



**PENURUNAN RESIKO DEKUBITUS PASIEN STROKE YANG MENJALANI
PERAWATAN MENGGUNAKAN TERAPI POSISI MIRING 30 DERAJAT**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS
(KIAN)**

Oleh :

MUHAMAD AENUL YAQIN

G3A019033

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG
TAHUN 2020**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul:

Penurunan Resiko Dekubitus Pasien Stroke Yang Menjalani Perawatan Menggunakan Terapi Posisi Miring 30 Derajat

adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Muhamad Aenul Yaqin
NIM : G3A019033
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners



Muhamad Aenul Yaqin

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul:
**Penurunan Resiko Dekubitus Pasien Stroke Yang Menjalani Perawatan Menggunakan
Terapi Posisi Miring 30 Derajat**

Yang disusun oleh :

Nama : Muhamad Aenul Yaqin

NIM : G3A019033

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Telah dinyatakan layak untuk diseminarkan dihadapan Dewan Penguji Karya Ilmiah
Akhir Ners (KIAN) Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Semarang, April 2020

Pembimbing

Ns. Warsono, M.Kep

NIK : CP.1026.064

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul:

Penurunan Resiko Dekubitus Pasien Stroke Yang Menjalani Perawatan Menggunakan Terapi Posisi Miring 30 Derajat

Yang disusun oleh :

Nama : Muhamad Aenul Yaqin

NIM : G3A019033

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada tanggal dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar NERS pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Penguji 1 : Ns. Nury Sukraeni, M.Ns

Penguji 2 : Ns. Yunie Armiyati, M.Kep. Sp.KMB

Penguji 3 : Ns. Warsono, M.Kep

Mengetahui

Ketua

Program Studi Pendidikan Profesi


Ns. Heryanto ~~AN~~ M.Kep., Sp.Kom

NIK: 28.6.1026,02

PENURUNAN RESIKO DEKUBITUS PASIEN STROKE YANG MENJALANI PERAWATAN MENGGUNAKAN TERAPI POSISI MIRING 30 DERAJAT

Muhamad Aenul Yaqin¹, Warsono²

1. Mahasiswa program studi Profesi Ners Fikkes Universitas Muhammadiyah Semarang
2. Dosen keperawatan Medical Bedah Fikkes Universitas Muhammadiyah Semarang

Email : aenulyaqin1@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Stroke merupakan suatu keadaan akibat terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian. Dekubitus merupakan komplikasi yang sering ditemukan pada penderita stroke. Posisi miring 30 derajat merupakan alternatif terapi non farmakologi yang cukup efektif untuk mengurangi resiko dekubitus karena dalam posisi miring 30 derajat dapat mencegah terjadinya luka dan membantu memperlancar peredaran darah sehingga tidak terjadi dekubitus. **Tujuan :** Penelitian untuk Mengetahui penurunan resiko dekubitus pasien stroke yang menjalani perawatan Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang menggunakan terapi posisi miring 30 derajat **Metodologi :** Rancangan yang digunakan adalah deskriptif dengan rancangan setudi kasus. Terapi ini diberikan posisi miring 30 derajat setiap 2 jam ganti posisi setiap pertemuan dalam 3 hari. Sampel pasien dengan diagnose Stroke **Hasil :** Terdapat penurunan resiko dekubitus pasien stroke yang menjalani perawatan menggunakan terapi posisi miring 30 derajat, sebelum terapi posisi miring 30 derajat didapatkan 2 responden yang mengalami resiko tinggi dan 1 responden yang mengalami resiko menengah, sesudah dilakukan terapi posisi miring 30 derajat terdapat 2 responden yang terjadi penurunan dari resiko tinggi dan menengah menjadi resiko rendah dan 1 responden dari resiko tinggi menjadi resiko menengah **Kesimpulan:** terapi posisi miring 30 derajat mampu menurunkan resiko dekubitus pada pasien stroke yang menjalani perawatan.

Kata Kunci ; Terapi posisi miring 30 derajat, stroke, Resiko dekubitus

Reduced Risk of Pressure Sore toward Stroke Patients Undergoing Treatment Using 30-degree Tilt Position Therapy

Muhamad Aenul Yaqin ¹, Warsono ²

1. A student of Nurses Professional Study Program, Faculty of Nursing and Health, Universitas Muhammadiyah Semarang
2. A Lecturer of Medical Surgical nursing, Faculty of Nursing and Health, Universitas Muhammadiyah Semarang
Email : aenulyaqin1@gmail.com

ABSTRACT

Background: Stroke is a condition due to circulatory disorders in the brain that causes brain tissue death resulting in a person suffering from paralysis or death. Pressure sore is a complication that is often found in stroke patients. 30 degree tilt position is an alternative non-pharmacological therapy which is quite effective in reducing the risk of pressure sores because a 30-degree tilt position can prevent injury and help accelerate blood circulation. Thus, pressure sores do not occur. **Objective:** This research aimed to find out reduced risk of pressure sore toward stroke patients who underwent treatment at Roemani Muhhadiyah Hospital using 30-degree tilt position therapy. **Methodology:** The design used was descriptive with case study design. This therapy was given a tilted position of 30 degrees every 2 hours to change the position of each meeting in 3 days. Samples of patients were with stroke diagnosis. **Result:** There were the reduction risk of pressure sore toward stroke patients who underwent treatment using 30-degree tilt position therapy. Before 30-degree tilt therapy, there were 2 respondents who had high risk and 1 respondent who had medium risk. After 30-degree tilt therapy, there were 2 respondents who decreased from high and medium risk to low risk and 1 respondent from high risk became medium risk. **Conclusion:** 30-degree tilt position therapy can reduce pressure sore risk in patients with stroke who undergo the treatment.

Keywords: 30-degree tilt position therapy, stroke, Pressure Sore Risk.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (Batticaca, 2008). Stroke berada di urutan pertama sebagai penyebab terjadinya kematian di dunia setiap tahunnya, data menunjukkan 1 dari 4 orang mengalami stroke. Data riskesdas 2018 prevalensi stroke 10,9 per mil, tertinggi di provinsi Kalimantan Timur (14,7 mil), terendah di provinsi Papua (4,1 per mil) (Kemenkes, 2019). Angka kejadian stroke pada wanita lebih rendah daripada laki-laki dimana peranan estrogen sangat penting dalam melindungi wanita dari serangan penyakit pembuluh darah (Handayani, 2012).

Aliran darah yang berhenti membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya (Naby, 2012). Stroke adalah manifestasi klinis dari gangguan fungsi otak, baik fokal maupun global (menyeluruh), yang berlangsung cepat, berlangsung lebih dari 24 jam atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskuler (Yeni, 2013). Gejala stroke yang muncul sangat bergantung pada bagian otak yang terganggu, gejala kelemahan sampai kelumpuhan anggota gerak, bibir tidak simetris, bicara pelo atau tidak dapat berbicara (afasia), nyeri kepala, penurunan kesadaran, dan gangguan rasa (misalnya kebas di salah satu anggota gerak). Sedangkan stroke yang menyerang cerebellum akan memberikan gejala pusing berputar (vertigo) (Pinzon, 2010).

Masalah yang sering muncul pada pasien stroke diantaranya adalah keterbatasan akibat kelumpuhan sulit berkomunikasi. Masalah lainnya yang muncul adalah pembentukan darah beku pada jaringan yang lumpuh dan mengakibatkan pembengkakan. Selain itu masalah dekubitus dapat muncul pada penderita stroke akibat tekanan terlalu lama, bagian yang mengalami memar biasanya adalah pinggul, pantat, sendi kaki, dan tumit. Sebagai perawat, dampak muncul seperti di atas perlu penanganan segera, apabila tidak segera ditangani maka dapat memperburuk keadaan pasien (Hernata, 2012).

Dekubitus terjadi sebagai akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah setempat (Al Kharabsheh, 2014). Timbulnya luka dekubitus diawali dengan terjadinya kompresi berkepanjangan pada jaringan lunak antara tonjolan tulang dan permukaan yang padat (William, 2009).

Peran perawat dalam mengurangi dekubitus sangatlah penting dalam menjaga integritas kulit pasien, merupakan salah satu aspek terpenting dalam memberikan asuhan keperawatan. Pemberian tindakan posisi miring 30⁰ yang benar sangatlah penting dengan sasaran utama pemeliharaan integritas kulit yang dapat mengurangi tekanan, membantu kesejajaran tubuh yang baik dan mencegah neuropati kompresif (Smeltzer, 2010). Pada perubahan posisi alih baring biasa, saat posisi lateral hanya dikasih bantal pada punggung untuk memberi sokongan tubuh agar tidak kembali ke posisi supinasi.

Tindakan keperawatan untuk penanganan masalah dekubitus pada stroke berupa terapi pemberian posisi miring 30⁰ pemberian posisi miring 30⁰ berpeluang untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit. Sehingga dapat mencegah terjadinya dekubitus (Makhfud, 2009). Studi ini bertujuan untuk mengetahui penurunan resiko dekubitus pasien stroke yang menjalani perawatan menggunakan terapi posisi miring 30 derajat.

METODE

Metode yang digunakan ini adalah deskriptif dengan rancangan setudi kasus. Deskriptif adalah metode yang menggambarkan objek atau subjek yang sesuai dengan data, hal ini bertujuan untuk menggambarkan hasil lebih sistematis, fakta dan karakteristik objek yang diteliti secara tepat dan benar. Sasaran penerapan dalam rancangan ini yaitu pasien pasien bedrest yang dirawat di ruang Ayub 2.

Kriteria pemilihan sampel terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi : pasien stroke bedrest; pasien dengan gangguan imobilisasi; tidak mampu menggerakkan badannya sendiri; menjalani rawat inap minimal 3 hari. Kriteria eksklusi: pasien yang masih dapat menggerakkan tubuhnya, tidak memiliki luka dekubitus, pasien pindah ruangan / pulang / meninggal, pasien dengan kondisi tertentu seperti adanya fraktur.

Waktu penerapan tanggal 26 Agustus 2019 – 4 September 2019. Tempat penerapan di ruang ayub 2 Rumah Sakit Muhammadiyah Semarang. Adapun langkah-langkah penerapan dan pengambilan data: a) Mengajukan rancangan pada kepala ruang ayub 2 Rumah Sakit Muhammadiyah Semarang, b) Mengajukan izin pada masing-masing ketua tim di masing-masing untuk memberikan intervensi pada pasien, c) Memberikan *informed consent* dan surat persetujuan kepada responden, d) Mengaplikasikan intervensi pemberian posisi miring 30 derajat selama 2 jam sekali miring kiri, terlentang dan miring kanan pada pasien stroke selama 3 hari., e)

Melakukan pendataan hasil dari implementasi menggunakan skala braden untuk memprediksi resiko dekubitus.

Instrument untuk risiko luka dekubitus diukur dengan menggunakan Skala Braden. Skala Braden diciptakan di Amerika pada area nursinghome (Bergstrom, 1987). Skala Braden terdiri dari 6 variabel yang meliputi persepsi-sensori, kelembaban, tingkat aktifitas, mobilitas, nutrisi, dan gesekan dengan permukaan kasur (matras). Total skore <9 memiliki arti resiko sangat tinggi, 10-12 resiko tinggi, 13-14 resiko menengah, dan 15-18 resiko rendah.

HASIL

Penelitian ini dilakukan selama 3 hari pada 3 responden, karakteristik umur responden yaitu tertua adalah 76 tahun, sedangkan responden yang termuda adalah 44 tahun, berjenis kelamin perempuan sebanyak 2 responden (80%) dan berjenis kelamin laki-laki 1 responden (20%).

Tabel 1.1
Distribusikan Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Umur dan Jenis Kelamin Tahun 2019 (n =3)

Umur*	Frekuensi	Persentase
Masa dewasa akhir usia	1	33,3
Masa Lansia awal	1	33,3
Masa manula	1	33,3
Total	3	100%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	1	20
Perempuan	2	80
Total	3	100%

*Kategori Umur Menurut WHO.

Tabel 1.2
Distribusi Frekuensi Responden Sebelum dan Sesudah dilakukan terapi posisi miring 30 derajat hari pertama, Tahun 2019 (n =3)

Sebelum	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Resiko sangat tinggi <9			
Resiko tinggi 10-12	Resiko tinggi (skor 11)	Resiko tinggi (skor 10)	
Resiko menengah 13-14			
Resiko rendah 15-18			Resiko menengah (skor 13)
Sesudah			
Resiko sangat tinggi <9			
Resiko tinggi 10-12	Resiko tinggi (skor 11)	Resiko tinggi (skor 10)	
Resiko menengah 13-14			Resiko menengah (skor 13)
Resiko rendah 15-18			

Tabel 1.3
Distribusi Frekuensi Responden Sebelum dan Sesudah dilakukan terapi posisi miring 30 derajat hari kedua, Tahun 2019 (n =3)

Sebelum	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Resiko sangat tinggi <9			
Resiko tinggi 10-12	Resiko tinggi (skor 11)	Resiko tinggi (skor 10)	
Resiko menengah 13-14			Resiko menengah (skor 13)
Resiko rendah 15-18			
Sesudah			
Resiko sangat tinggi <9			
Resiko tinggi 10-12		Resiko tinggi (skor 12)	Resiko menengah (skor 14)
Resiko menengah 13-14	Resiko menengah (skor 13)		
Resiko rendah 15-18			

Tabel 1.4
Distribusi Frekuensi Responden Sebelum dan Sesudah dilakukan terapi posisi miring 30 derajat hari ketiga, Tahun 2019 (n =3)

Sebelum	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Resiko sangat tinggi <9			
Resiko tinggi 10-12		Resiko tinggi (skor 12)	
Resiko menengah 13-14	Resiko menengah (skor 13)		Resiko menengah (skor 14)
Resiko rendah 15-18			
Sesudah			
Resiko sangat tinggi <9			
Resiko tinggi 10-12			
Resiko menengah 13-14		Resiko menengah (skor 13)	
Resiko rendah 15-18	Resiko rendah (skor 15)		Resiko Rendah (skor 15)

Berdasarkan tabel 1.2, 1.3, dan 1.4 diketahui dari 3 responden sebelum terapi posisi miring 30 derajat didapatkan 2 responden yang mengalami resiko tinggi (skor 10-12) dan 1 responden yang mengalami resiko menengah (skor 13-14)

Sesudah dilakukan terapi posisi miring 30 derajat terdapat 2 responden yang terjadi penurunan dari resiko tinggi dan menengah menjadi resiko rendah dan 1 responden dari resiko tinggi menjadi resiko menengah.

Setelah dilakukan penerapan posisi miring 30⁰ setiap 2 jam pada pasien stroke yang mengalami resiko dekubitus, didapatkan hasil pada pasien pertama mengalami penurunan dari resiko tinggi ke resiko rendah, pasien ke dua dari resiko tinggi menjadi resiko menengah, dan pada pasien ke tiga dari resiko menengah menjadi resiko rendah. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa adanya penurunan resiko dekubitus pasien stroke yang menjalani perawatan menggunakan terapi posisi miring 30 derajat.

PEMBAHASAN

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa terapi posisi miring 30 derajat mampu menurunkan resiko dekubitus, sesuai hasil implementasi yang sudah dilakukan dari tiga pasien mengalami kenaikan skor skala branden dari resiko tinggi (10-12) menjadi resiko menengah (13-14) dan resiko rendah (15-18), hasil ini sama dengan hasil studi lain yang menjelaskan bahwa ada pengaruh dari pemberian posisi miring 30 derajat terhadap penurunan risiko dekubitus setelah diberikan terapi alih baring miring 30 derajat (Sari.C.P, 2019). Hasil yang sama dengan hasil studi lain yang menjelaskan adanya pengaruh yang signifikan antara pengaturan posisi dengan kejadian luka tekan *grade 1 (Non Blanchable Erythema)* (Tarihoran, 2010).

Pemberian posisi miring 30 derajat setelah diberikan perlakuan. Alih baring dilakukan setiap 2 jam selama perawatan dengan posisi yang sudah ditentukan sesuai jam yang sudah diaturkan. Pemberian alih baring menurunkan resiko dekubitus dengan Skala Braden rentang skala 10-12 menjadi 15-18 yang berarti dari resiko tinggi menurun menjadi resiko menengah hingga resiko rendah. Hasil yang sama dengan studi lain adanya pengaruh pemberian posisi miring 30 derajat mengalami peningkatan peningkatan skor sehingga menjadikan adanya penurunan resiko dekubitus (Sarwanto, 2017). Berdasarkan hasil yang sama dengan hasil studi yang lain didapatkan hasil bahwa pemberian posisi miring 30 derajat untuk mencegah terjadinya luka tekan ditemukan bahwa terdapat 6 (37,5%) mengalami luka tekan (Huda, 2016).

Salah satu tindakan untuk menurunkan angka kejadian resiko dekubitus tersebut adalah dengan pemberian posisi miring 30 derajat. Alasan pemberian posisi miring 30 derajat dikarenakan posisi tersebut sudah mampu mencegah kulit dari pergesekan dan perobekan jaringan sehingga mampu mengurangi angka kejadian resiko dekubitus.

KESIMPULAN

Pemberian posisi miring 30 derajat selama tiga hari dapat menurunkan risiko dekubitus pada pasien stroke. Risiko dekubitus sebelum diberikan terapi posisi miring 30 derajat sebagian besar kategori resiko tinggi, risiko dekubitus sesudah diberikan terapi posisi miring 30 derajat sebagian besar kategori resiko rendah.

SARAN

Diharapkan perawat mampu melakukan intervensi pemberian posisi miring 30⁰ sebagai salah satu alternatif untuk menurunkan risiko dekubitus pada pasien stroke. Bagi peneliti lain bisa dikembangkan kembali dengan variable lain seperti menggabungkan penurunan resiko dekubitus pasien stroke yang menjalani perawatan menggunakan terapi posisi miring 30 derajat dan *massage olive*, pelaksanaan terapi posisi miring 30 derajat dapat dikembangkan kembali agar mendapatkan hasil yang efektif.



KEPUSTAKAAN

- Al Kharasheh, M., Alrimawi,R., Al Assaf, R., Saleh,M. (20014) *Exploring Nurses Knowledge and Perceived Barriers to Carry Out Pressure Ulcer Prevention an Treatment, Documentation, And Risk Assessment*. American International Journal of Contemporary Research, 4(4), p. 112-119
- Batticaca FB. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Salemba Medika. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
- Bergstrom N, Demuth PJ, Braden BJ. (1987) *A clinical trial of the Braden Scale for Predicting Pressure Sore Risk*. Nurs Clin North Am.
- Handayani F. (2012) *Angka Kejadian Serangan Stroke Pada Wanita Lebih Rendah Daripada Laki-Laki*. Keperawatan Med Bedah.
- Hernata I. (2012) *Ilmu Kedokteran Lengkap tentang Neurosains*. Yogyakarta: XD Medika;
- Huda. (2016). *Pengaruh Posisi Miring Untuk Mengurangi Luka Tekan Pada Pasien Dengan Gangguan Persyarafan*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya. Vol.3.No.2.
- Kemenkes. (2019). *Hari Stroke Sedunia 2019: Otak Sehat SDM Unggul*. From p2ptm kemenkes.go.id: <http://p2ptm.kemenkes.go.id/artikel-sehat/hari-stroke-sedunia-2019-otak-sehat-sdm-unggul>
- Makhfud EF. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika;
- Nabyl R. (2012). *Panduan Hidup Sehat Mencegah dan Mengobati Diabetes Militus*. Yogyakarta: Solusi Distribusi Aulia Publishing.
- Pinzon; laksami; et al. (2010) *Awas stroke: pengertian, gejala, tindakan, perawatan & pencegahan*. Yogyakarta: Penerbit ANDI; 2010.
- Sari C.P. (2019) *pengaruh pemberian posisi miring 30derajatuntuk menurunkan risiko dekubitus pada pasien stroke diruang rajawali 1a rsup dr. kariadi semarang*. Jurnal. Universitas Diponegoro Semarang. 2019.
- Sarwanto. (2017). *Perbedaan Efektivitas Posisi miring 30 Derajat dan 90 Derajat Dalam Menurunkan Resiko Dekubitus Pada Pasien Bedrest Total di RSUD Salatiga*. Jurnal Ilmu Keperawatandan Kebidanan.
- Smeltzer & Bare. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. Alih Bahasa Yasmin Asih. EGC. Jakarta
- Tarihoran. (2010) *Penurunan Kejadian Luka Tekan Grade 1(Non Blanchable Erythema) Pada Klien Stroke Melalui Posisi Miring 30 Derajat*. Jurnal Keperawatan Indonesia Vol 13 No 3. 2010.

William et.al. (2009). *Principles of Geriatric Medicine an Gerontology*. New York: McGraw-hill.

Yeni D. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Stroke Berulang Di Poliklinik Saraf RSUP Dr. Mdjamil Padang Tahun 2013*. E-Skripsi Univ Andalas.



PERSETUJUAN PUBLIKASI NASKAH RINGKAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Warsono, M.Kep

NIK : CP. 1026.064

adalah pembimbing mahasiswa Profesi

Nama : Muhamad Aenul Yaqin

NIM : G3A019033

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Judul Naskah Ringkas : **Penurunan Resiko Dekubitus Pasien Stroke Yang Menjalani Perawatan Menggunakan Terapi Posisi Miring 30 Derajat**

menyatakan bahwa naskah ringkas ini telah diperiksa dan disetujui untuk (pilih salah satu dengan memberi tanda silang):

- Dapat diakses di UNIMUS
- Tidak dapat diakses di UNIMUS karena:
 - Data yang digunakan untuk penulisan berasal dari instansi tertentu bersifat konfidensial
 - Akan ditunda publikasinya mengingat akan karena /sedang dalam proses pengajuan Hak Paten/HKI hingga tahun.....
 - Akan dipresentasikan sebagai makalah pada Seminar Nasional yaitu: yang diprediksi akan dipublikasikan sebagai prosiding pada bulan..... tahun.....
 - Akan ditulis dalam bahasa Inggris dan dipresentasikan sebagai makalah pada seminar internasional yaitu: yang diprediksi akan dipublikasikan sebagai prosiding pada bulan..... tahun.....
 - Akan diterbitkan pada Jurnal Program Studi /Departemen /Fakultas di UNIMUS yaitu: **jurnal ners muda** yang diprediksi akan dipublikasikan pada bulan September 2020
 - Akan diterbitkan pada Jurnal Nasional yaitu: yang diprediksi akan dipublikasikan pada bulan..... tahun.....
 - Akan ditulis dalam bahasa Inggris untuk dipersiapkan terbit pada Jurnal Internasional yaitu: yang diprediksi akan dipublikasikan pada bulan..... tahun.....

Semarang, April 2020



Ns. Warsono, M.Kep

*pilih salah satu