr. Mohammad Hoesin Palembang untuk pasien yang terbaring di tempat tidur dan berisiko mengalami ulkus dekubitus.

e. Memberikan informasi evidence based di area keperawatan terkait mobilisasi progresif level 1 dan pemberian *virgin cococnut oil* terhadap pencegahan luka dekubitus pada masalah keperawatan risiko luka tekan pada pasien dengan tirah baring yang berisiko terjadi luka dekubitus di ruang NHCU RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil temuan karya tulis ilmiah ini dapat dimanfaatkan untuk kepentingan profesi keperawatan, mahasiswa keperawatan, dan kemajuan ilmu keperawatan.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Mahasiswa

Dengan dibuatnya karya ilmiah ini dapat membantu mahasiswa keperawatan untuk lebih memahami teori dan prosedur asuhan keperawatan pada pasien yang tirah baring dan beresiko mengalami ulkus dekubitus.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Kajian penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bagi mahasiswa khususnya yang mengambil mata kuliah keperawatan kritis dan gawat darurat pada institusi pendidikan PSIK FK Unsri, serta menjadi laporan hasil asuhan keperawatan mahasiswa secara komprehensif pada pasien tirah baring yang beresiko dekubitus.

c. Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan, khususnya pencegahan ulkus dekubitus pada pasien dengan masalah

keperawatan risiko luka tekan, dengan menambah sumber informasi, referensi, dan kemampuan terkait asuhan keperawatan.

D. Metode Penelitian

Jenis laporan ini adalah studi laporan kasus dengan metode deskriptif kualitatif. Pelaksaan studi kasus dilakukan dengan tahapan, yaitu:

1. Dimulai dengan pemilihan tiga pasien di ruang NHCU Dr. Mohammad Hoesin Palembang yang memenuhi kriteria pasien tirah baring yang berisiko mengalami ulkus dekubitus
2. Analisis teoritis menggunakan tinjauan literatur untuk memahami secara lengkap dan tepat masalah pasien dan potensi asuhan keperawatan yang diberikan.
3. Membuat format asuhan keperawatan berdasarkan peraturan yang berlaku di posko keperawatan gawat darurat. Format ini harus mencakup format asesmen, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.
4. Penggunaan SDKI (Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia), SLKI (Standar Hasil Keperawatan Indonesia), dan standar SIKI untuk diagnosa keperawatan (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).
5. Asuhan keperawatan diterapkan sejak pengkajian pasien selesai hingga jadwal pulang ke rumah dan temuan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

Adevia, Dkk. (2022). Penerapan *Massage Effleurage* Menggunakan VCO (*Virgin Coconut Oil*) Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. Jurnal Cendikia Muda, Volume 2, Nomor 1, 1-8

Arum. (2015). STROKE, Kenali, Cegah dan Obati. Yogyakarta: Notebook

Asamadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien.* Jakarta: Salmeba Medika.

Asmadi. (2008). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: EGC

Ayello, Elizabeth A P. 2014. Predicting Pressure Ulcer Risk. Try This: Best Practice In Nursing Care to Older Adult. Diperoleh dari http://consultgerirn.org/uploads/File/trythis/issue05.pdf

Bassett, R. D., Vollman, K. M., Brandwene, L., & Murray, T. (2012). Integrating a multidisciplinary mobility programme into intensive care practice (IMMPTP): A multicentre collaborative. Intensive & Critical Care Nursing, 1-10. Elsevier Ltd. doi:10.1016/j.iccn.2011.12.001

Cahyati, D., Idriansari, A., & Kusumaningrum, A. (2015). Pengaruh Virgin Coconut Oil terhadap Ruam Popok pada Bayi. Jurnal Keperawatan Sriwijaya.

Crisp, Jackie, Chaterine Taylor. 2014. Potter and Perry's Fundamentals of Nursing. Australia: Elsevier

Departemen Kesehatan RI. 2009. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009. Jakarta: Depkes RI

Dewandana, Irawan Derajat. (2014). *Pemanfaatan VCO (Virgin Coconut Oil) Dengan Teknik Massage Dalam Penyembuhan Luka Decubitus Derajat II Pada Lansia.* Skripsi Stikes Kusuma Husada. Surakarta.

Dewi, Dkk. (2019). Pencegahan Dekubitus Pasien Stroke *Hemorrhagic* Setelah 24 Jam Serangan di Stroke Center RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. Dunia Keperawatan, nomor 2, hal 118-127

Fatonah, S., Hrp, A. K., & Dewi, R. (2016). Efektifitas Penggunaan Virgin Coconut Oil (Vco) Secara Topikal Untuk Mengatasi Luka Tekan (Dekubitus) Grade I Dan Ii. Jurnal Kesehatan, 4(1), 264–270. Retrieved from http://poltekkestjk.ac.id/ejurnal/index.php/JK/article/view/10

Ginting, L., Sitepu, K., & Ginting, R. (2019). Pengaruh Pemberian Oksigen dan Elevasi Kepala 30º Terhadap Tingkat Kesadaran Pada Pasien Cedera Kepala Sedang. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi* (JKF). 2(2), 102-112

Handayani et al. (2011). Pencegahan Luka Tekan Melalui Pijat Menggunakan Virgin Coconut Oil. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 14, No. 3, November 2011; hal.141-148.

Handayani (2010), Efektifitas Penggunaan Virgin Coconut Oil (VCO) Dengan Massase Untuk Pencegahan Luka Tekan Grade I Pada Pasien Yang Beresiko Mengalami Luka Tekan di RSUD Dr. Hi. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung.

Hasraf Novalarik Herly, Dkk. (2021). Pengaruh Posisi Miring Untuk Mengurangi Risiko Dekubitus Pada Pasien Stroke. Cendikia Muda, Volume 1 nomor 3, hal 293-298.

Hidayat, A. A. (2011). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Ed. 2. Jakarta: Salemba Medika

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Nomor1778/MENKES/SK/XII/ 2010. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan ICU di Rumah Sakit

Kozier. (2010). Buku Ajr Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik. Jakarta. EGC.

Kozier, Barbara. (2012). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik, Penerjemah Widiarti. Jakarta: EGC.

Mahmuda, I. (2019). Pencegahan Dan Tatalaksana Dekubitus Pada Geriatri. Biomedia, 11, (1), 11-17. https://doi.org/10.23917/biomedika.v11i1.5966

Maryunani Anik, S.Kep,Ns. 2015. Perawatan Luka Modern (Modern Wondcare) Terkini Dan Terlengkap Sebagai Bentuk Tindakan Keperawatan Mandiri. Jakarta. In Media.

Marliana, D. S., *et al*. (2021). Metode Pencegahan Dekubitus Pada Lansia. *Public Health and Safety International Journal*, 1(2). 35-45.

Mubarak, & Chayatin. (2018). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi Dalam Praktik.* Jakarta: EGC.

Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.

Ni Made Ridla Nilasanti dan Dewi Nurviana Suharto. (2022). Penerapan Posisi Lateral 30 Derajat Dan Massage Menggunakan Virgin Coconut Oil Terhadap Resiko Kerusakan Intergritas Kulit Pada Pasien Stroke. Madago Nursing Journal, volume 3, nomor 1, hal 22-27

NPUAP, PPPIA, & EPUAP. (2014). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers : Quick Reference Guide. In Clinical Practice Guideline

Padmiasih Ni Wayan. 2020. Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Dengan Ventilasi Mekanik Di Ruang ICU RSD Mangusada. *Indonesian Academia Health Sciences Journal*. Vol. I No. 2.

Pande, S., Kolekar, B.D., & Vidyapeeth, D.Y.P. (2013). Training Programs of Nurses Working in Intensive Care Unit. International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences, 2 (suppl. 6), 85-87.

Potter, P. A & Perry, A. G. (2010). Fundamental of Nursing, Eight Edition. Canada: Mosby Elsevier.

Potter., & Perry. (2009). Fundamental Keperawatan Buku 1 Ed. 7. Jakarta: Salemba Medika.

Price, Sylvia. (2014). Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit. Jakarta: EGC.

Purwati, I. (2018). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Klien Stroke Dengan Intervensi Inovasi Pengaturan Posisi Baring Miring 30 Derajat Dalam Mencegah Kejadian Dekubitus Grade I.

Rasyid Dr Al, Sps, Dkk. 2015. Stroke Komplikasi Medis Dan Tata Laksana. Jakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Santiko., & Noor, F. (2020). Pengaruh Massage Efflurage Dengan Virgin Coconut Oil (VCO) Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Bedrest di Ruang Instalasi Rawat Intensive (IRIN) Rs Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat,* 9(2). 191-202.

Setiani, D. (2014). Efektivitas Massage Dengan Virgin Coconut Oil Terhadap Pencegahan Luka Tekan Di Intensive Care Unit. Jurnal Husada Mahakam Volume III No. 8, hal.389-442.

Soekardi, Yuliadi. 2012. Pemanfaatan dan Pengolahan “Kelapa” Menjadi berbagai Bahan Makanan dan Obat berbagai Penyakit. Bandung : CV Yrama Widya. 128 hal.

Siti Fatonah, Dkk. 2013. Efektifitas Penggunaan Virgin Coconut Oil (Vco) Secara Topikal Untuk Mengatasi Luka Tekan (Dekubitus) Grade I Dan II. Volume IV. No 1. Hlm 264-270

Smeltzer & Bare. Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah. Alih Bahasa Yasmin Asih, EGC, Jakarta, 2010.

Suratun, Heryati, Manurung, S., & Raenah, E. (2008). Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Tiurmauli, R, S dan Agus, P. (2020). Efektivitas Mobilisasi Miring Kiri Miring Kanan Dalam Upaya Pencegahan *Pressure Injury* Pada Pasien Sepsis di Ruang Instalasi Pelayanan Intensif. Jurnal Keperawatan Komprehensif, volume 6 no. 1 tahun 2020, hal 35-44.

Tarwoto, 2013. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosa keperawatan indonesia definisi dan indikator diagnosis*. Jakart: PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan indonesia definisi dan tindakan keperawatan*. Jakarta: PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar luaran keperawatan indonesia definisi dan kriteria hasil*. Jakarta: PPNI.

Vollman, K. M. (2010). Introduction to progressive mobility. Critical care nurse, 30(2), S3-5. doi:10.4037/ccn2010803.

Wolf, L., Silander, O. K., & van Nimwegen, E. (2015). Expression noise facilitates the evolution of gene regulation. ELife.

Zakiyyah, S. (2014). Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Risiko Dekubitus Dan Perubahan Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Terpasang Ventilator Di Ruang Icu RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Universitas Diponegoro.