

Lampiran 1 Formulir Bimbingan KTI



**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Bandung**








Jalan Pajajaran No.56, Pasir Kaliki, Cicendo,  
Bandung, Jawa Barat 40171  
(022) 4231627  
<https://poltekkesbandung.ac.id>





**BIMBINGAN UJIAN AKHIR KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**  
**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (KAMPUS BOGOR) PROGRAM DIPLOMA TIGA**  
**TA 2024./2025**

NAMA MAHASISWA : Sartika Dewi  
NIM : P17320321107  
NAMA PEMBIMBING : Ns. Camalia Suhertini Sahat, M.Kes.Sp.MB  
JUDUL KTI : Penerapan Posisi Lateral Inklin 30° Untuk  
Mencegah Terjadinya Risiko Dekubitus Pada  
Pasien Stroke  
TAHUN AKADEMIK : 2024

**CATATAN PROSES BIMBINGAN**

NO.	HARI/ TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI (PERUBAHAN ISI DAN BAHAN BACAAN)	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Sabtu, 27 Januari 2024	Mengajukan judul – Judul KTI	Mengajukan beberapa judul KTI kepada dosen pembimbing untuk dipilih	

2.	Minggu, 28 Januari 2024	Mengkolsultasikan judul dan disetujui	Memberikan arahan mengenai judul serta konsep yang perlu di susun pada penelitian.	
3.	Selasa, 6 Februari 2024	Konsultasi BAB I	Memberikan arahan dan perbaikan pada BAB I terkait sistematika kesinambungan antar paragraph pada latar belakang	
4.	Selasa, 13 Februari 2024	Mengajukan revisi BAB I dan Mengajukan BAB II	Memberikan rekomendasi perubahan kalimat dan penyusunan isi dari BAB I dan II	
5.	Rabu, 20 Maret 2024	Mengajukan hasil revisi seluruh BAB dari BAB 1,2 dan 3.	Memberikan rekomendasi perubahan dari BAB 1, 2 dan 3	
6.	Jum'at, 22 Maret 2024.	Mengajukan hasil revisi BAB 1,2 dan 3	Memberikan rekomendasi perubahan atau revisi BAB 1, 2 dan 3	
7.	Senin, 25 Maret 2024	Memberikan arahan dan masukan sebelum sidang dan menandatangani lembar persetujuan	Melakukan review akhir lengkap porposal penelitian sebelum melakukan seminar proposal dan mensetujui atau meng"acc" proposal.	
8.	Kamis, 4 April 2024	Mengajukan revisi BAB 1 sampai BAB 3	Menyetujui revisi proposal dari BAB 1 sampai BAB 3	

9.	Jumat, 17 Mei 2024	Mengajukan penyusunan BAB 4	Memberikan pengarahan dan rekomendasi perubahan mengenai urutan isi dan pemahasan yang terdapat di BAB 4	
10.	Senin, 20 Mei 2024	Mengajukan revisi BAB 4 dan mmengajukan penyusunan BAB 5	Menyetujui revisi BAB 4 dan memberikan arahan dan perubahan isi pada BAB 5	
11.	Selasa, 21 Mei 2024	Mengajukan hasil revisi BAB 5 sesuai dengan arahan	Menyetujui revisi dan memberikan pengarahan terkait sistematika kerapihan KTI sesuai buku pedoman	
12.	Kamis, 23 Mei 2024	Melakukan review lengkap keseluruhan Karya Tulis Ilmiah sebelum melakukan pengumpulan dan sidang hasil.	Memberikan arahan dan masukan sebelum sidang hasil, menandatangani lembar persetujuan, dan "ACC" Karya Tulis Ilmiah untuk diujikan 28 Mei 2024.	

**PEMBIMBING**



**Ns. Camalia Suhertini Sahat, M. Kep., Sp.MB**

**NIP. 197103101994032003**



*Lampiran 2 Surat Permohonan Menjadi Responden*



**Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Bandung**

Jalan Pajajaran No.56, Pasir Kaliki, Cicendo,  
Bandung, Jawa Barat 40171  
(022) 4231627  
<https://poltekkesbandung.ac.id>

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN STUDI KASUS**

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Judul penelitian : Penerapan posisi lateral inklin 30° untuk Mencegah  
Terjadinya Risiko Dekubitus pada Pasien Stroke  
Peneliti : Sartika Dewi  
NIM : P17320321107  
No. Hp : 083817069093

Saya mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bandung Program Studi (Kampus Bogor) Program Diploma Tiga, bermaksud akan melakukan penelitian yang berjudul “penerapan posisi lateral inklin 30° untuk mencegah terjadinya risiko dekubitus pada pasien stroke”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat risiko dekubitus pada pasien sroke. Penelitian ini merupakan bagian dari persyaratan untuk program pendidikan diploma keperawatan saya di politeknik kesehatan kementerian kesehatan Bandung Program studi Keperawatan Bogor. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda maupun lingkungan anda.

Kerahasiaan semua informasi terkait data dan identitas responden akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden maka tidak ada ancaman bagi anda. Jika anda bersedia menjadi responden,saya berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan.

Maka saya mohon ketersediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan, atas keinginan diri sendiri dan tanpa paksaan.

Demikian permohonan saya, saya ucapkan terima kasih atas bantuan anda.

Bogor, ..... 2024

Hormat Saya

Sartika Dewi



**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Bandung**

Jalan Pajajaran No.56, Pasir Kaliki, Cicendo,  
Bandung, Jawa Barat 40171  
(022) 4231627  
<https://poltekkesbandung.ac.id>

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah diberi penjelasan tentang penelitian ini secara lisan dan tertulis, saya mengerti tujuan penelitian ini untuk mengetahui eektivitas penerapan posisi lateral inklin 30° untuk mencegah terjadinya risiko dekubitus pada pasien yang mengalami stroke.

Dengan ini, saya sendiri/wali bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat, tanggal lahir :

Alamat :

No. HP :

Bersedia menjadi responden dalam penelitian penerapan posisi lateral inklin 30° untuk mencegah terjadinya risiko dekubitus pada pasien stroke.

Bogor,..... 2024

Responden

Peneliti

(.....)

(Sartika Dewi)

Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur

<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b>	<b>POSISI LATERAL INKLIN 30°</b>
<b>PENGERTIAN</b>	Terapi posisi lateral inklin 30° adalah pengaturan posisi yang diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit, serta memfasilitasi suplai oksigen sebagai nutrisi jaringan kulit dengan menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30° dan posisi tubuh lateral dengan sudut maksimum 30°.
<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi tekanan akibat imobilitasi</li> <li>2. Meningkatkan sirkulasi dan perfusi</li> <li>3. Mempermudah pernapasan</li> <li>4. Mengurangi risiko aspiration</li> </ol>
<b>INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien immobilisasi</li> <li>2. Pasien dengan gangguan ventilasi</li> <li>3. Pasien yang mengalami kelemahan atau pasca operasi</li> <li>4. Pasien yang mengalami nyeri pada area tubuh akibat tekanan</li> </ol>
<b>PETUGAS</b>	Perawat
<b>PERALATAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Satu bantal penopang kepala</li> <li>2. Satu bantal penopang tungkai kaki</li> <li>3. Satu / dua bantal dengan dibentuk sudut 30°, untuk menopang tubuh bagian belakang</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tahap Pra Interaksi               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melihat data observasi</li> <li>b. Melihat intervensi keperawatan yang diberikan oleh perawat sebelumnya</li> <li>c. Mengkaji program terapi yang diberikan oleh dokter</li> <li>d. Mencuci tangan</li> </ol> </li> </ol>

**PROSEDUR  
PELAKSANAAN**

- e. Menyiapkan alat
- 2. Tahap Orientasi
  - a. Memberikan salam terapeutik
  - b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
  - c. Menanyakan kesiapan klien sebelum melakukan Tindakan
  - d. Memberi kesempatan klien untuk bertanya
  - e. Bila klien siap untuk dilakukan Tindakan, maka dekatkan alat – alat
- 3. Tahap Kerja
  - a. Menjaga privasi klien
  - b. Memastikan posisi klien berada ditengah tempat tidur
  - c. Mengatur posisi klien dengan mulai memiringkan tubuhnya sesuai dengan jadwal catatan (miring kanan, terlentang, miring kiri)
  - d. Menggunakan satu bantal untuk menyanggah kepala dan leher
  - e. Meletakkan satu bantal pada sudut antara bokong dan matras dengan cara memiringkan panggul setinggi 30°, bila satu bantal tidak cukup untuk menyanggah tubuh agar tetap dalam posisi lateral gunakan satu bantal tambahan untuk menyanggah
  - f. Meletakkan satu bantal berikutnya memanjang diantara kedua kaki
  - g. Melakukan pemeriksaan kondisi kulit
  - h. Melakukan pengawasan keteraturan merubah posisi yang dilakukan setiap 2 jam, serta antisipasi terhadap toleransi kemampuan dan perkembangan kondisi klien
  - i. Merapikan tempat tidur
  - j. Melakukan dokumentasi Tindakan
  - k. Mencatat hari, tanggal, waktu dan prosedur yang dilaksanakan
  - l. Mengidentifikasi kondisi kulit klien

	<p>m. Mencatat hasil kondisi kulit sebelum dan sesudah melakukan Tindakan</p> <p>4. Tahap Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Mengevaluasi hasil teknik posisi lateral inklin 30°</li><li>b. Menganjurkan pada klien dan keluarga untuk melaksanakan dan menjaga posisi tubuh klien selama dilakukan pengaturan posisi</li><li>c. Beri reinforcement positif</li><li>d. Kontrak pertemuan selanjutnya</li><li>e. Mengucapkan salam untuk berpamitan</li><li>f. Merapikan alat dan mencuci tangan</li></ul>
--	---



Lampiran 5 Instrumen Risiko Dekubitus (Skore Skala Braden)

<b>Skala Braden</b>				
<b>Kategori</b>	<b>1 Poin</b>	<b>2 Poin</b>	<b>3 Poin</b>	<b>4 Poin</b>
<p><b>Persepsi Sensori</b></p> <p>Kemampuan untuk merespons secara bermakna terhadap ketidaknyamanan yang berhubungan dengan tekanan</p>	<p><b>Sepenuhnya Terbatas</b></p> <p>Tidak merasakan atau merespons stimulus nyeri, disertai penurunan kesadaran atau adanya pengaruh sedasi</p>	<p><b>Sangat Terbatas</b></p> <p>Gangguan sensori pada ½ permukaan / bagian tubuh atau hanya merespons ketika mendapat stimulus nyeri. Tidak dapat mengomunikasikan ketidaknyamanan kecuali dengan erangan atau kegelisahan</p>	<p><b>Sedikit Terbatas</b></p> <p>Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas, atau memberikan respons hanya terhadap perintah verbal tetapi tidak selalu mampu mengungkapkan ketidaknyamanan</p>	<p><b>Tidak Ada Gangguan</b></p> <p>Tidak terdapat gangguan sensori, dan merespons dengan baik terhadap perintah verbal.</p>
<p><b>Kelembaban</b></p> <p>Derajat kulit yang terpapar terhadap kelembaban</p>	<p><b>Konsisten Lembab</b></p> <p>Kulit yang tetap lembab secara konstan dan selalu terpapar oleh keringat atau urine basah. kelembapan dideteksi setiap kali pasien digerakan atau dibalikkan</p>	<p><b>Sering Lembab</b></p> <p>Kulit sering kali lembab namun tidak selalu lembab.</p>	<p><b>Terkadang Lembab</b></p> <p>Kadang lembab</p>	<p><b>Tidak Lembab</b></p> <p>Kulit kering</p>
<p><b>Aktivitas</b></p> <p>Derajat aktivitas fisik</p>	<p><b>Bedfast</b></p> <p>Terbaring ditempat tidur</p>	<p><b>Chairfast</b></p> <p>Kemampuan untuk berjalan sangat terbatas atau tidak ada sama sekali, tidak dapat menyangga berat badannya sendiri</p>	<p><b>Terkadang Berjalan</b></p> <p>Dapat berjalan dengan atau tanpa bantuan, namun dalam jarak yang sangat dekat. Lebih sering menghabiskan</p>	<p><b>Berjalan Bebas</b></p> <p>Dapat berjalan diluar kamar setidaknya dua kali sehari dan didalam kamar setidaknya</p>

		atau harus dibantu ke kursi atau kursi roda	sebagian besar waktu ditempat tidur atau kursi	sekali setiap 2 jam selama jam bangun
<b>Mobilisasi</b>	<b>Imobilisasi Total</b>	<b>Mobilisasi Terbatas</b>	<b>Sedikit Tebatas</b>	<b>Tidak Ada Batasan</b>
Kemampuan merubah dan mengontrol posisi tubuh	Tidak mampu membuat gerakan kecil tubuh atau ekstremitas tanpa bantuan	Kadang – kadang membuat sedikit perubahan tubuh atau posisi ekstremitas, namun tidak mampu membuat perubahan yang sering dan signifikan tanpa bantuan	Dapat membuat perubahan posisi tubuh atau ekstremitas yang sering walaupun sedikit tanpa bantuan	Dapat membuat perubahan posisi yang besar dan sering tanpa bantuan
<b>Nutrisi</b>	<b>Sangat Kurang</b>	<b>Kemungkinan Tidak Adekuat</b>	<b>Adekuat</b>	<b>Baik</b>
Pola kebiasaan intake makanan	Tidak dapat menghabiskan 1/3 porsi makannya, sedikit minum, puasa atau minum air putih, atau mendapat infus lebih dari 5 hari	Jarang mampu menghabiskan ½ porsi makannya atau intake cairan kurang dari jumlah optimum	Mampu menghabiskan lebih dari ½ porsi makannya atau sedang menjalani pemberian makanan melalui selang atau rejimen TPN3, yang mungkin memenuhi sebagian besar kebutuhan nutrisi	Dapat menghabiskan 1 porsi makannya, tidak memerlukan suplementasi nutrisi.
<b>Gesekan</b>	<b>Bermasalah</b>	<b>Potensial Bermasalah</b>	<b>Tidak Berisiko Masalah</b>	
	Mebutuhkan bantuan sedang hingga maksimal dalam bergerak.  Tidak mampu mengangkat badannya	Mampu bergerak namun lemah. Membutuhkan bantuan minimal mengangkat tubuhnya.	Bergerak dikursi dan tempat tidur secara mandiri memiliki kekuatan untuk mengangkat tubuhnya saat bergerak	

	sendiri, atau spastik, kontraktur dan memerlukan bantuan total atau sebagian untuk bergerak			
<b>Skore Total</b>				

Skore Total Skala Risiko Dekubitus :

Rendah : 15 – 23 poin

Tinggi : 10 – 12 poin

Sedang : 13 – 14 poin

Sangat Tinggi : < 10 poin

**Lembar Observasi Tingkat Skala Risiko Dekubitus**

<b>Responden</b>	<b>Ny. M</b>		<b>Ny. S</b>		<b>Tn. M</b>	
<b>Hari/Tanggal</b>	<b>Kamis / 04</b>	<b>Minggu / 07</b>	<b>Kamis / 04</b>	<b>Minggu / 07</b>	<b>Jumat / 05</b>	<b>Senin / 08</b>
<b>Karakteristik</b>	<b>Sebelum</b>	<b>Setelah</b>	<b>Sebelum</b>	<b>Setelah</b>	<b>Sebelum</b>	<b>Setelah</b>
Persepsi Sensori - Sepenuhnya terbatas : 1 point - Sangat terbatas : 2 point - Sedikit terbatas : 3 point - Tidak ada gangguan : 4 point	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Kelembaban - Konsisten lembab : 1 poin - Lembab : 2 point - Terkadang lembab : 3 point - Tidak lembab : 4 point	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Aktifitas - Bedfast : 1 Point - Chairfast : 2 Point - Terkadang berjalan : 3 Point - Berjalan bebas : 4 Point	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Mobilisasi : - Immobilisasi total : 1 Point						

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisasi terbatas : 2 Point</li> <li>- Sedikit terbatas : 3 Point</li> <li>- Tidak ada Batasan : 4 Point</li> </ul>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Nutrisi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangat kurang : 1 Point</li> <li>- Kemungkinan tidak adekuat : 2 Point</li> <li>- Adekuat : 3 Point</li> <li>- Baik : 4 Point</li> </ul>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Gesekan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bermasalah : 1 Point</li> <li>- Potensial bermasalah : 2 Point</li> <li>- Tidak berisiko masalah : 3 Point</li> </ul>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>SKORE TOTAL</b>	<b>9</b> <b>Risiko Sangat Tinggi</b>	<b>12</b> <b>Risiko Tinggi</b>	<b>10</b> <b>Risiko Tinggi</b>	<b>19</b> <b>Risiko Rendah</b>	<b>10</b> <b>Risiko Tinggi</b>	<b>15</b> <b>Risiko Rendah</b>

Skore Total Skala Risiko Dekubitus :

Rendah : 15 – 23 poin

Tinggi : 10 – 12 poin

Sedang : 13 – 14 poin

Sangat Tinggi : < 10 poin