

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Pressure Ulcer Scale for Healing*

### **Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH)**

#### **Alat PUSH 3.0**

Nama Pasien : \_\_\_\_\_

ID Pasien : \_\_\_\_\_

Lokasi Ulkus : \_\_\_\_\_

Tanggal : \_\_\_\_\_

Petunjuk:

Mengamati dan mengukur tekanan ulkus. Kategorikan ulkus berdasarkan luas permukaan, eksudat, dan jenis jaringan luka. Catat sub-skor untuk masing-masing karakteristik ulkus ini. Tambahkan sub-skor untuk mendapatkan skor total. Perbandingan skor total yang diukur dari waktu ke waktu memberikan indikasi perbaikan atau penurunan penyembuhan ulkus tekanan.

PANJANG X LEBAR (dalam cm <sup>2</sup> )	0	1	2	3	4	5	<b>Sub- skor</b>
	0	<0.3	0.3 - 0.6	0.7 - 1.0	1.1 - 2.0	2.1 - 3.0	
		6	7	8	9	10	
		3.1 - 4.0	4.1 - 8.0	8.1 - 12.0	12.1 - 24.0	> 24,0	
JUMLAH EKSUDAT	0	1	2	3			<b>Sub- skor</b>
	Tidak ada	Light	Sedang	Berat			

JARINGAN TYPE	0 Close d	1 epitel Tissue	2 Granula si Tissue	3 Slough	4 nekrotik Tissue		Sub- skor
							TOTAL SCORE

panjang x Lebar: Ukur panjang terbesar (kepala hingga ujung kaki) dan yang terbesar lebar (sisi ke sisi) menggunakan penggaris sentimeter. Kalikan kedua ukuran ini (panjang x lebar) untuk mendapatkan perkiraan luas permukaan dalam sentimeter persegi ( $\text{cm}^2$ ). Peringatan: Jangan menebak! Selalu gunakan penggaris sentimeter dan selalu gunakan cara yang sama setiap kali mengukur ulkus.

Jumlah Eksudat: Perkirakan jumlah eksudat (drainase) yang ada setelah pembalut dilepas dan sebelum mengoleskan agen topikal apa pun ke tukak. Perkirakan eksudat (drainase) tidak ada, ringan, sedang, atau berat.

Jenis Jaringan: Ini mengacu pada jenis jaringan yang ada di dasar luka (ulkus). Skor sebagai "4" jika terdapat jaringan nekrotik. Skor sebagai "3" jika ada sejumlah pengelupasan dan jaringan nekrotik tidak ada. Skor sebagai "2" jika luka bersih dan mengandung jaringan granulasi. Luka superfisial yang reepitelisasi diberi skor "1". Saat luka tertutup, beri skor "0".

**4 - Jaringan Nekrotik (Eschar):** jaringan hitam, coklat, atau cokelat yang melekat kuat pada dasar luka atau tepi ulkus dan mungkin lebih kencang atau lembut dari kulit di sekitarnya.

3 - **Slough:** jaringan kuning atau putih yang menempel pada dasar ulkus

dalam bentuk benang atau gumpalan tebal, atau bersifat musinus.

2 - **Jaringan Granulasi:** jaringan berwarna merah muda atau merah gemuk

dengan tampilan yang mengkilap, lembab, dan berbentuk butiran.

1 - **Jaringan Epitel:** untuk ulkus superfisial, jaringan baru berwarna merah

muda atau mengkilap (kulit) yang tumbuh dari tepi atau sebagai pulau di

permukaan ulkus.

0 - **Tertutup / Muncul kembali:** luka tertutup seluruhnya dengan epitel (kulit

baru).

## Bagan Penyembuhan Ulkus Tekanan

Untuk memantau tren Skor PUSH dari waktu ke waktu

**(Gunakan halaman terpisah untuk setiap ulkus tekanan)**

## Nama Pasien

ID Pasien

## Lokasi Ulkus

## Tanggal

## Petunjuk:

Amati dan ukur tekanan ulkus secara berkala menggunakan Alat PUSH.

Tanggal dan catat Sub-skor PUSH dan Skor Total pada Rekor Penyembuhan Ulkus

Tekanan di bawah ini.

Grafik Total PUSH pada *Pressure Ulcer Healing Grafik* di bawah ini.

## Lampiran 2 Skala Braden

**BRADEN SCALE - Untuk MemprediksiTekanan Risiko**

<b>RISIKO PARAHS</b> Sore:Jumlah skor 9 <b>RISIKOTINGGI:</b> Total skor 10-12 <b>RISIKOSEDANG:</b> Total skor 13-14 <b>RISIKOMILD:</b> Total skor 15-18		<b>TANGGAL</b>  <b>MENILAI</b>		
<b>RISK FACTOR</b>	<b>SCORE / KETERANGAN</b>			1
<b>PERSEPSI SENSORI</b> Kemampuan untuk merespon bermakna tekanan-terkait ketidaknyamanan	<p><b>1.TERBATAS</b> tidak responsif (tidak mengerang, gentar, atau pemahaman) terhadap rangsangan yang menyakitkan, karena tingkat berkurang kesadaran atau sedasi ,</p> <p><b>ATAU</b> kemampuan terbatas untuk merasakan sakit di sebagian besar tubuh permukaan.</p>	<p><b>2. SANGAT TERBATAS</b> Hanya menanggapi rangsangan yang menyakitkan. Tidak dapat Mengkomunikasikan ketidaknyamanan kecuali dengan rintihan atau kegelisahan,</p> <p><b>ATAU</b> memiliki gangguan sensorik yang membatasi kemampuan untuk merasakan sakit atau ketidaknyamanan pada ½ bagian tubuh.</p>	<p><b>3. AGAK TERBATAS</b> Responds untuk lisan perintah tetapi tidak dapat selalu berkomunikasi ketidaknyamanan atau perlu berubah,</p> <p><b>ATAU</b> memiliki beberapa sensorik gangguan yang membatasi kemampuan untuk merasakan rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam 1 atau 2 ekstremitas.</p>	<p><b>4. TIDAK ADA GANGGUAN</b> Menanggap verbal perintah. Tidak memiliki defisit sensorik yang akan membatasi kemampuan untuk merasakan atau menyuarakan rasa sakit atau ketidaknyamanan .</p>
<b>KELEMBABAN</b> Tingkat kelembaban kulit	<p><b>1. LEMBAB SECARA KONSTAN</b> Kulit tetap lembab hampir secara konstan oleh keringat, urin, dll. Kelembaban terdeteksi setiap kali pasien digerakkan atau dibalik.</p>	<p><b>2. SANGAT LEMBAB</b> Kulit sering kali tetapi tidak selalu lembab. Linen harus diganti setidaknya sekali shift.</p>	<p><b>3. KADANG KALA LEMBAB</b> Kulit terkadang lembab, membutuhkan penggantian linen ekstra kira-kira sekali sehari.</p>	<p><b>4. JARANG LEMBAB</b> Kulit biasanya kering; linen hanya perlu diganti pada interval rutin.</p>
<b>AKTIVITAS</b>	<p><b>1. TIRAH BARING</b></p>	<p><b>2. TERBARING</b></p>	<p><b>3. KADANG KALA</b></p>	<p><b>4. SERING BERJALAN</b></p>

Derajat aktivitas fisik	Terbatas di tempat tidur.	<b>DI KURSI</b> Kemampuan untuk berjalan sangat terbatas atau tidak ada sama sekali. Tidak dapat menahan berat badan sendiri dan / atau harus dibantu dengan kursi atau kursi roda.	<b>BERJALAN</b> Walks kadang-kadang pada siang hari, tapi untuk yang sangat jarak pendek, dengan atau tanpa bantuan. Menghabiskan sebagian besar dari setiap shift di tempat tidur atau kursi.	Walks di luar ruangan setidaknya dua kali sehari dan dalam ruangan setidaknya sekali setiap 2 jam selama jam bangun.	
<b>MOBILITAS</b> Ability untuk perubahan dan kontrol posisi tubuh	1. <b>TIMOBILITAS KOMPLET</b> Apakah tidak membuat bahkan sedikit perubahan dalam tubuh atau ekstremitas posisitana bantuan.	2. <b>SANGAT TERBATAS</b> Sesekali membuat sedikit perubahan padatubuh atau posisi ekstremitas tetapi tidak dapat membuat perubahan yang sering atau signifikan secara mandiri.	3. <b>SEDIKIT TERBATAS</b> Seriring terjadi meskipun sedikit perubahan pada posisi tubuh atau ekstremitas secara mandiri.	4. <b>TANPA BATAS</b> - Membuat besar dan perubahan sering dalam posisi tanpa bantuan.	
<b>GIZI</b> Pola makan biasa  <sup>1</sup> NPO: Tidak melalui mulut. <sup>2</sup> IV: Intravena. <sup>3</sup> TPN:total parenteral Nutrisi.	1. <b>SANGAT BURUK</b> Tidak pernah makan makanan lengkap. Jarang makan lebih dari 1/3 dari makanan apa pun yang ditawarkan. Makan 2 porsi atau kurang protein (daging atau produk susu) per hari. Meminum cairan dengan buruk. Tidak mengambil makanan cair suplemen,  <b>ATAU</b> adalah NPO <sup>1</sup> dan / atau dipertahankan padabening cairan atau IV <sup>2</sup> selama lebih dari 5 hari.	2. <b>MUNGKIN TIDAK ADEKUAT-</b> Jarang makan makanan lengkap dan umumnya hanya makan sekitar ½ dari makanan yang ditawarkan. Asupan protein hanya mencakup 3 porsi daging atau produk susu per hari. Kadang-kadang akan mengambil suplemen makanan  <b>ATAU</b> menerima kurang dari jumlah yang optimal makanan cair atau makanan tabung .	3. <b>ADEKUAT-</b> Makan lebih dari setengah dari sebagian besar waktu makan. Makan total 4 porsi protein (daging, produk susu) setiap hari. Kadang-kadang menolak makan, tetapi biasanya akan mengambil suplemen jika ditawarkan,  <b>ATAU</b> menggunakan selang makan atau TPN <sup>3</sup> re-jimen, yang mungkin memenuhi sebagian besar kebutuhan nutrisi.	4. <b>SANGAT BAIK</b> Makan hampir setiap kali makan. Jangan pernah menolak makan. Biasanya makan total 4 porsi atau lebih daging dan produk susu. Sesekali makan di antara waktu makan. Tidak membutuhkan suplementasi.	

<b>FRIKSI DAN ROBEKA N</b>	<p><b>1. MASALAH-</b> Membutuhkan bantuan sedang hingga maksimum dalam bergerak. Pengangkatan total tanpa tergelincir pada lembaran tidak mungkin dilakukan. Sering meluncur ke bawah di tempat tidur atau kursi, membutuhkan reposisi yang sering dengan Bantuan maksimal. Spastisitas, kontraktur, atau agitasi menyebabkan gesekan yang hampir konstan.</p> <p><b>2. KEMUNGKINAN MASALAH-</b> Bergerak lemah atau membutuhkan bantuan minimal. Selama beraktivitas, kulit mungkin bergeser sampai batas tertentu terhadap seprai, kursi, penahanan, atau perangkat lain. Pertahankan posisi yang relatif baik di kursi atau tempat tidur sebagian besar waktu tetapi kadang-kadang meluncur ke bawah.</p> <p><b>3. TIDAK ADA MASALAH -</b> Bergerak di tempat tidur dan di kursi secara mandiri dan memiliki kekuatan otot yang cukup untuk mengangkat sepenuhnya saat bergerak. Pertahankan posisi yang baik di tempat tidur atau kursi setiap saat.</p>		
<b>TOTAL SCORE</b>	<b>Jumlah skor dari 12 atau kurang mewakili RISIKO TINGGI</b>		

Lampiran 3

### **LEMBAR REVISI**

Form.11.01.54

Politeknik Kesehatan Surabaya  
 Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo  
 Jl. Pahlawan No.173 A  
 Sidoarjo

Catatan Perbaikan Seminar  
 Proposal KTI  
 Prodi D3 Keperawatan Sidoarjo  
 Tahun Akademik : 2020/2021

<b>NAMA MAHASISWA</b> <b>NIM</b> <b>JUDUL KTI</b>	: HATIPAH AL INAYAH HARTANTI : P27820418007 : Efektivitas Minyak Zaitun dalam Pencegahan Dekubitus di <i>Intensive Care Unit</i> (ICU).
---	---

No.	REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	Tanty Wulan Dari, Ns,M.Kes Saran : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Judul, Lembar Persetujuan, Lembar Pengesahan, Daftar Isi, Tabel harus berjarak 1 spasi.</li> </ul>	

Mengetahui,  
 Pembimbing Utama KTI



( Siti Maimuna, S.Kep.Ns.M.Kes )  
 NIP:197105111994032002

Form.11.01.54

Politeknik Kesehatan Surabaya  
 Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo  
 Jl. Pahlawan No.173 A  
 Sidoarjo

Catatan Perbaikan Seminar  
 Proposal KTI  
 Prodi D3 Keperawatan Sidoarjo  
 Tahun Akademik : 2020/2021

NAMA MAHASISWA : HATIPAH AL INAYAH HARTANTI  
 NIM : P27820418007  
 JUDUL KTI : Efektivitas Minyak Zaitun dalam Pencegahan Dekubitus di *Intensive Care Unit (ICU)*.

No.	REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	<p>Dr. Luluk Widarti, S.Kep,Ns,M.Kes</p> <p>Saran :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merevisi judul dari pengaruh menjadi efektifitas</li> <li>- Menambahkan tujuan khusus yaitu Mengidentifikasi efekifitas minyak zaitun pada pencegahan luka dekubitus ditinjau dari hasil <i>literature review</i>.</li> </ul>	

Mengetahui,  
 Pembimbing Utama KTI



( Siti Maimuna, S.Kep.Ns.M.Kes )  
 NIP: 197105111994032002

## LEMBAR REVISI

Form.11.01.54

Politeknik Kesehatan Surabaya  
 Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo  
 Jl. Pahlawan No.173 A  
 Sidoarjo

Catatan Perbaikan Seminar KTI  
 Prodi D3 Keperawatan Sidoarjo  
 Tahun Akademik : 2020/2021

NAMA MAHASISWA	:	HATIPAH AL INAYAH HARTANTI
NIM	:	P27820418007
JUDUL KTI	:	Efektivitas Minyak Zaitun dalam Pencegahan Dekubitus di <i>Intensive Care Unit</i> (ICU).

No.	REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	Tanty Wulan Dari, Ns,M.Kes Saran : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperbaiki Bab 5 dengan mengganti penulisan menjadi dalam bentuk sub bab sesuai dengan tujuan penelitian dan memperbaiki penulisan kata yang salah</li> </ul>	

Mengetahui,  
 Pembimbing Utama KTI



( Siti Maimuna, S.Kep.Ns.M.Kes )  
 NIP:197105111994032002

## Form.11.01.54

Politeknik Kesehatan Surabaya  
 Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo  
 Jl. Pahlawan No.173 A  
 Sidoarjo

Catatan Perbaikan Seminar KTI  
 Prodi D3 Keperawatan Sidoarjo  
 Tahun Akademik : 2020/2021

NAMA MAHASISWA	: HATIPAH AL INAYAH HARTANTI
NIM	: P27820418007
JUDUL KTI	: Efektivitas Minyak Zaitun dalam Pencegahan Dekubitus di <i>Intensive Care Unit (ICU)</i> .

No.	REVISI	TANDA TANGAN PENGUJI
1.	<p>Dr. Luluk Widarti, S.Kep,Ns,M.Kes</p> <p>Saran :</p> <p>Menambahkan sub bab hasil analisis jurnal pada bab 4 sesuai dengan tujuan penelitian</p>	

Mengetahui,  
 Pembimbing Utama KTI

  
 ( Siti Maimuna, S.Kep.Ns.M.Kes )  
 NIP: 197105111994032002

### Lampiran 4 Bimbingan KTI

No.	Materi	Masukan Pembimbing	Dokumentasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	tehnik bimbingan,top ik KTI, planning	lanjut bab 1	<a href="https://drive.google.com/u/0/open?usp=forms_web&amp;id=1iHD5_Xv92fRR8H3wrvJ3oI9m1qqvvHbH">https://drive.google.com/u/0/open?usp=forms_web&amp;id=1iHD5_Xv92fRR8H3wrvJ3oI9m1qqvvHbH</a>		
2	Bab 1	Menambahkan faktor penyebab dan lanjut bab 2	<a href="https://drive.google.com/u/0/open?usp=forms_web&amp;id=1gIObAr8XRgUxF-OU5V_k95y10_6W41b_p">https://drive.google.com/u/0/open?usp=forms_web&amp;id=1gIObAr8XRgUxF-OU5V_k95y10_6W41b_p</a>		
3	Bab 2	Menambahkan skema, menaruh skala pada lampiran dan lanjut ke bab 3	<a href="https://drive.google.com/u/0/open?usp=forms_web&amp;id=1LrkYMVKeT1pkeplE4_cd6M7Fd_iEoyEYn">https://drive.google.com/u/0/open?usp=forms_web&amp;id=1LrkYMVKeT1pkeplE4_cd6M7Fd_iEoyEYn</a>		
4	Bab 3	Menyederhanakan bab 3 dan lanjut membuat ppt	<a href="https://drive.google.com/u/0/open?usp=forms_web&amp;id=18T7YLxuyo2AXpAjImV7dJwPv8v3jSn3V">https://drive.google.com/u/0/open?usp=forms_web&amp;id=18T7YLxuyo2AXpAjImV7dJwPv8v3jSn3V</a>		
5	Konsultasi hasil revisi proposal KTI	Mbenarkan spasi dan penulisan yang salah	<a href="https://drive.google.com/file/d/1cNaLKAvgmQ4ha3VPIPQdd6R1WT6XqUw/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1cNaLKAvgmQ4ha3VPIPQdd6R1WT6XqUw/view?usp=sharing</a>		
6	Konsultasi hasil revisi proposal KTI	Mendapat acc dan melanjutkan ke bab selanjutnya	<a href="https://drive.google.com/file/d/1cNaLKAvgmQ4ha3VPIPQdd6R1WT6XqUw/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1cNaLKAvgmQ4ha3VPIPQdd6R1WT6XqUw/view?usp=sharing</a>		

			<a href="#">Uw/view?usp=sharing</a>		
7	Bab 4,5,6	Mengoreksi tulisan dan lanjut abstrak	<a href="https://drive.google.com/u/0/open?usp=forms_web&amp;id=1GA_BTmi5gYFUV_0KAgVO-XrX_96FySipL_b">https://drive.google.com/u/0/open?usp=forms_web&amp;id=1GA_BTmi5gYFUV_0KAgVO-XrX_96FySipL_b</a>		
8	Abstrak	Lanjut membuat PPT	<a href="https://drive.google.com/u/0/open?usp=forms_web&amp;id=1v3v9k6YczIBVaZ7bZuTBJQJGa7WNnM9Z0">https://drive.google.com/u/0/open?usp=forms_web&amp;id=1v3v9k6YczIBVaZ7bZuTBJQJGa7WNnM9Z0</a>		
9	Revisi Bab 4 dan 5	Merubah menjadi sub bab dan menambahkan sub bab hasil	<a href="https://drive.google.com/file/d/1glObAr8XRg_UxF-OU5V_k95y106W41b_p/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1glObAr8XRg_UxF-OU5V_k95y106W41b_p/view?usp=sharing</a>		
10	Judul sampai kata pengantar	Membenahi spasi dan penulisan kata yang salah	<a href="https://drive.google.com/file/d/1LrkYMVKet1pkpElE4_cd6M7FdiEoyEYn/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1LrkYMVKet1pkpElE4_cd6M7FdiEoyEYn/view?usp=sharing</a>		
11	Konsultasi revisi KTI	Mendapat acc oleh pembimbing pendamping	<a href="https://drive.google.com/file/d/1gf9qliGEKe0VqKcQktIy_CzBdo2t4yeh/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1gf9qliGEKe0VqKcQktIy_CzBdo2t4yeh/vie w?usp=sharing</a>		
12	Konsultasi revisi KTI	Mendapat acc oleh pembimbing	<a href="https://drive.google.com/file/d/1tOHiaVKRt7-oHnOuFsTJJ54SOmDhmbar/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1tOHiaVKRt7-oHnOuFsTJJ54SOmDhmbar/view?usp=sharing</a>		

