

SKRIPSI

GAMBARAN POTENSI TERJADINYA DEKUBITUS DAN FLEBITIS DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2023



Oleh:

Noventina Marbun
NIM. 032019054

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

GAMBARAN POTENSI TERJADINYA DEKUBITUS DAN FLEBITIS DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2023



Oleh:
Noventina Marbun
NIM. 032019054

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

GAMBARAN POTENSI TERJADINYA DEKUBITUS DAN FLEBITIS DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2023



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Noventina Marbun
NIM. 032019054

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2023**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Noventina Marbun
NIM : 032019054
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Gambaran Potensi Terjadinya Dekubitus dan Flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penelitian skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjilblakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis



(Noventina Marbun)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Noventina Marbun
Nim : 032019054
Judul : Gambaran Potensi Terjadinya Dekubitus dan Flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 16 Mei 2023

Pembimbing II

Pembimbing I

(Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns.,M.Kep) (Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 16 Mei 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

.....

Anggota :

1. Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

2. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Noventina Marbun
Nim : 032019054
Judul : Gambaran Potensi Terjadinya Dekubitus dan Flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Medan, 16 Mei 2023 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

Penguji II : Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati Tampubolon, Ns., M.Kep)

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Noventina Marbun
Nim : 032019054
Progam Studi : S1 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royaliti Non-ekslusif (*Nono-exclusive Royalty Free Rigth*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran Potensi Terjadinya Dekubitus dan Flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas royalty Non-ekslutif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai seorang penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 16 Mei 2023

Yang menyatakan

(Noventina Marbun)



ABSTRAK

Noventina Marbun 032019054

Gambaran Potensi Terjadinya Dekubitus dan flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Program Studi Ners 2023

Kata kunci: luka tekan, *decubitus*, flebitis, infeksi

(xx + 55 + Lampiran)

Luka tekan (*decubitus*) merupakan luka yang disebabkan oleh kurangnya vaskularisasi darah di area kulit yang paling banyak mendapat tekanan akibat tirah baring yang lama, sedangkan flebitis adalah peradangan pada intima vena dan biasanya berhubungan dengan rasa sakit dan nyeri disepanjang vena yang di kanulasi, eritema, kehangatan dan pembentukan goresan dengan *palpable cord*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran potensi terjadinya dekubitus dan flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023. Rancangan penelitian deskriptif dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 80 orang. Instrumen penelitian mengadopsi form penilaian *Braden scala* untuk mengetahui risiko dekubitus dan form penilaian *VIP Score* untuk mengetahui risiko flebitis. Hasil penelitian didapat risiko kejadian dekubitus sebagian besar risiko rendah sebanyak 34 responden (43%) dan sebagian kecil risiko tinggi sebanyak 17 responden (21%) dari 80 responden. Risiko kejadian flebitis didapat mayoritas tahap awal flebitis sebanyak 48 responden (60%) dan minoritas tidak ada tanda flebitis sebanyak 32 responden (40%). Tindakan aseptik dalam melaksanakan tindakan medis dan non medis di Rumah Sakit perlu ditingkatkan serta untuk penelitian selanjutnya diharapakan lama rawatan, berat badan dapat dijadikan variabel penelitian dalam melihat terjadinya dekubitus dan flebitis di Rumah Sakit.

Daftar Pustaka (2008 – 2023)



ABSTRACT

Noventina Marbun 032019054

Description of the Potential for Decubitus and Phlebitis at Santa Elisabeth Hospital Medan 2023

Nursing Study Program 2023

Keywords: pressure sores, pressure sores, phlebitis, infection

(xx + 55 + Appendix)

Pressure sores (decubitus) are wounds caused by a lack of blood vascularization in the area of the skin that gets the most pressure due to prolonged bed rest, while phlebitis is inflammation of the intima of the veins and is usually associated with pain and tenderness along the cannulated vein, erythema, warmth and scratch formation with the palpable cord. This study aims to describe the potential for decubitus and phlebitis to occur at Santa Elisabeth Hospital Medan 2023. A descriptive research design using a purposive sampling technique with a total of 80 respondents. The research instrument adopted the Braden scala assessment form to determine the risk of decubitus and the VIP Score assessment form to determine the risk of phlebitis. The results show that the risk of decubitus events is mostly low risk as many as 34 respondents (43%) and a small proportion of high risk as many as 17 respondents (21%) from 80 respondents. The risk of occurrence of phlebitis is found in the majority of the early stages of phlebitis as many as 48 respondents (60%) and in the minority there are no signs of phlebitis as many as 32 respondents (40%). Aseptic measures in carrying out medical and non-medical actions in hospitals need to be improved and for further research it is hoped that length of stay, body weight can be used as research variables in observing the occurrence of decubitus and phlebitis in hospitals.

Bibliography (2008 – 2023)



STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yesus Kristus karena rahmat dan kasih-Nya penulis dapat menyusun skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Potensi Terjadinya Dekubitus dan Flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023”** skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak semata - mata hasil kerja penulis sendiri, melainkan juga berkat bimbingan dan dorongan dari pihak - pihak yang telah membantu baik secara materi maupun non materi. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan sekaligus pembimbing serta penguji I yang telah memberikan waktu dalam membimbing dan dengan penuh kesabaran mengarahkan dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
2. dr. Riahsyah Damanik, SpB(K)Onk selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin melakukan penelitian kepada pasien diruang rawat inap.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Study Ners STIKes Santa Elisabeth Medan serta penguji 3 saya yang telah membimbing dan memberi arahan dengan baik sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.



STIKes Santa Elisabeth Medan

4. Jagentar Parlindungan Pane, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing dan penguji II yang telah memberikan waktu, perhatian dalam membimbing dan mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dalam penyusunan skripsi ini.
5. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah membantu, membimbing dan memberikan motivasi kepada penulis.
6. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan membantu penulis selama menjalani pendidikan.
7. Seluruh tenaga perawat dan non perawat yang telah membantu dalam pengumpulan data dan juga memberikan saran serta semangat pada penulis
8. Koordinator asrama Sr. M. Ludovika FSE, yang telah memberikan nasihat dan memberikan dukungan selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth.
9. Teristimewa kepada keluarga tercinta, Ayahanda Sumarlin Marbun dan Ibunda Frinses Juliana Sihite, yang telah melahirkan, membesarkan, mendoakan, memberikan semangat dan juga dukungan kepada penulis hingga sampai ditahap ini. Kedua adik penulis Frans Marbun dan Ferdinand Marbun yang memberikan dukungan, mendoakan dan memberikan semangat dan Mistari Halawa yang selalu memberikan dukungan, dorongan serta mengarahkan penulis agar menjadi lebih baik



STIKes Santa Elisabeth Medan

lagi dan menjadi kakak terbaik untuk berbagi disetiap kesempatan, serta kepada keluarga besar yang memberikan dukungan, mendoakan dan memberikan semangat kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

10. Seluruh teman – teman program studi Ners tahap akademik angkatan XIII stambuk 2019 terkhusus Mira Oktavia Lingga. Joy Putra Sagala teman terdekat penulis yang senantiasa teman – teman lainnya yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang selalu berjuang bersama, memberikan semangat dan berbagai bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun dan mendukung dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan bagi penulis untuk meningkatkan dimasa yang akan datang. Semoga Tuhan Yang Maha pengasih senantiasa mencerahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khusunya dibidang profesi keperawatan.

Medan, 16 Mei 2023
Penulis

(Noventina Marbun)



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
TANDA PESRETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
TANDA PENGESAHAN.....	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN.....	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR DIAGRAM	xx
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumus Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat teoritis	5
1.4.2. Manfaat praktis.....	6
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	 7
2.1. Rumah Sakit	7
2.1.1. Definisi	7
2.1.2. Fungsi rumah sakit	7
2.2. Infeksi Nosokomial	8
2.2.1. Pengertian.....	8
2.2.2. Jenis-jenis infeksi nosokomial	8
2.2.3. Cara penyebaran	10
2.3. Flebitis.....	12
2.3.1. Pengertian	12
2.3.2. Faktor risiko	12
2.3.3. Tanda-tanda klinis flebitis	13
2.3.4. Kanula perifer.....	14
2.4. Dekubitus	16
2.4.1. Pengertian.....	16
2.4.2. Klasifikasi dekubitus	16
2.4.3. Lokasi terjadinya dekubitus	18



STIKes Santa Elisabeth Medan

2.4.4. Faktor risiko dekubitus atau luka tekan.....	19
2.4.5. Penilaian risiko dekubitus	20
2.4.6. Pencegahan preventif dekubitus	22
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	28
3.1. Kerangka Konseptual	28
3.2. Hipotesis Penelitian.....	29
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	30
4.1. Rancangan Penelitian	30
4.2. Populasi dan Sampel	30
4.1.1. Populasi	30
4.1.2. Sampel	30
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	32
4.4. Instrumen Penelitian.....	33
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
4.1.1 Lokasi	34
4.1.2 Waktu penelitian	34
4.6. Prosedur Pengambilan	35
4.6.1. Prosedur pengambilan data	35
4.6.2. Pengumpulan data	35
4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	36
4.7. Kerangka Operasional.....	37
4.8. Pengolahan Data.....	37
4.9. Analisa Data	39
4.10. Etika Penelitian	39
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	42
5.2. Hasil Penelitian	43
5.2.1. Karakteristik demografi responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.....	43
5.2.2. Potensi terjadinya dekubitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.....	44
5.2.3. Potensi terjadinya flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.....	45
5.3. Pembahasan.....	45
5.3.1. Gambaran potensi terjadinya dekubitus responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	45
5.3.2. Gambaran potensi terjadinya flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan	48



STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	51
6.1. Simpulan	51
6.2. Saran.....	51
6.2.1. Bagi institusi pendidikan	51
6.2.2. Bagi Rumah Sakit.....	51
6.2.3. Bagi penulis selanjutnya.....	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	56
Lampiran 1. Lembar persetujuan menjadi responden	57
Lampiran 2. <i>Informed consent</i>	58
Lampiran 3. Form penilaian kejadian felbitis	59
Lampiran 4. Form penilaian kejadian dekubitus.....	60
Lampiran 5. Usulan judul	61
Lampiran 6. Pengajuan judul	62
Lampiran 7. Surat Pengambilan Data Awal	63
Lampiran 8. Surat Balasan.....	65
Lampiran 9. Etik Penelitian	66
Lampiran 10. Izin Penelitian	67
Lampiran 11. Surat Balasan Ijin Meneliti	68
Lampiran 12. Surat selesai meneliti.....	69
Lampiran 13. Bimbingan Skripsi	70
Lampiran 14. Bimbingan Revisi Skripsi.....	71
Lampiran 15. Master Data	72



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penilaian Risiko Flebitis Menggunakan VIP SCORE	15
Tabel 2.2 Penilaian Risiko Dekubitus Menggunakan Skala Braden	21
Tabel 2.3 Penilaian Risiko Dekubitus Menggunakan Skala Norton	22
Tabel 4.4 Definisi Operasional Gambaran Potensi Terjadinya Dekubitus dan Flebitis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	33
Tabel 5.5 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	43
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Potensi Terjadinya Dekubitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023...	44
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Potensi Terjadinya Dekubitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023...	45



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Dekubitus Stadium 1	17
Gambar 2.2. Dekubitus Stadium 2	17
Gambar 2.3. Dekubitus Stadium 3	18
Gambar 2.4. Dekubitus Stadium 4	18
Gambar 2.5. Daerah Terjadinya Dekubitus.....	19

STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Gambaran Potensi Terjadinya Dekubitus dan Flebitis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	45
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Potensi Terjadinya Dekubitus dan Flebitis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	48

STIKes Santa Elisabeth Medan



DAFTAR DIAGRAM

Halaman

Diagram 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan Potensi Terjadinya Dekubitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	45
Diagram 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Potensi Terjadinya flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 ..	47

STIKes Santa Elisabeth Medan



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit sering dinilai kualitasnya dari bagaimana pelayanan keperawatan yang diterapkan di rumah sakit tersebut, sehingga menuntut tenaga medisnya memiliki kompetensi atau bisa dikatakan profesional baik perawat pelaksana maupun perawat pengelola dituntut untuk memberikan pelayanan keperawatan yang profesional kepada pasien (Budiono, 2016).

Infeksi nosokomial adalah infeksi yang didapat atau terjadi saat di rumah sakit. Infeksi nosokomial juga dapat dikatakan infeksi yang terjadi pada penderita yang sedang dalam tindakan perawatan. Infeksi nosokomial ini tidak hanya merugikan penderita, namun juga merugikan banyak pihak seperti pihak rumah sakit karena mutu pelayanan menurun serta perusahaan asuransi ataupun pemerintahan di mana penderita bekerja (Darmadi, 2008).

Infeksi nosokomial cenderung berdampak pada pasien kritis saat imun menurun. Risiko terjadinya infeksi nosokomial terbesar terjadi pada pasien dengan bakterimia (aliran darah) dan pneumonia. Infeksi lain yang cenderung terjadi adalah intra abdomen, infeksi luka, dan bakterimia yang berhubungan dengan kateter intravaskular (Smeltzer & Bare, 2013).

Infeksi pada sekitar pemasangan kateter intravaskular disebut flebitis. Flebitis merupakan komplikasi umum kanulasi IV perifer. Flebitis merupakan peradangan di tunika intima pembuluh darah vena. Peradangan terjadi akibat



mekanisme iritasi yang terjadi pada bagian dalam tunika intima vena (Weston, 2013)

Dekubitus adalah kerusakan pada lapisan kulit atau jaringan di bawahnya, biasanya di atas tonjolan tulang. Dekubitus terjadi akibat tekanan bahkan gesekan yang berlangsung cukup lama tanpa mobilisasi (Potter & Perry's, 2013). Dampak dari dekubitus ialah peningkatan angka kematian, masa rawat yang lebih lama/panjang, dampak psikologis serta dampak sosial bagi pasien maupun keluarga (Ebi et al., 2019)

Berdasarkan data yang diperoleh dari PPI, angka kejadian dekubitus dan flebitis diruang rawat inap cukup rendah, dari data yang ditemukan dari Januari – Desember 2022 kasus flebitis di ruang rawat inap sebanyak 1,26 % dan kejadian dekubitus sebanyak 0,92 % (RSE, 2023). Menurut Susiyanti et al (2022), kejadian flebitis salah satu rumah sakit di Bali cukup tinggi, jumlah kejadian flebitis 33,3% (27 orang) dan yang tidak mengalami flebitis 66,7% (54 orang). Menurut Krisnawati et al (2022), kejadian dekubitus tanpa dilakukan alih baring lebih tinggi dari pada kejadian dekubitus dilakukan alih baring. Kejadian dekubitus *grade I* sebanyak 11 orang (68,8%), *grade II* sebanyak 4 orang (25,0%), *grade III* sebanyak 1 orang (6,2%).

Luka tekan (*decubitus*) terjadi karena bagian tubuh tertentu terlalu lama tertekan yang menyebabkan kerusakan sel dan kematian jaringan. Kurangnya pergerakan pada pasien *bedrest* juga salah satu penyebab terjadinya dekubitus. Dekubitus bisa terjadi di bagian tubuh mana saja, tetapi paling sering di temukan di bagian sakrum atau tulang ekor dan tumit. Dekubitus juga dapat terjadi di



STIKes Santa Elisabeth Medan

bagian tonjolan tulang lainnya, termasuk iskium, jari kaki, siku, telinga, pergelangan kaki, hidung atau area tubuh lainnya (Potter & Perry's, 2013).

Dekubitus di awali dengan kemerahan terasa gatal atau sakit dan sedikit lembab. Setelah beberapa saat tidak ditangani maka akan muncul ulkus terbuka dangkal yang perlahan lahan melepuh dan berair. Pada tahap berikutnya ketebalan kulitpun berkurang dan luka semakin dalam dan meluas ke otot atau tendon (Potter & Perry's, 2013).

Saat pertahanan tubuh seseorang menurun maka terjadinya infeksi nosokomial individu tersebut akan lebih rentan terkena infeksi seperti yang diketahui baik sipenderita dengan penyakit tunggal ataupun lebih dari satu penyakit, hal ini menyebabkan mudahnya terpapar infeksi nosokomial. Mempertahankan *hygiene* yang baik sangat berpengaruh dalam penyebaran infeksi nosokomial jika *hygiene* rendah maka akan lebih mudah menyebarkan infeksi nosokomial terutama pada kebersihan tangan (James et al., 2008).

Menurut Andriani (2020), solusi yang bisa di lakukan dirumah sakit salah satunya dengan melakukan perawatan flebitis sesuai SOP dirumah sakit. Perawatan ini sangat berpengaruh terhadap kejadian flebitis antara lain memakai sarung tangan, membasahi plester dengan alkohol dan balutan dibuka dengan menggunakan pinset, membersihkan bekas plester, memberikan kompres hangat di bagian yang mengalami pembengkakan, jika ada nyeri atau bengkak pada area pemasangan infus maka perawat harus melepaskan infus dan mengganti infus agar tidak mengalami infeksi pada area infus tersebut, kemudian dilakukan pemeriksaan tempat penusukan IV setiap hari, mengganti seluruh set infus paling



STIKes Santa Elisabeth Medan

lama 1 kali dalam 3 hari, membersihkan daerah tusukan dan sekitarnya dengan NaCL, mengolesi tempat tusukan dengan iodin, dan menutup dengan kasa steril dengan rapi.

Dekubitus pada pasien di rumah sakit dapat dicegah dengan beberapa cara yaitu menempatkan bantalannya empuk di atas tonjolan tulang seperti di tumit kaki dan siku untuk mengurangi luka tekan pada tubuh. Mengkaji risiko luka tekan juga merupakan salah satu pencegahan yang dapat dilakukan terutama untuk pasien yang keterbatasan gerak ataupun pasien *bed rest* (brunner & Suddarth'sr, 2010).

Menurut Prastiwi (2021), dalam pencegahan dekubitus penggunaan pelembab kulit merupakan salah satu perawatan kulit untuk mencegah kulit kering, pelembab yang dapat digunakan salah satunya minyak zaitun atau *olive oil*. Minyak zaitun memiliki efek antiinflamasi yang dapat merekonstruksi sel dalam tubuh, memberikan kehalusan pada kulit dan juga mengandung vitamin E. Memberikan pijitan setelah dioleskan minyak zaitun dapat menghilangkan pembengkakan, meredakan radang sendi dan nyeri otot.

Menurut Setiani et al (2021), dekubitus dapat dicegah dengan mengurangi tekanan pada satu sisi, pengurangan tekanan dapat dilakukan dengan memiringkan kiri atau miringkan kanan pasien setiap 2 jam, menggunakan bantalannya atau kasur khusus yang empuk. Untuk pencegahan di rumah dapat dilakukan penggantian posisi minimal 2-4 jam sekali.



Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul gambaran potensi terjadinya dekubitus dan flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran potensi terjadinya dekubitus dan flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran potensi terjadinya dekubitus dan flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023

1.3.2. Tujuan khusus

1. Untuk mengidentifikasi potensi terjadinya dekubitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023
2. Untuk mengidentifikasi potensi flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

Untuk menambah pengetahuan dan informasi tentang gambaran potensi terjadinya dekubitus dan flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

**1.4.2. Manfaat praktis****1. Bagi institusi pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar pada mata kuliah ilmu keperawatan dasar khusus dalam mobilisasi dan pemasangan infus, mencegah terjadinya dekubitus dan flebitis khusus pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas

2. Manfaat bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat bahan acuan dalam peningkatan observasi dan SOP tindakan pencegahan dekubitus dan flebitis di setiap ruang rawat inap.

3. Manfaat bagi penulis selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan acuan informasi, serta tambahan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan pengetahuan serta pemahaman kita tentang gambaran potensi terjadinya dekubitus dan flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1. Rumah Sakit

1.1.1. Definisi

Rumah sakit merupakan bagian menyeluruh dari organisasi sosial dan medis, yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik *kuratif* maupun *preventif*, di mana pelayanan ini menjangkau keluarga dan lingkungan rumahnya, rumah sakit juga merupakan tempat untuk latihan tenaga kesehatan dan untuk penelitian bio-psiko-sosioekonomi-budaya (Setyawan & Supriyanto, 2019).

Rumah sakit adalah sarana yang saling berkaitan di dalam pelayanan kesehatan yang menjalankan rawat inap, rawat jalan, dan rehabilitasi serta penunjangnya. Rumah sakit merupakan salah satu tempat menyelenggarakan upaya kesehatan. Pelayanan rumah sakit bertujuan untuk perawatan dan pengobatan terhadap pasien dirumah sakit, dimana pelayanan di rumah sakit ini terdiri dari dua yaitu pelayanan keperawatan dan pelayanan medis (Astuti, 2009).

1.1.2. Fungsi rumah sakit

Menurut Roemer & Friedman dalam Kamalia (2022), rumah sakit memiliki 5 (lima) fungsi, yakni:

1. Rumah sakit memiliki rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya
2. Rumah sakit memiliki fungsi pelayanan rawat jalan
3. Rumah sakit juga memiliki tugas dalam pendidikan dan latihan



4. Rumah sakit berfungsi untuk melakukan penelitian di bidang kedoktean dan kesehatan
5. Rumah sakit bertugas dan bertanggung jawab atas program pencegahan Pemberian pelayanan keperawatan, tenaga perawat merupakan sumber daya manusia yang sangat mengetahui segala aspek kehidupan pasien yang sedang menjalani perawatan, hal ini disebabkan karena perawat adalah petugas yang dominan, serta yang memiliki waktu cukup lama bersama dengan pasien selama 24 jam secara terus menerus dan berkesinambungan dalam proses keperawatan (Pangaribuan et al., 2022).

1.2. Infeksi Nosokomial

1.2.1. Pengertian

Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang didapatkan di rumah sakit dan menjadi salah satu penyebab meningkatnya angka penyakit (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*) di rumah sakit, sehingga dapat menimbulkan masalah kesehatan baru, baik di negara berkembang maupun di negara maju (Darmadi, 2008).

1.2.2. Jenis-jenis infeksi nosokomial

Infeksi nosokomial banyak terjadi di tatanan layanan kesehatan seperti ruang perawatan intensif bedah atau penyakit dalam. Laporan dari *National Nosocomial Infection Surveillance* (NNIS) Sistem, menunjukkan bahwa ada beberapa jenis infeksi nosokomial yang paling sering ditemukan sebagai berikut:



STIKes Santa Elisabeth Medan

1. Infeksi saluran kemih

Pemilihan kateter yang tepat sangat berpengaruh pada pencegahan terjadinya infeksi saluran kemih, penggunaan kateter yang rutin tidak disarankan namun untuk pasien operasi yang memiliki indikasi pemasangan kateter disarankan agar kateter dilepaskan dalam 24 jam kecuali ada indikasi yang tepat untuk penggunaan lanjutan.

Menurut Kozier et al (2010), infeksi saluran kemih merupakan infeksi nosokomial yang paling sering terjadi yang disebabkan oleh penggunaan kateter. Meskipun morbiditasnya infeksi saluran kemih ini rendah namun tidak menutup kemungkinan bahwa infeksi saluran kemih ini dapat menyebabkan bakteremia. Penyebab lain dari infeksi ini adalah teknik kateterilisasi yang tidak tepat, terkontaminasinya sistem darinase, dan juga prosedur cuci tangan yang kurang tepat.

2. Infeksi daerah operasi

Infeksi yang terjadi di daerah operasi adalah infeksi yang terjadi saat tindakan operasi berlangsung dan sesudah operasi berlangsung, Terjadinya infeksi di sekitar daerah operasi sering terjadi saat perawatan batulan kurang tepat ataupun adanya benda asing yang masuk saat tindakan operasi berlangsung.

Menurut Wardani et al (2021), infeksi daerah operasi (IDO) adalah kejadian infeksi pada saat operasi berlangsung yang merupakan salah satu bagian dari *Hopital Acquired Infection* (HAI) yang terjadi pada pelayanan keperawatan dalam jangka waktu tertentu.

3. Infeksi aliran darah primer

Infeksi aliran darah primer (IADP) atau juga disebut infeksi terkait intravaskular, infeksi ini adalah infeksi yang terjadi di aliran darah melalui pemasangan infus ataupun CVC (*Central Venous Catheter*). Prosedur pemasangan infus ataupun CVC harus sesuai prosedur dan juga dilokasi yang tepat dan juga dengan teknik aseptik yang tepat (Hicks et al, 2013).

Menurut Wardani et al (2021), infeksi aliran darah primer (IADP) merupakan bakterimia primer atau bakteri memasuki langsung kepembuluh darah melalui alat alat medis seperti injeksi dan kateter dalam 48 jam.

4. Infeksi pernapasan (pneumonia)

Infeksi pada saluran pernapasan disebut juga dengan pneumonia asosiasi ventilator infeksi ini terjadi ketika ada invasi bakteri ke paru paru paremkin pada pasien yang menggunakan ventilasi mekanik. Pencegahan infeksi nosokomial pada pasien dengan ventilator mekanik adalah dengan melakukan sterilisasi alat secara berkala, membersihkan sirkuit atau selang ventilator dan katup pernapasan dan pelembab udara yang terpasang di pasien (Hicks et al, 2013).

1.2.3. Cara penyebaran

Setelah meninggalkan sumber mikroorganisme, maka mikroorganisme tersebut membutuhkan cara penyebaran untuk mencapai individu lain atau inang lain. Terdapat tiga mekanisme penyebaran, yaitu:

**1. Penyebaran langsung**

Penyebaran ini berlangsung secara cepat dan langsung dari individu ke individu lain melalui sentuhan, gigitan, ciuman, atau hubungan seksual. Penyebaran droplet juga merupakan penyebaran secara langsung, tetapi hanya terjadi jika jaraknya 1 meter.

2. Penyebaran tidak langsung**a. Penyebaran dengan perantara**

Perantara adalah zat yang berfungsi sebagai media penghantar dan memasukkan agen infeksi ke individu yang rentang melalui pintu masuk yang sesuai. Benda yang sudah tercemar (benda mati) seperti sapu tangan, mainan, baju kotor, peralatan makan dan instrumen pembedahan dapat bertindakan sebagai perantara. Sebagai contoh air ataupun makanan dapat terkontaminasi oleh individu pembawa virus hepatitis A yang memegang makanan tersebut. Makan tersebut kemudian dikonsumsi oleh individu rentan.

b. Penyebaran dengan vektor

Vektor adalah hewan atau serangga terbang ataupun merayap yang bertindak sebagai perantara penyebaran infeksi. Penyebaran dapat terjadi melalui infeksi cairan saliva saat vektor menggigit atau melekat pada feses atau benda lain pada luka terbuka atau area kulit yang mengalami cedera.

3. Penyebaran lewat udara

Penyebaran lewat udara meliputi droplet atau debu. Nukleus droplet yaitu residu droplet yang menguap dilontarkan oleh individu yang terinfeksi, misalnya individu yang mengidap tuberkulosis. Bakteri masuk terbawa aliran udara ke pintu masuk yang tepat, biasanya saluran napas individu lain (Kozier et al., 2010).

1.3. Flebitis

1.3.1. Pengertian

Flebitis adalah peradangan pada intima vena dan biasanya berhubungan dengan rasa sakit dan nyeri disepanjang vena yang di kanulasi, eritema, kehangatan dan pembentukan goresan dengan *palpable cord*. Ada 3 tipe utama:

1. Mekanisme. Terkait dengan iritasi dan kerusakan pada pembuluh darah oleh kanula berukuran besar, ditempatkan dimana saja, misalnya fossa antecubitalis, tidak dibiarkan terlalu lama.
2. Kimia. Berhubungan dengan iritasi kimia dari obat-obatan seperti antibiotik dan hemoterapi
3. Bakterial. Terinfeksi karena cuci tangan yang buruk atau teknik aseptik yang buruk (Brady et al., 2014).

1.3.2. Faktor risiko

1. Faktor risiko pasien
 - a. Usia
 - b. Neutropenia



- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">c. Malnutrisid. Gangguan sirkulasie. Neuropati perifer <p>2. Flebitis mekanis</p> <p>Ukuran kanula, bahan, panjang, tempat insersi, metode immobilisasi dan durasi insersi</p> <p>3. Flebitis kimia</p> <p>Obat yang mengiritasi pembuluh darah (karena pH atau osmolalitas infus)</p> <p>4. Flebitis infektif</p> <ul style="list-style-type: none">a. Dekontaminasi kulit yang tidak memadai sebelum insersib. Dekontaminasi tangan yang burukc. Kurangnya teknik non-sentuh aseptik saat penyisipan atau penanganan atau akses selanjutnyad. Lama waktu kanula tetap di situ (Weston, 2013). |
|--|

1.3.3. Tanda - tanda klinis flebitis

Flebitis berasal dari mikroorganisme yang berasal dari pasien yang diperoleh selama pasien tersebut dirawat di rumah sakit ataupun melalui penyisipan kanula dan kemudian menimbulkan tanda-tanda klinis seperti dibawah ini:

- 1. Nyeri pada tempat penyisipan kanula
- 2. Nyeri saat injeksi (saat pemberian IV bolus) ataupun infus



3. Eritema dan bengkak, terlihat di sepanjang jalur vena yang terkena, vena mungkin menjadi menerasi (indurasi)
4. Kulit di sekitar tempat insersi atau di sepanjang vena mungkin terasa hangat saat disentuh
5. Keluar atau eksudat dari tempat insersi (Weston, 2013).

1.3.4. Kanula perifer

Flebitis merupakan komplikasi yang dapat dihindari dari kanulasi perifer dan dapat dicegah melalui observasi ketat terhadap pemasangan kanula. Skor atau skala *Visual Infusion Flebitis* (VIP), yang dapat digunakan untuk menilai perawatan kanula. Petugas kesehatan harus benar benar fasih dengan penggunaan *VIP score* sebagai bagian dari perawatan kanula rutin.

Jika kanula dirawat dengan tepat, perkembangan flebitis tahap menengah dan seterusnya tidak akan terjadi. Skor 3 atau lebih menunjukkan manajemen kanula yang buruk dan harus dilaporkan sebagai insiden yang merugikan melalui analisis akar penyebab. Tempat insersi harus diperiksa, dan skor VIP dicatat setidaknya dua kali setiap 24 jam (misalnya sekali pada shift pagi dan sekali pada shift malam) (Weston, 2013).

Menurut Nursalam (2015), penilaian risiko flebitis dapat dilakukan dengan penilaian kejadian flebitis menggunakan *VIP SCORE*.

**Tabel 2.1 Penilaian Risiko Flebitis Menggunakan VIP SCORE**

No	Parameter	Skor	Ceklis
1	IV line tampak sehat	0	
2	Salah satu tanda-tanda berikut jelas: o Sedikit nyeri dekat IV line atau o Sedikit kemerahan dekat IV line	1	
3	Dua dari tanda berikut: o Nyeri pada IV o Kemerahan o pembengkakan	2	
4	Semua tanda-tanda berikut jelas: o nyeri sepanjang kanul o kemerahan o pembengkakan	3	
5	Semua tanda-tanda berikut jelas: o nyeri sepanjang kanul o kemerahan o pembengkakan o vena teraba keras	4	
6	Semua tanda-tanda berikut jelas: o nyeri sepanjang kanul o kemerahan o pembengkakan o vena teraba keras o pireksia	5	
Total skor		5	
Nama & paraf yang melakukan penilaian			

Keterangan:**Skala nyeri**

1. 0 = tidak ada tanda flebitis
2. 1-2 = Tahap awal flebitis
3. 3-4 = Awal tromboflebitis

Intervensi

1. Observasi kanul
2. Resite kanul
3. Resite kanul dan pertimbangkan perawatan
4. Memulai perawatan

**1.4. Dekubitus****1.4.1. Pengertian**

Dekubitus disebut juga dengan luka tekan, luka baring, hingga tekanan torsi adalah kerusakan di dalam kulit serta jaringan lunak yang dapat menyebar semakin luas melalui jaringan subkutan dan lapisan otot ketulang di bawahnya. Dekubitus ini biasanya terjadi pada daerah yang tulangnya menonjol seperti sakrum, tuberositas ischia, trakanter mayor, kalkaneus, dan malleoli lateral (Ledwohl et al., 2022).

Dekubitus adalah kerusakan jaringan akibat tekanan berkepanjangan, berisko pada individu yang memiliki kondisi medis yang mengganggu mobilitas, sensasi, atau aliran darah atau menghabiskan sebagian waktu ditempat tidur atau kursi roda. Kematian jaringan pada individu yang terkena dekubitus hanya dalam waktu 12 jam (Salvo, 2022).

1.4.2. Klasifikasi dekubitus

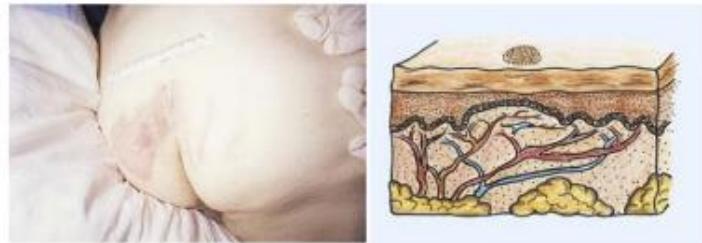
Klasifikasi dekubitus dibagi menjadi empat tahap keparahan berdasarkan kerusakan jaringan kulit

1. Stadium 1

Pada stadium 1 ini tanda yang umum adalah kemerahan pada kulit, berubah warna atau gelap yang tidak memucat. Kulit yang berwarna hitam kenederungan menjadi terlihat ungu, biru, atau berkilau. Saat kulit menjadi pucat warnanya akan berbeda dengan kulit di sekitarnya dan kembali pada warna aslinya jika diberi tekanan selama beberapa detik dan dilepaskan. Respon ini biasanya menunjukkan bahwa aliran darah

disekitar luka baik karena yang diberikan tekanan obstruksi sementara.

Jika daerah tersebut tetap pucat saat diberikan tekanan maka aliran darahnya terganggu dan kerusakan jaringan telah dimulai.



Gambar 2 1 Dekubitus Stadium 1 (Salvo.S, Mosby:2022)

2. Stadium 2

Pada stadium dua ini ditandai dengan hilangnya sebagian dari jaringan epidermis dan dermis. Ini muncul sebagai luka terbuka yang dangkal dengan dasar luka merah muda atau merah lembab atau lepuh serosanguinosa yang dapat pecah.



Gambar 2 2 Dekubitus Stadium 2 (Salvo.S, Mosby:2022)

3. Stadium 3

Pada stadium tiga kerusakan jaringan kulit lebih parah di mana kerusakan yang terjadi di jaringan hipodermis. Ditandai dengan terlihatnya lemak di bawah jaringan kulit namun tidak sampai ke tulang. Terdapat jaringan mati berwarna kuning.



Gambar 2 3 Dekubitus Stadium 3 (Salvo.S , Mosby:2022)

4. Stadium 4

Pada stadium empat kerusakan sudah mencapai otot tulang, persendian. Pada stadium ini ketebalan kulit hilang sepenuhnya dan mungkin terdapat jaringan mati yang berwarna kuning atau disebut *slough* (Salvo, 2022).



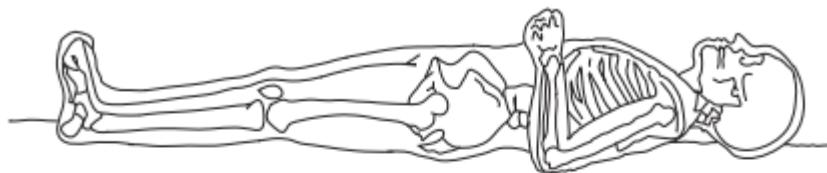
Gambar 2 4 Dekubitus Stadium 4 (Salvo.S, Mosby:2022)

1.4.3. Lokasi terjadinya dekubitus

Luka tekan atau dekubitus lebih sering terjadi pada pasien dengan kondisi cedera tulang belakang, pinggul, penyakit parah yang melemahkan dan pasien yang berbaring ditempat tidur dan tidak dapat bergerak. Dekubitus umumnya terjadi pada daerah tonjolan tulang, sakrum, trokanter mayor dan tumit. Tekanan yang terus menerus ini menyebabkan hipoksia jaringan dengan akumulasi metabolismis toksik yang menyebabkan cedera jaringan dan pembentukan ulkus (Zaidi et al., 2019).

Di bawah ini merupakan daerah yang sering terjadinya dekubitus

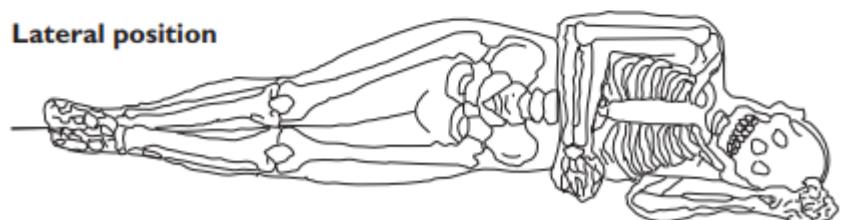
Supine position



Prone position



Lateral position



Malleous Medial and lateral condyle Greater trochanter Ribs Acromion Ear process

Gambar 2.5 Daerah terjadinya dekubitus (Salvo.S, Mosby:2022)

1.4.4. Faktor risiko dekubitus atau luka tekan

- ## 1. Perubahan mobilitas atau aktivitas fisik

Berkurangnya pergerakan atau aktivitas fisik karena berkurangnya kelenturan sendi, patah tulang atau fraktur, cederan, penyakit saraf, atau nyeri meningkatkan risiko terjadinya cedera tekan. Ini karena pasien tidak dapat secara mandiri memposisikan diri untuk melakukan aktivitas sendiri.

**2. Malnutrisi dan dehidrasi**

Kekurangan gizi dan kekurangan cairan meningkatkan dekubitus.

Kulit jauh lebih kering dan kurang mampu menahan efek kerusakan akibat tekanan.

3. Kelembapan

Adanya kebocoran konstan yang menyebabkan permukaan kulit menjadi lembab, inkontinensia urin atau feses dan keringat meningkatkan risiko kerusakan akibat tekanan. Ini dikarenakan karena kurang mempunyai kulit untuk menahan gesekan atau gaya geser.

4. Perubahan sensasi dan kesadaran

Kehilangan sensasi atau kehilangan kesadaran karena gangguan kognitif seperti cedera sistem saraf pusat, kecelakaan serebrovaskular, degenerasi, operasi besar, cedera tulang belakang atau obat-obatan yang meningkatkan risiko kerusakan tekanan. Ini dikarenakan terjadinya cedera tekan tanpa diketahui pasien.

5. Kondisi kesehatan lainnya

Kondisi kesehatan seperti penyakit jantung, diabetes, gangguan sirkulasi dan riwayat merokok dapat meningkatkan risiko cedera tekanan (Potter & Perry's, 2013).

1.4.5. Penilaian risiko dekubitus

Dekubitus biasanya berkembang di atas penonjolan tulang, karena itu daerah ini disarankan menjadi fokus penilaian risiko dekubitus. Skala Braden dan skala Norton telah diuji secara memadai untuk reliabilitas dan validitas sebagai

tambahan yang berguna untuk pengajian keperawatan dan perencanaan asuhan. Skala Braden memiliki sensitivitas 83-100 % dan spesifisitas yang baik 64-77%, sedangkan skala Norton memiliki sensitivitas 73-92% dan spesifisitas 61-94% (Padula et al., 2015)

Branden (2001) dalam Padula et al (2015), menyarankan bahwa frekuensi penilaian risiko dekubitus harus didasarkan pada temuan penilaian penerimaan awal dan kecepatan perubahan status kesehatan pasien. Idealnya, pasien harus dilakukan penilaian risiko dekubitus saat masuk, sekali lagi dilakukan penilaian dalam 48 jam dan sesering yang ditunjukkan oleh tingkat morbiditas. Di bawah ini penilaian risiko dekubitus menurut Braden.

Tabel 2.2 Penilaian Risiko Dekubitus Menggunakan Skala Braden

Kategori	Nilai			
	1	2	3	4
Persepsi sensori	Keterbatasan penuh	Sangat terbatas	Keterbatasan ringan	Tidak ada gangguan
Kelembapan	Selalu lembab	Umumnya lembab	Kadang-kadang lembab	Jarang lembab
Mobilitas	Tidak mampu bergerak sama sekali	Sangat terbatas	Tidak ada masalah/keterbatasan ringan	Tanpa keterbatasan
Aktivitas	Total ditempat tidur	Dapat duduk	Berjalan kadang-kadang	Dapat berjalan
Nutrisi	Sangat buruk	Kurang mencukupi	Mencukupi	Sangat baik
Gesekan	Bermasalah	Potensi masalah	Keterbatasan ringan	

Keterangan:

< 9 : risiko sangat tinggi

10-12 : risiko tinggi

13-14 : risiko menengah

15-18 : risiko rendah

Tabel 2.3 Penilaian risiko dekubitus Menggunakan Skala Norton

No	Parameter	Skor	Ceklis
1	Kondisi fisik:		
	o Baik	4	
	o Cukup baik	3	
	o Buruk	2	
	o Sangat buruk	1	
2	Kondisi mental:		
	o Waspada	4	
	o Apatis	3	
	o Bingung	2	
	o Pingsan/tidak sadar	1	
3	Kegiatan:		
	o Dapat berpindah	4	
	o Berjalan dengan bantuan	3	
	o Terbatas kursi	2	
	o Terbatas tempat tidur	1	
4	Mobilitas:		
	o Penuh	4	
	o Agak terbatas	3	
	o Sangat terbatas	2	
	o Sulit bergerak	1	
5	Inkontinensia:		
	o Tidak ngompol	4	
	o Kadang-kadang	3	
	o Biasanya yang keluar urine	2	
	o Yang keluar kencing dan kotoran	1	
Total skor			
Nama & paraf yang melakukan penilaian			

(Nursalam, 2015).

Interpretasi:

- Nilai maksimum 20
- Nilai minimum 5
- Pasien berisiko jika nilai <14

1.4.6. Tindakan preventif dekubitus

Pencegahan cedera tekan ataupun dekubitus dapat dilakukan dengan melakukan penilaian cedera tekan. Penilaian risiko yang komprehensif untuk cedera tekan harus dilakukan saat pasien masuk dan melakukan penilaian ulang kembali. Identifikasi risiko cedera tekan pada pasien termasuk perubahan mobilitas dan aktivitas, malnutrisi, obesitas, perubahan sensasi dan kesadaran



kemudian catat tingkat risiko pasien (tidak ada risiko, berisiko, risiko tinggi) (Potter & Perry's, 2013).

Penilaian kulit dilakukan mulai dari kulit kepala sampai dengan kulit kaki. Pasien diposisikan di posisi nyaman, penilaian kulit difokuskan pada daerah yang memiliki tonjolan tulang, misalnya sakrum, tumit, dan trokanter mayor (pinggul). Jika ada tubuh yang ditutupi stoking anti-metabolik, area tubuh yang mengalami tekanan, gesekan dan bagian tubuh yang kemungkinan terjadi tekanan lainnya (Potter & Perry's, 2013).

Menurut Park & Jung (2016), pencegahan dekubitus dalam dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

1. Mobilisasi

Mengubah posisi setiap 2 jam saat berbaring dan 15 menit saat pasien posisi duduk. Ketika seseorang berbaring miring misalnya menonton tv, berbaring dengan posisi tubuh 30° ke lantai dimana mengikuti hukum sudut 30 ° yaitu mempertahankan lengan, kaki dan bahkan kepala menggunakan bantal dengan sudut 30 °. Ada beberapa posisi yang dapat mencegah terjadinya dekubitus dan juga mencegah perburukan dari gejala dekubitus. Ketika pasien hanya diam disatu posisi dalam waktu yang lama dapat digunakan bantal untuk menopangnya untuk mencegah penyebaran tekanan melalui tonjolan tulang:

a. Posisi *supine*

Posisi telentang adalah posisi bebaring dengan bahu sejajar pinggul dan tulang punggung lurus. Menempatkan bantalan kecil

STIKes Santa Elisabeth Medan

atau gulungan bantalan leher di bawah kepala pasien jika diperlukan. Ketinggian bantal tidak boleh membuat leher dan badan terlalu menekuk atau bahu membulat. Menempatkan bantalan di bawah lutut membantu membuat pasien Nyaman dan mencegah lordosis lumbal. Bantalan yang terlalu besar dapat menyebabkan kontraktur pada *iliopsoas* dan *hamstring* sehingga pemakaian yang lama harus dihindari. Untuk menghilangkan tekanan pada tumit, handuk kecil dapat digunakan sebagai penyangga, tetapi harus digunakan dengan hati-hati untuk menghindari hiperekstensi. Lengan pasien tidak boleh dibiarkan jauh diluar tempat tidur, namun diletakkan disamping dada.

b. Posisi *prone*

Posisi tengkurang membuat bahu dan tulang punggung pasien sejajar satu sama lain. Pasien yang tidak memiliki masalah komunikasi, lengan dapat ditempatkan di samping tubuh atau kepala. Tetapi terapi fisik harus menanyakan jika lengannya mati rasa dalam posisi tengkurap untuk waktu yang lama. Dekubitus dapat terjadi atau menjadi lebih buruk karena kompresi saraf dan sirkulasi yang buruk. Pasien dengan posisi tengkurap, letakkan bantalan kecil di bawah kepala dan putar kepala pasien ke satu sisi. Posisikan dengan nyaman.

Meletakkan bantal di bawah perut pasien dapat mengurangi lordosis lumbal. Meletakkan handuk di bawah bahu mengurangi



STIKes Santa Elisabeth Medan

adduksi scapula dan melindungi paha dengan mengurangi ketegangan pada saluran adduktor antar tulang belikat. Rilekskan panggul dan punggung kemudian kurangi ketegangan otot dengan menempatkan bantal kecil di bawah pergelangan kaki pasien.

c. Posisi berbaring-miring

Posisi berbaring-miring adalah posisi ketika pasien terletak di tengah tempat tidur dan mengatur kepala, badan dan panggul. Membuat sendi pinggul dan lutut pasien agak melebar. Topang kaki bagian atas dengan bantal dan letakkan sedikit kaki bagian bawah ke belakang. Biarkan bagian bawah kaki menopang panggul dan bagian bawah tubuh.

d. Posisi duduk

Kursi yang stabil perlu digunakan untuk pasien dalam posisi duduk. Kaki pasien seharusnya beristirahat dilantai atau penyangga kursi roda. Bagian bokong dekat paha dan bagian dalam tidak boleh dikompres dari tepi kursi ataupun kursi roda. Gunakan lebih dari satu bantal ketika pasien duduk di meja perawatan dan biarkan pasien menopang bagian tubuh atas. Ketika pasien duduk untuk jangka waktu yang lama, dapat melakukan *push-up* sambil memegang sandaran tangan dan mengangkat pinggul, menggerakkan bagian tubuh atas ke kiri dan kanan atau menekuk tubuh bagian atas setiap 15 menit untuk meredakan kompresi pinggul.

2. Terapi manual

Bekas luka akan membatasi epidermis dan mobilitas jaringan subkutan melalui jaringan sekitarnya. Hal itu menyebabkan rasa sakit didalam bekas luka. Beberapa pasien dapat lebih merasakan sakit dari yang lainnya terutama pada hari hujan atau lingkungan lembab karena kepekaan terhadap rasa sakit telah meningkat. Penggulungan (*rolling*) kulit dan jaringan parut adalah cara yang efektif untuk menghilangkan rasa sakit dan meningkatkan mobilitas. Berikut ada beberapa terapi manual yang dapat diterapkan:

a. *Skin rolling*

Terapi fisik memegang kulit yang terluka (luka tekan) dengan lembut dengan ibu jari dan jari telunjuk dan melakukan gerakan *rolling* keatas, bawah dan samping. Saat dijahit luka terlalu tebal untuk di *rolling*, pegang kulit lebih jauh dari daerah luka dan *rolling* kulit bergerak menuju pusat. Lakukan *rolling* kulit di berbagai kulit. Namun, sebelum melakukan *rolling* pastikan kulit dengan keadaan bersih.

b. Pelepasan jaringan bekas luka

Tanyakan pada pasien bagian kulit mana yang paling sensitif dan tekan dengan ujung jari telunjuk. Jari terapis harus berputar searah jarum jam dan harus bertanya bagian kulit mana yang paling sensitif. Kemudian ulangi pelepasan jaringan parut untuk menginduksi dan melonggrakan jaringan melalui kompres ringan



dan retrograsi jaringan. Rasa sakit dan pendarahan dapat terjadi selama melakukan proses ini. Ketika relaksasi tidak terjadi di dekat ujung jari terapis, lepaskan kompresi secara perlahan. Setelah itu pasien mungkin merasa longgar dan mengantuk ingin tidur. Biarkan pasien beristirahat dan jaga agar seprei tetap hangat dan bersih.

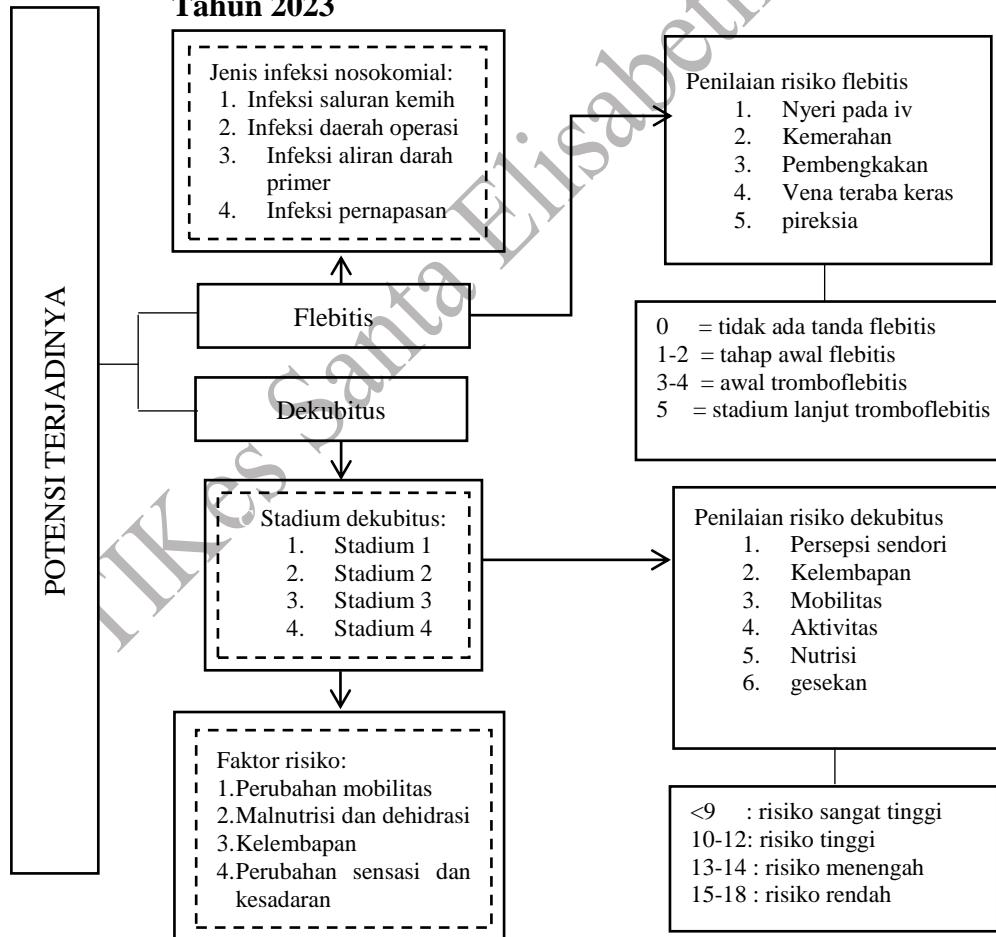
STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari realitas yang dikomunikasikan dan membentuk teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti ataupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep membantu penulis menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2015).

Bagan 3. 1 Kerangka Konseptual Gambaran Potensi Terjadinya Dekubitus dan Flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023



**Keterangan:**

: variabel yang diteliti

: variabel tidak diteliti

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah prediksi hubungan antar dua atau lebih variabel. Hipotesis tersebut diubah kedalam pertanyaan penelitian kuantitatif kemudian diubah menjadi prediksi yang benar dari hasil yang diharapkan (Polit & Beck, 2017).

Dalam penelitian ini tidak ada hipotesis karena penulis hanya melihat gambaran potensi terjadinya dekubitus dan flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Metode penelitian adalah teknik yang digunakan penulis dalam penyusunan penelitian dan mengumpulkan serta menganalisis informasi yang berkaitan dengan masalah penelitian. Desain deskriptif adalah desain yang digunakan untuk mengembangkan teori, mengidentifikasi masalah, membuat penelitian tentang praktik atau mengidentifikasi kecenderungan penyakit, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan pada kelompok tertentu (Polit & Beck, 2017).

Rancangan penelitian yang digunakan penulis dalam skripsi ini adalah desain deskriptif, yang bertujuan untuk menggambarkan potensi terjadinya dekubitus dan flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah semua individu atau objek dengan karakteristik umum. Populasi tidak terbatas hanya pada manusia. Populasi yang diakses adalah populasi yang memenuhi standar yang sudah ditetapkan dan tersedia untuk penelitian (Polit & Beck, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa medis stroke dan gagal ginjal kronik dengan jumlah 608 pada tahun 2022.



4.2.2. Sampel

Sampel adalah proses pemilihan sebagian dari populasi. Sampel merupakan bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan kasus mewakili seluruh populasi sehingga kesimpulan keseluruhan dapat diambil dari faktor biaya manusia. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel memilih suatu sampel dari suatu populasi sesuai dengan kriteria yang dibutuhkan penulis sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang diketahui sebelumnya (Polit & Beck, 2017).

Perhitungan untuk menentukan sampel yang digunakan penulis adalah rumus Vincent:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times (1-P)}{N \times g^2 + Z \times P \times (1-P)}$$

keterangan:

N : Ukuran populasi

n : Besar sampel

Z : Tingkat keandalan 95 % (1,96)

G : Galat pendugaan (0,1)

sehingga sampel yang akan digunakan penulis adalah:

$$n = n = \frac{N \times Z^2 \times P \times (1-P)}{N \times g^2 + Z \times P \times (1-P)}$$

$$n = n = \frac{608 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{608 \times (0,1)^2 + 1,96 \times 0,5 \times (1-0,5)}$$

$$n = \frac{608 \times 3,416 \times 0,25}{6,08 + 0,49}$$

$$n = 79,03 = 80 \text{ responden}$$



Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 80 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan penulis adalah *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dekubitus yaitu:

1. Pasien yang dirawat lebih dari 2 hari/ 48 jam
2. Pasien dengan keterbatasan mobilisasi ditempat tidur

Kriteria inklusi flebitis yaitu:

1. Pasien rawat inap yang dipasang infus lebih dari 3 hari/ 72 jam

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel penelitian

Variabel penelitian adalah suatu hal yang bervariasi atau karakteristik yang memberikan nilai yang berbeda terhadap suatu objek, manusia dan orang lain (Polit & Beck, 2017). Variabel dalam penelitian ini adalah Potensi terjadinya dekubitus dan flebitis.

4.3.2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah konsep yang menentukan operasi yang harus dilakukan untuk mengumpulkan informasi yang diperlukan. Definisi operasional harus sesuai dengan definisi konsep (Polit & Beck, 2017).

Tabel 4.4. Definisi Operasional Gambaran Potensi Terjadinya Dekubitus dan Flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
Potensi dekubitus	Risiko luka tekan akibat tirah baring lama	risiko dekubitus dinilai dengan indikator: 1. Persepsi sensori 2. Kelembaban 3. Mobilitas 4. Aktivitas 5. Nutrisi 6. Gesekan	Form penilaian risiko dekubitus menggunakan skala Braden (6 pernyataan) dengan pilihan jawaban 1 - 4	o r d i n a 1 10-12: a 1 13-14: 15-18 :	<9 : risiko sangat tinggi risiko tinggi risiko menengah risiko rendah
Potensi flebitis	Risiko terjadinya kemerahan, pembengkakan ataupun infeksi pada daerah sekitar IV	Form penilaian flebitis dinilai dengan indikator: 1. Nyeri pada iv 2. Kemerahan dan pembengkakan 3. Pembengkakan pada iv 4. Vena teraba keras 5. pireksia	Form penilaian risiko flebitis (5 pernyataan) dengan pilihan jawaban 1 nyeri pada iv 2. Kemerasan 3. Pembengkakan 4. Vena teraba keras 5. Pireksia	o r d i n a 1 1-2 = 1 3-4 = 2 5 =	0 = tidak ada tanda flebitis tahap awal flebitis awal trombo flebitis 5 = stadium lanjut trombo flebitis

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang akan digunakan penulis dalam kegiatan pengumpulan data beberapa instrumen dimuat dalam komputer untuk mempermudah sistematika (Polit & Beck, 2017).

Menurut Braden dalam Padula et al (2015), dekubitus dapat dinilai dengan form penilaian risiko dekubitus:

<9 : risiko sangat tinggi

10-12: risiko tinggi

13-14 : risiko menengah

15-18 : risiko rendah

Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrumen penilaian Braden di atas.

Menurut Nursalam (2015), flebitis dapat dinilai melalui form penilaian risiko flebitis:

0 = tidak ada tanda flebitis

1-2 = tahap awal flebitis

3-4 = awal tromboflebitis

5 = stadium lanjut tromboflebitis

Dalam penelitian ini penulis menggunakan form penilaian risiko flebitis di atas.

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, adapun alasan penulis memilih tempat ini karena Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan merupakan lahan praktek penulis sehingga memudahkan penulis dalam pengambilan data dan pelaksanaan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada April 2023 sampai Mei 2023

**4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data****4.6.1. Prosedur pengambilan**

Dalam penelitian ini penulis akan melakukan pengambilan data melalui data primer dan data sekunder. Data pimer adalah data yang langsung diperoleh penulis terhadap sasarannya (Polit & Beck, 2017). Data primer dalam penelitian ini diperoleh penulis melalui lembaran kuesioner yang diisi oleh penulis dan untuk data sekunder diperoleh penulis dari rekam medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu berupa jumlah populasi yang akan digunakan sebagai sampel pada penelitian.

4.6.2. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan form penilaian observasi, dalam penelitian ini penulis menggunakan dua (2) form penilaian yaitu form penilaian dekubitus dan form penilaian flebitis. Sebelum mengisi form penilaian penulis akan memberikan *informed consent* kepada responden kemudian meminta persetujuan kepada responden setelah mendapatkan persetujuan maka penulis akan mengisi lembaran observasi. Form penilaian dekubitus dan form penilaian flebitis akan diisi langsung oleh penulis dengan teknik observasi pada pasien yang di rawat di ruang rawat inap. Setelah selesai mengisi form penilaian penulis akan berterima kasih atas partisipasi responden.



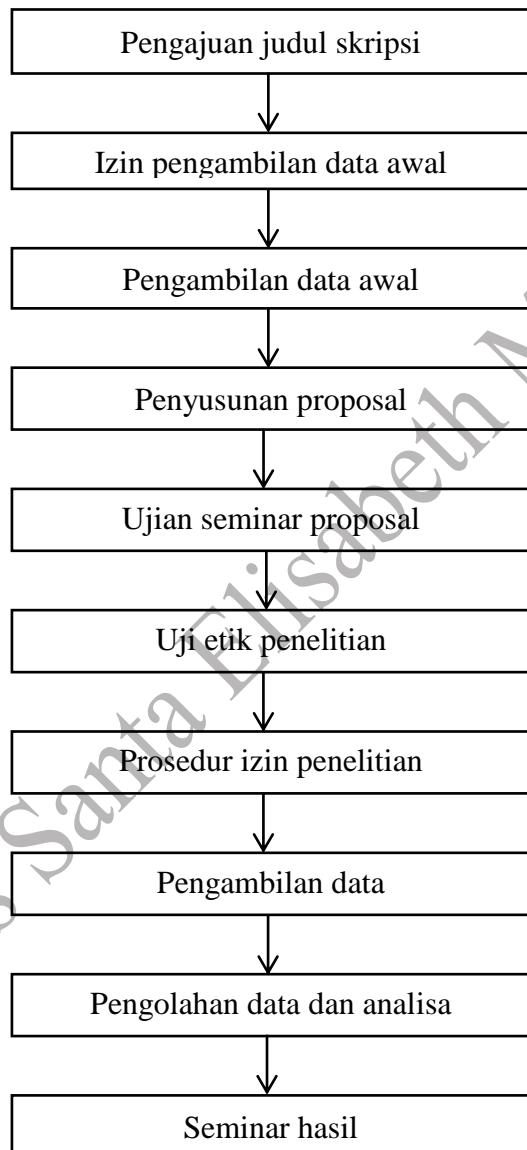
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas adalah sejauh mana instrumen mengukur yang seharusnya diukur. Validitas berkaitan dengan sejauh mana instrumen memiliki item yang sesuai dengan struktur yang akan diukur, efektivitas terkait dengan perilaku afektif (yaitu perilaku terkait perasaan, emosi dan karakteristik psikologis) dan perilaku kognitif (Polit & Beck, 2017). Reliabilitas adalah keakuratan informasi yang didapatkan dari sebuah penelitian. Reliabilitas juga didefinisikan sebagai tolak ukur sebuah informasi yang tidak berubah saat pengukuran ulang (Polit & Beck, 2017).

Dalam penelitian ini uji validitas dan reliabilitas tidak dilakukan lagi untuk form penilaian dekubitus karena menggunakan form penilaian baku Braden. Untuk form penilaian flebitis tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena menggunakan form penilaian baku.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Potensi Terjadinya Dekubitus dan Flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023



4.8. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan pengumpulan informasi yang tepat serta sistematis yang relevan dengan tujuan penelitian yang spesifik dengan

pertanyaan-pertanyaan dalam sebuah penelitian (Polit & Beck, 2017). Metode yang digunakan untuk mengolah data memiliki beberapa tahapan:

1. *Editing* yaitu penulis mengecek kelengkapan jawaban dari responden pada kuesioner yang telah didapat agar dapat mengolah data yang relevan dengan komputerisasi. Dalam penelitian ini penulis melakukan pengecekan kelengkapan jawaban dari responden meliputi data demografi dan kelengkapan lembar observasi.
2. *Coding* yaitu mengubah jawaban yang telah diperoleh dari responden menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel penelitian sebagai kode penelitian dengan komputerisasi. Dalam penelitian ini penulis melakukan pengkodean data meliputi data demografi (umur, jenis kelamin, suku, agama, pendidikan terakhir) dan lembar observasi.
3. *Scoring* yang berfungsi menghitung skor yang diperoleh masing-masing responden berdasarkan jawaban atas pernyataan yang diajukan oleh penulis dilakukan dengan komputerisasi. Dalam penelitian ini penulis menghitung skor hasil *coding* kemudian melakukan penghitungan skor.
4. *Tabulating* yaitu memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel dan melihat persentasi jawaban dengan menggunakan komputerisasi untuk pengolahan datanya. Dalam penelitian ini penulis melakukan *tabulating* untuk melihat frekuensi dan persentasi dari hasil penelitian. Kemudian membuatnya dalam bentuk tabel maupun diagram.

4.9. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian penting dalam mencapai tujuan penelitian yaitu menjawab pertanyaan penulis tentang fenomena tersebut. Analisa data ini berfungsi untuk mengurangi, mengatur dan memberi makna pada data. Teknik statistika adalah prosedur analisa yang digunakan untuk memeriksa, mengurangi dan memberikan makna pada data numerik yang dikumpulkan dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2015).

Adapun analisa dalam penelitian ini menggunakan manual (*Microsoft Excel 2016*) untuk mendekripsikan variabel dalam penelitian. Pertama penulis melakukan pengentrian data di *Microsoft Excel* 2016 sesuai dengan kode yang telah ditentukan sebelumnya meliputi data demografi, lembar observasi dekubitus dan lembar observasi flebitis. Kedua penulis menghitung jumlah skor dari data demografi dan lembar observasi dan menentukan kategori sesuai dengan ketentuan lembar observasi. Ketiga, penulis melakukan *tabulating* data, memasukkan data kedalam tabel distribusi frekuensi dan persentasi menentukan data tertinggi dan terendah, kemudian membuat data kedalam diagram pie meliputi persentasi.

4.10. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan nilai normal yang berkaitan dengan prosedur penelitian yang sesuai dengan kewajiban professional, hukum dan sosial peserta. Berikut ini prinsip dasar penerapan etik penelitian adalah:

**1. *Respect for person***

Penelitian mengikutsertakan responden harus menghormati martabat responden sebagaimana manusia. Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihan nya sendiri. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden adalah penulis mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) diserahkan kepada responden.

2. *Beneficience & maleficience*

Penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian.

3. *Justice*

Responden harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari patisipasi dalam penelitian. Penulis harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian (Polit & Beck, 2017).

Menurut Nursalam (2015), masalah etika penelitian yang harus diperhatikan yaitu:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk pesetujuan dari responden dan kesepakatan antara penulis dan responden. *Informed consent* akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberi lembar persetujuan



STIKes Santa Elisabeth Medan

menjadi responden. Maksud dari informed consent ini adalah untuk mengetahui tujuan dan juga dampak dari penelitian tersebut. Jika responden bersedia maka akan menandatangani lembar persetujuan dan jika tidak bersedia maka penulis akan menghormatinya hak responden.

2. *Anobility* (tanpa nama)

Dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama orang yang bersedia menjadi responden pada lembar atau alat ukur tetapi hanya menulis inisial pada table pendataan atau hasil penelitian yang akan dikumpulkan, sehingga memberikan jaminan pemahaman akan kegunaan objek tersebut.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan kerahasiaan hasil penelitian termasuk informasi dan hal lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan terjamin kerahasiaannya dan hasil penelitian hanya akan dilaporkan pada kumpulan data tertentu.

Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan dari komisi etik penelitian STIKes Santa Elisabeth Medan dengan No:014/KEPK-SE/PE-DT/III/2023



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi penelitian

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan adalah Rumah Sakit Swasta yang terletak dijalan Haji Misbah No.7, Jati, Medan, Maimun, Kota Medan. Rumah sakit ini memiliki motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Matius 25:30)” dengan visi yaitu “Menjadi tanda kehadiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dari hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhka orang-orang sakit dan menderita sesuai dengan tuntutan zaman”.

Rumah Sakit Santa Elisabeth memiliki misi yaitu “Meningkatkan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, serta meningkatkan sarana dan prasarana yang memadai dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuan dari Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yaitu mewujudkan secara nyata Kharisma Kongregasi Fransikanes Santa Elisabeth Medan dalam bentuk pelayanan kepada masyarakat umum tanpa membedakan suku, agama, ras dan golongan dengan memberikan pelayanan secara *holistic* (menyeruluh) bagi orang-orang sakit dan menderita serta membutuhkan pertolongan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan beberapa fasilitas pelayanan yaitu ruangan penyakit dalam, ruang rawat bedah, uang rawat perinatologi, unit stroke, ruang rawat jalan, Poliklinik, IGD, ruang operasi, ICU, klinik patologi anatomi, fisiologi dan farmasi. Berdasarkan data yang menjadi tempat penelitian yaitu di ruangan Laura, Pauline, Maria, Marta, Lidwina, Yosep, Ignasius, Melania, Elisabeth.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Karakteristik demografi responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Tabel 5.5 Distribusi dan Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Data Demografi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

No	Karakteristik	F	%
1	Umur		
	21-30	1	1,0
	31-40	6	8.0
	41-50	5	6.0
	51-60	13	16.0
	61-70	24	30.0
	71-80	23	29.0
	81-90	8	10.0
	Total	80	100.0
2	Agama		
	Protestan	51	64.0
	Katolik	18	22.0
	Islam	10	13.0
	Hindu	1	1.0
	Total	80	100.0
3	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	34	42.0
	Perempuan	46	58.0
	Total	80	100.0
4	Suku		
	Batak Toba	47	59.0
	Batak Karo	11	14.0
	Batak Simalungun	10	10.0
	Batak Dairi	1	1.0
	Jawa	3	4.0
	Padang	2	3.0
	Minang	2	3.0
	Nias	2	3.0
	Tionghoa	1	1.0
	India	1	1.0
	Total	80	100.0
5	Pendidikan Terakhir		
	Tidak sekolah	1	1.0
	SD	11	14.0
	SMP	11	14.0
	SMA	34	42.0
	Diploma	11	14.0
	Sarjana	12	15.0
	Total	80	100.0

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh bahwa dari 80 orang responden sebagian besar berada pada rentang usia 61-70 tahun dengan jumlah 24 responden (30%) dan sebagian kecil berada pada rentang umur 21-30 tahun dengan jumlah 1 responden (1%).

Responden mayoritas pada agama protestan sebanyak 51 (64%) dan responden minoritas terbanyak pada agama hindu sebanyak 1 responden (1%). Data diperoleh dari 80 responden mayoritas pada jenis kelamin perempuan sebanyak 46 responden (58%) dan minoritas pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 34 responden (42%).

Responden mayoritas pada suku Batak Toba sebanyak 47 (59%) dan responden minoritas pada suku Batak Dairi, Tionghoa dan India sejumlah masing-masing 1 responden (1%). Sebagian besar responden memiliki pendidikan SMA sejumlah 34 (42%) dan sebagian kecil responden tidak sekolah sebanyak 1 (1%).

5.2.2. Potensi terjadinya dekubitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Tahun 2023

Tabel 5.6 Distribusi dan frekuensi Responden Berdasarkan Potensi Terjadinya Dekubitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Potensi Terjadinya Dekubitus	(f)	%
Risiko Sangat Tinggi	0	0
Risiko Tinggi	17	21.0
Risiko Menengah	29	36.0
Risiko Rendah	34	43.0
Total	80	100.0

Berdasarkan tabel 5.6 diatas diperoleh sebagian besar risiko rendah sebanyak 34 responden (43%) dan sebagian kecil risiko tinggi sebanyak 17 responden (21%).

5.2.3. Potensi terjadinya flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Tabel 5.7 Distribusi dan Frekuensi Responden Berdasarkan Potensi Terjadinya Flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

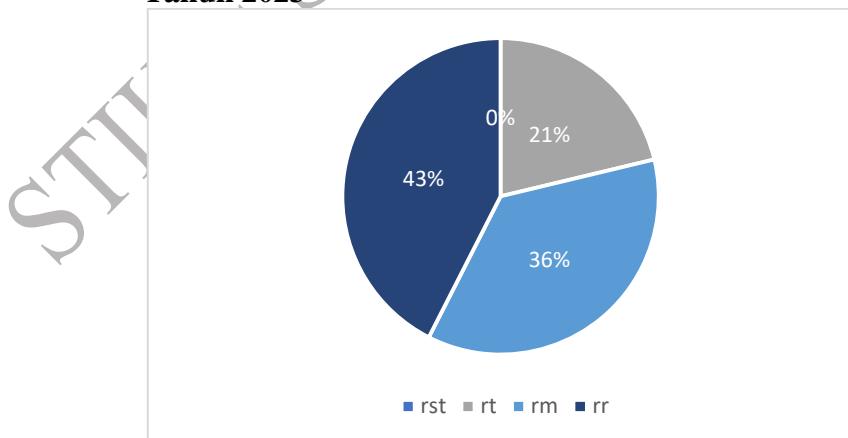
Potensi Terjadinya flebitis	(f)	%
Tidak Ada Tanda flebitis	32	40.0
Tahap Awal flebitis	48	60.0
Awal Tromboflebitis	0	0
Stadium Lanjut Tromboflebitis	0	0
Total	80	100.0

Berdasarkan tabel 5.7 diperoleh mayoritas tahap awal flebitis sebanyak 48 responden (60%) dan minoritas tahap awal flebitis sebanyak 32 responden (40%).

5.3. Pembahasan

5.3.1. Gambaran potensi terjadinya dekubitus responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Diagram 5.1 Distribusi dan Frekuensi Responden Berdasarkan Potensi Terjadinya Dekubitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023



Berdasarkan diagram 5.1 diatas diperoleh sebagian besar risiko rendah 34 responden (43%) dan sebagian kecil risiko tinggi sebanyak 17 responden (21%).



Penulis berasumsi bahwa dekubitus adalah luka tekan yang diakibatkan oleh tekanan yang berlangsung lama tanpa mobilisasi, namun bukan hanya karena tekanan yang berkepanjangan saja yang menjadi faktor penyebabnya namun ada juga persepsi sensori, kelembapan, aktivitas, mobilisasi, gesekan dan nutrisi. Penurunan mobilitas akan meningkatkan risiko dekubitus, berkurangnya kemampuan untuk bergerak ataupun berpindah menyebabkan penderita tidak dapat merubah posisi atau bergeser.

Terjadinya dekubitus pada pasien tirah baring lama menyebabkan kerusakan atau kematian jaringan kulit. Risiko dekubitus semakin tinggi dikarenakan tidak mampunya untuk melakukan mobilisasi dan beberapa faktor lainnya. Dengan bertambahnya usia maka fisiologis seseorang akan mengalami penurunan fungsi dan tubuh semakin rentan untuk terkena penyakit hal ini mengakibatkan risiko terkena dekubitus baik risiko tinggi ataupun risiko rendah.

Pada hasil penelitian diatas didapatkan bahwa risiko rendah lebih banyak dari pada responden dengan risiko tinggi, disebabkan karena sebagian besar responden mampu melakukan mobilisasi ditempat tidur sehingga risiko terjadinya dekubitus ditemukan sedikit pada penelitian ini.

Asumsi peneliti di atas didukung oleh penelitian Syakura et al (2021), menyatakan bahwa risiko dekubitus semakin tinggi dikarenakan mobilisasi yang terbatas dan yang membutuhkan bantuan. Bukan hanya mobilisasi saja namun tekanan yang berkepanjangan menjadi penyebabnya dari dekubitus ini. Gangguan mobilitas terjadi karena adanya perubahan patologis pada sistem muskuloskeletal yang berdampak pada fisik dan psikososial. Penelitian Jauhar et al (2019) dan



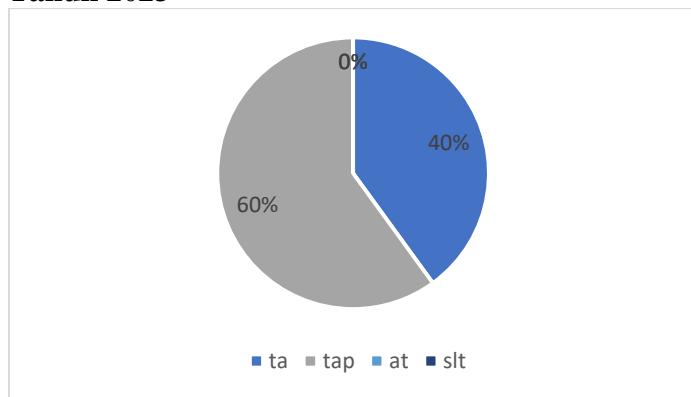
STIKes Santa Elisabeth Medan

Irianto et al (2019), menyatakan bahwa tindakan perawat memiliki peranan dalam pencegahan dekubitus, seperti mengajarkan kepada keluarga cara untuk melakukan perubahan posisi atau mobilisasi dalam mengurangi timbulnya dekubitus/luka tekan yang lama pada area tulang yang menonjol.

Didukung oleh Krisnawati et al (2022), yang menyatakan bahwa usia lanjut memiliki risiko yang lebih besar. Pada usia lanjut terjadi perubahan vaskularisasi jaringan, termasuk perubahan elastisitas kulit sehingga berisiko mengalami kerusakan integritas kulit. Penelitian Alimansur & Santoso (2019), menyatakan penurunan mobilitas akan meningkatkan risiko dekubitus dan immobilisasi merupakan salah satu penyebab terjadinya dekubitus. Immobilisasi yang dibarengi dengan penurunan kesadaran akan mempengaruhi timbulnya masalah dalam hal motorik halus, permasalahan nutrisi sehingga mempercepat terjadinya dekubitus.

5.3.2. Gambaran potensi terjadinya flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Diagram 5.2 Distribusi dan Frekuensi Responden Berdasarkan Potensi Terjadinya flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023



Berdasarkan diagram 5.2 diatas diperoleh mayoritas tahap awal flebitis sebanyak 48 responden (60%) dan minoritas tidak ada tanda flebitis sebanyak 32 responden (40%).

Penulis beramsumsi bahwa responden mengalami tahap awal flebitis dikarenakan adanya infeksi yang dipengaruhi oleh lama rawatan serta tindakan aseptik dalam pelaksanaan tindakan medis ataupun non medis pada pasien di rumah sakit. Lama pemasangan intravena kateter dan tindakan aseptik berpengaruh terhadap kejadian flebitis, semakin lama hari rawatan maka infeksi akan muncul melalui pemasangan infus dan melalui tindakan medis maupun non medis yang memungkinkan bakteri masuk dengan mudah dan menyebabkan infeksi.

Lokasi pemasangan infus juga berpengaruh terhadap terjadinya flebitis terutama jika pemasangan infus berada pada tangan dominan atau pergelangan tangan yang mengakibatkan ketidaknyamanan pasien dalam menggerakkan



tangannya terutama jika pasien gelisah dan banyak bergerak. Saat pasien banyak menggerakkan tangan yang terpasang infus maka akan menyebabkan bergesernya kateter intravena (IV) yang mengakibatkan penyumbatan sehingga menyebabkan gangguan dan akhirnya akan terjadi flebitis.

Kejadian flebitis ini juga di pengaruhi oleh usia, dimana usia lanjut lebih rentan mengalami flebitis dikarenakan kondisi vena pasien yang cenderung rapuh, tidak elastis dan mudah hilang (kolaps), usia juga menjadi salah satu faktor pemicu timbulnya thrombus dan hiperkoagulasi sehingga meningkatkan risiko kejadian flebitis. Selain faktor di atas potensial terjadinya flebitis disebabkan karena keluarga tidak setuju IV kateter diganti dengan alasan pasien akan pulang.

Asumsi peneliti di atas, didukung oleh penelitian Amaliah et al (2023), yang mengatakan bahwa lama rawat Pasien mempengaruhi kejadian flebitis. Pemasangan infus yang lama mempengaruhi terjadinya flebitis hal ini dikarenakan saat pemasangan infus berarti memasukkan benda asing kedalam tubuh hal ini dapat meningkatkan risiko infeksi. Dalam penelitian ini juga terdapat data yang mengatakan bahwa usia pasien berpengaruh terhadap kejadian flebitis. Hal ini terkait dengan kondisi vena usia lanjut yang cenderung rapuh, tidak elastis dan mudah hilang (kolaps), selain itu usia pasien juga pemicu timbulnya thrombus dan hiperkoagulasi sehingga meningkatkan risiko terjadinya flebitis. Dalam penelitian Demur (2021), menyatakan bahwa semakin lama infus terpasang maka semakin lama kateter intravena berada pada intravena, jika itu terus menurut tanpa dilakukannya penggantian maka akan meningkatkan risiko flebitis.



Didukung oleh Watung (2019), menyatakan bahwa kenyamanan pasien dapat menyebabkan flebitis, jika pemasangan infus berada pada tangan dominan ataupun dipergelangan tangan hal ini akan menimbul ketidaknyamanan dan akibatnya menimbulkan pergeseran kateter intravena, kebocoran bahkan timbulnya sumbatan yang menyebabkan gangguan dan akhirnya kejadian flebitis. Penelitian Suprayoga et al (2019), menyatakan bahwa kejadian flebitis didahului adanya thrombus yang ada di dinding vena, dimana thrombus ini akan meningkat seiring bertambahnya usia. Usia dianggap sebagai suatu faktor risiko terjadinya thrombus. Diperkirakan keadaan hiperkoagulasi meningkat dengan berbanding lurus dengan usia. Pada usia lanjut vena menjadi rapuh, tidak elastis dan mudah hilang (kolaps) dan hal ini yang bisa menyebabkan flebitis.



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 80 responden tentang gambaran potensi terjadinya dekubitus dan flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 maka disimpulkan:

1. Potensi terjadinya dekubitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 memiliki risiko rendah sebanyak 34 responden (43%) dari 80 responden.
2. Potensi terjadinya flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023 memiliki risiko yaitu tahap awal flebitis sebanyak 48 responden (60%) dari 80 responden.

6.2. Saran

6.2.1. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar pada mata kuliah ilmu keperawatan dasar khusus dalam mobilisasi dan pemasangan infus pada praktek agar kejadian dekubitus dan flebitis semakin rendah dan juga untuk mencegah terjadinya dekubitus dan flebitis khusus pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas

**6.2.2. Bagi Rumah Sakit**

Melalui unit PPI Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan diharapkan tindakan aseptik lebih ditingkatkan lagi untuk pelaksanaan tindakan medis dan non medis.

6.2.3. Bagi penulis selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya faktor berat badan dan lama rawatan dapat dijadikan variabel penelitian untuk melihat kejadian dekubitus dan flebitis di Rumah Sakit.

STIKes Santa Elisabeth Medan



DAFTAR PUSTAKA

- Alimansur, M., & Santoso, P. (2019). Faktor Risiko Dekubitus Pada Pasien Stroke (Decubitus Risk Factor for Stroke Patien). *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 82. <https://doi.org/10.32831/jik.v8i1.259>
- Amaliah, N., Pebrianti, N. A., & Nurhikmah. (2023). *Lama Hari Pemasangan Infus Berpengaruh Terhadap Kejadian Flebitis Di Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Di Banjarmasin Noor Amaliah 1*, Nur Alisa Pebrianti 2, Nurhikmah 3* 1. 10(1), 1–6. <https://doi.org/10.32539/JKK.V10I1.19804>
- Astuti, E. K. (2009). *Transaksi Teraupetik dalam Upaya Pelayanan di Rumah Sakit*.
- Brady, A.-M., McCabe, C., & McCann, M. (2014). Fundamental of Medical-Surgical Nursing A Systems Approach. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*. Wiley Blackwell.
- brunner & Suddarth'sr, U. (2010). Textbook of Medical and Surgical Nursing. In *Textbook of Medical and Surgical Nursing* (twelfth). <https://doi.org/10.5005/jp/books/10916>
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan* (Vol. 21). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Darmadi. (2008). *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*. Penerbit Salemba Medika.
- Demur, D. R. D. N. (2021). Lama Pemasangan Infus Dengan Kejadian Plebitis Pada Pasien Di Ruangan Cempaka I RSUD dr. Adnaan Wd. *Cakrawala Ilmiah*, 1(4), 715–724. <https://bajangjournal.com/index.php/JCI/article/view/853>
- Ebi, W. E., Hirko, G. F., & Mijena, D. A. (2019). Nurses' knowledge to pressure ulcer prevention in public hospitals in Wollega: A cross-sectional study design. *BMC Nursing*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0346-y>
- Hicks et al. (2013). *Infection Prevention and Control Manual*.
- Irianto, I. D., Aisyah, S., Hasanah, I., & Wahyisah, F. (2019). *Gambaran Edukasi Kesehatan Pada Keluarga Pasien Stroke Tentang Pencegahan Dekubitus*. 33–36.
- James, J., Baker, C., & Swain, H. (2008). *Prinsip Prinsip Sains untuk Keperawatan*. Penerbit Erlangga.



- Jauhar, M., Hidayah, N., Setyaningrum, Y., Krisbiantoro, P., & Lisza Utamy, N. (2019). Hubungan Peran Edukator Perawat Dengan Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Pati. *Indonesia Jurnal Perawat*, 1(1), 32–40.
- Kamalia, L. O. (2022). *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit dan Puskesmas* (R. Rerung (ed.)). Penerbit Media Sains Indonesia.
- Kozier, Erb, Berman, & Snyder. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik* (D. Widiarti, A. O. Tampubolon, & N. B. Subekti (ed.); Edisi 7). Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Krisnawati, D., Faidah, N., & Purwandari, N. P. (2022). Pengaruh perubahan posisi terhadap kejadian decubitus pada pasien tirah baring lama di ruang Irin Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *The Shine Cahaya Dunia D-III Keperawatan*, 7(1), 15–26. <https://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCD3Kep/article/view/332>
- Ledwohl, mark G., Heyman, W. r., Coulson, I. H., & Murrell, D. F. (2022). *Treatment of Skin Disease Comprehensive Therapeutic Strategies* (sixth edit).
- Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. In Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Padula, W. V., Brindle, C. T., & Makic, M. B. F. (2015). Risk assessment and prevention of pressure ulcers. In *Annals of Internal Medicine* (Vol. 163, Nomor 8). <https://doi.org/10.7326/L15-5147>
- Pangaribuan, S. M., Kurniawati, Hariyanto, Antoro, B., Purnamasari, M. N., Sumatrie, P., Tinah, Mukarromah, I., Ajul, & Surani. (2022). *Konsep Dasar Praktik Keperawatan Profesional*. Yayasan Kita Menulis.
- Park, J. W., & Jung, D. I. (2016). Integumentary physical therapy. In *Integumentary Physical Therapy*. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-47380-1>
- Polit & Beck. (2017). Essentials of Nursing Research appraising evidence for nursing practice. In *Nucl. Phys.* (Vol. 13, Nomor 1). Wolters Kluwer.
- Potter & Perry's. (2013). *Potter & Perry's fundamentals of nursing*.
- Prastiwi, L. (2021). *Tinjauan Literatur Efektifitas Minyak Zaitun Dalam Pencegahan Ulkus Dekubitus* Firman Prastiwi*, Siska Puji Lestari* Abstrak. 8, 233–241.



- Salvo, S. G. (2022). *Pathologi for Massage Professionals* (Fifth Edit). Elsevier.
- Setiani, M. D., Safitri, F. D., Maliah, L. O., Wulandari, N. D., Rachmawati, R., Aini, R., Shifa, N., Ramandita, Y., & Pradana, A. A. (2021). Metode Pencegahan Dekubitus Pada Lansia. *Public Health and Safety International Journal*, 1(2), 35–45. <https://doi.org/10.55642/phasij.v1i02>
- Setyawan, F. E. B., & Supriyanto, stefanus. (2019). *Manajemen Rumah Sakit*. Zifatama Jawara.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. (2013). Textbook of Medical Surgical Nursing: In One Volume. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1905.
- Suprayoga, B., Hamarno, R., & Herawati1, T. (2019). *Perawatan Luka Infus Terhadap Kejadian Phlebitis*. 5(4), 1–9.
- Susiyanti, S., Gusti Ayu, K. Y., I Wayan, A., & A.A.Ngurah, N. K. (2022). Korelasi Bundle Phlebitis Dengan Kejadian Phlebitis Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Priority*, 5(1), 87–93. <https://doi.org/10.34012/jukep.v5i1.1599>
- Syakura, A., Wardani, H. S. R. K., Rahman, T., & Jalill, A. (2021). *Gambaran Risiko Dekubitus Pada Penderita Stroke Di*. 1, 13–18.
- Wardani, K. A., Kurniawan, Anita, Sakati, S. N., Rafika, Sulami, N., Nurdin, Syahrir, Mursalim, & Kanan, M. (2021). *Teori Mikrobiologi* (S. Arianto (ed.)). Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Watung, G. I. V. (2019). *Hubungan Vena Lokasi Pemasangan Dengan Kejadian Flebitis Pada Pasien Yang Terpasang Infus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Gmim Pancaran Kasih Manado*. 2, 1–23.
- Weston, D. (2013). Fundamental of Infection Prevention and Control theory and practice. In *The Clear Spirit* (Second edi). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.3138/9781487599799-022>
- Zaidi, Z., Hussain, H., & Sudhakaran, S. (2019). Treatment of Skin Diseases. In *British Medical Journal* (Vol. 2, Nomor 4568). Springer International Publishing AG. <https://doi.org/10.1136/bmj.2.4568.187>

**LAMPIRAN**

STIKes Santa Elisabeth Medan

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,
Calon responden penelitian
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Noventina Marbun
NIM : 032019054

Mahasiswa Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, sedang melakukan penelitian dengan judul "**Gambaran Potensi Terjadinya Dekubitus dan Flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023**". Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada penulis akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, penulis memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan penulis guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya,

(Noventina Marbun)



INFORMED CONSENT
(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :
Umur :
Jenis kelamin :
Pendidikan terakhir :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian dari:

Nama : Noventina Marbun
Nim : 032019054
Program Studi : S1 Keperawatan

Setelah saya membaca prosedur penelitian yang terlampir, saya mengerti dan memahami dengan benar prosedur penelitian dengan berjudul "**Gambaran Potensi Terjadinya Dekubitus dan Flebitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023**" saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dengan tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Medan, April 2023
Responden

()

**FORM PENILAIAN KEJADIAN FLEBITIS MENGGUNAKAN VIP
SCORE**

Nama :
Jenis kelamin :
Umur :
Suku :
Pendidikan terakhir :

No	Parameter	Skor	Ceklis
1	IV line tampak sehat	0	
2	Salah satu tanda-tanda berikut jelas: o Sedikit nyeri dekat IV line atau o Sedikit kemerahan dekat IV line	1	
3	Dua dari tanda berikut: o Nyeri pada IV o Kemerahan o pembengkakan	2	
4	Semua tanda-tanda berikut jelas: o nyeri sepanjang kanul o kemerahan o pembengkakan	3	
5	Semua tanda-tanda berikut jelas: o nyeri sepanjang kanul o kemerahan o pembengkakan o vena teraba keras	4	
6	Semua tanda-tanda berikut jelas: o nyeri sepanjang kanul o kemerahan o pembengkakan o vena teraba keras o pireksia	5	
	Total skor		
	Nama & paraf yang melakukan penilaian		

**FORM PENILAIAN RISIKO DEKUBITUS DENGAN SKALA BRADEN**

Nama :
Jenis kelamin :
Umur :
Suku :
Pendidikan terakhir :

Kategori	Nilai			
	1	2	3	4
Persepsi sensori	Keterbatasan penuh	Sangat terbatas	Keterbatasan ringan	Tidak ada gangguan
Kelembapan	Selalu lembab	Umumnya lembab	Kadang-kadang lembat	Jarang lembab
Mobilitas	Tidak mampu bergerak sama sekali	Sangat terbatas	Tidak ada masalah/keterbatasan ringan	Tanpa keterbatasan
Aktivitas	Total di tempat tidur	Dapat duduk	Berjalan kadang kadang	Dapat berjalan
Nutrisi	Sangat buruk	Kurang mencukupi	Mencukupi	Sangat baik
Gesekan	Bermasalah	Potensi masalah	Keterbatasan ringan	



STIKes Santa Elisabeth Medan

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Noventina Martun
2. NIM : 032019059
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Gambaran perilaku keperawatan dalam tindakan preventif terjadinya dekubitus dan infeksi nosokomial pada pasien di ruang rawat inap R.s Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DR.Sc	
Pembimbing II	Jagentar Parindungan Pane, S.Kep., Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Gambaran potensi Terjadinya Dekubitus dan Infeksi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 08 Maret 2023

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Farida Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

**PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL**

JUDUL PROPOSAL : Gambarkan Potensi Terjadinya Dekubitus dan Flebitis

Di Rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2023

Nama mahasiswa : Noventina Martun

N.I.M : 032019054

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners

08 Maret 2023
Medan,

Lindawati Farida Tampubolon,

S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mahasiswa,



STIKes Santa Elisabeth Medan

SURAT PEGAMBILAN DATA AWAL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 2 Desember 2022

Nomor : 1802/STIKes/RSE-Penelitian/XII/2022

Lamp. :

Hal. : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Direktur

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal Terlampir:

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan
terimakasih.



Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

STIKes



STIKes Santa Elisabeth Medan

Lampiran Surat Nomor : 1802/STIKes/RSE-Penelitian/XII/2022

Lampiran Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian Dirumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Frischa Julianita Hutagaol	032019017	hubungan caring behavior perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruangan st maria-marta rumah sakit santa elisabeth medan 2023.
2.	Susta Maria Silalahi	032019002	analisis pemahaman caring code pada mahasiswa tingkat iii di prodi ners stikes santa elisabeth medan tahun 2023.
3.	Khatlyn Theopani Dongoran	032019025	hubungan komunikasi terapeutik dengan tingkat ansietas di instalasi gawat darurat rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2023
4.	Noventina Marbun	032019054	gambaran pelayanan keperawatan dalam tindakan preventif terjadinya dekubitus dan infeksi nosokomial di ruang rawat inap rs. santa elisabeth medan tahun 2023
5.	Xanadu Abadi S	032019055	persepsi pasien tentang caring behavior perawat di ruangan st. theresia rumah sakit st. elisabet medan tahun 2023
6.	Enni Lidia Pasaribu	032019051	hubungan caring behavior perawat dengan tingkat spiritualitas pasien di ruang la/ya rse medan 2023
7.	Brigitta Cahyani Silva Kristiani Waruwu	032019023	gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan kritis di igd rs santa elisabeth medan tahun 2023
8.	Irene Pernanda Naibaho	032019013	Analisis Caring Behavior Perawat Diruang Maria-Marta Rumah Sakit St. Elisabeth Medan Tahun 2023.
9.	Vini Destria Ningsih Telaumbanua	032019088	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasien Dalam Melakukan Tindakan Asuhan Keperawatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Ruang Rawat Inap (St.Ignasius & Melania) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.





STIKes Santa Elisabeth Medan

SURAT BALASAN



**YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN**
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemadan.com>
MEDAN – 20152



Medan, 14 Desember 2022

Nomor : 1802/Dir-RSE/K/XII/2022

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Pengambilan Data Awal Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1802/STIKes/RSE-Penelitian/XII/2022 perihal : *Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Frischa Juliana Hutagaol	032019017	Hubungan Caring Behavior Perawat dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruangan St. Maria – Martha Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
2	Susta Maria Silalahi	032019002	Analisis Pemahaman Caring Code pada Mahasiswa tingkat III di Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
3	Khatlyn Theopani Dongoran	032019025	Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Tingkat Ansietas di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
4	Noventina Marbun	032019054	Gambaran Pelayanan Keperawatan dalam tindakan preventif terjadinya Dekubitus dan Infeksi Nosokomial di Ruang Rawat Inap RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
5	Xanadu Abadi S	032019055	Persepsi Pasien tentang Caring behavior Perawat di Ruangan St. Theresia Rumah Sakit St. Elisabeth Medan Tahun 2023
6	Enni Lidia Pasaribu	032019051	Hubungan Caring Behavior Perawat dengan Tingkat Spiritualitas Pasien di ruang St. Lidwina/ Yosef Rumah Sakit St. Elisabeth Medan Tahun 2023

**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

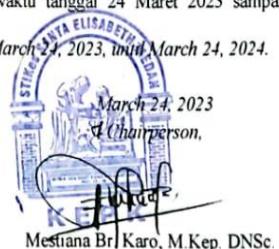
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.idKOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDANKETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 014/KEPK-SE/PE-DT/III/2023Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
*The research protocol proposed by*Peneliti Utama : Noventina Marbun
*Principal Investigator*Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
*Name of the Institution*Dengan judul:
*Title***"Gambaran Potensi Terjadinya Dekubitus dan Flebitis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan Tahun 2023"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 Maret 2023 sampai dengan tanggal 24 Maret 2024.

This declaration of ethics applies during the period March 24, 2023, until March 24, 2024.





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 24 Maret 2023

Nomor: 405/STIKes/RSE-Penelitian/III/2023

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesedian Bapak untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Noventina Marbun	032019054	Gambaran Potensi Terjadinya Dekubitus dan Flebitis Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
2.	Frischa Juliana Hutagaol	032019017	Hubungan <i>Caring Behavior</i> Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre – Operasi Diruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



STIKes Santa Elisabeth Medan

SURAT BALASAN IJIN MENELITI



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rsemmedan.id>
MEDAN – 20152



Medan, 28 Maret 2023

Nomor :764/Dir-RSE/K/III/2023

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 405/STIKes/RSE-Penelitian/III/2023 perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama – nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Noventina Marbun	032019054	Gambaran Potensi terjadinya Dekubitis dan Flebitis di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
2	Frischa Juliana Hutagaol	032019017	Hubungan Caring Behavior Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre – Operasi di Ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth

dr. Riahsyah Damanik, SpB (K)Onk
Direktur

Cc. Arsip



STIKes Santa Elisabeth Medan

SURAT SELESAI MENELITI



YAYASAN SANTA ELISABETH
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
JL. Haji Misbah No. 7 Telp : (061) 4144737 – 4512455 – 4144240
Fax : (061)-4143168 Email : rsemdn@yahoo.co.id
Website : <http://www.rssemadan.id>
MEDAN – 20152



TERAKREDITASI PAPURNA

Medan, 23 Mei 2023

Nomor : 1042/Dir-RSE/K/V/2023

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 405/STIKes/RSE-Penelitian/III/2023 Perihal : **"Permohonan Ijin Penelitian"**, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

Adapun Nama – nama Mahasiswa, Judul Penelitian dan Tanggal Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Noventina Marbun	032019054	Gambaran Potensi terjadinya Dekubitus dan Flebitis di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023	
2	Frischa Julianita Hutagaol	032019017	Hubungan Caring Behavior Perawat dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre – Operasi di Ruangan St. Ignatius dan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.	10 – 30 April 2023

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Riahsyah Damahik, SpB (K)Onk
Direktur

Cc. Arsip

**SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Noventina Marbun
NIM : 032019054
Judul : Gambaran Potensi Terjadinya Dekubitus dan Fleitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
Nama Pembimbing 1 : Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc
Nama Pembimbing 2 : Jagentar Parlindungan Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				P1	P2
1	Selasa, 02 Mei 2023	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc	- Mengentri data dan digolongkan menurut data demografi dan lembar observasi		
2	Sabtu, 06 Mei 2023	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc	- Tabulasi data - Hasil penelitian dan diagram		
3	Senin, 08 Mei 2023	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc	- Penyusunan pembahasan		
4	Selasa, 09 Mei 2023	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc	- Bab 6 - Asumsi		
5	Rabu, 10 Mei 2023	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc	- sistematik		
6	Sabtu, 13 Mei 2023	Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep	- Pengolahan data - asumsi		
7	Senin, 15 Mei 2023	Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns., M.Kep	- Analisa data - Asumsi - abstrak		

**SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Noventina Marbun
NIM : 032019054
Judul : Gambaran Potensi Terjadinya Dekubitus dan Fleitis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023
Nama Pembimbing 1 : Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNSc
Nama Pembimbing 2 : Jagentar Parlindungan Pane, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama Pengaji 3 : Lindawati F. Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				P1	P2	P3
1	Kamis, 18 Mei 2023	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc	- Analisa data - Pengumpulan data			
2	Jumat, 19 Mei 2023	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc	- Pengumpulan data - Asumsi			
3	Senin, 22 Mei 2023	Jagentar P. Pane, S.Kep., Ns.,M.Kep	- Bab 5 dan bab 6 - Abstrak - Acc jilid			
4	Senin, 22 Mei 2023	Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep	- asumsi - acc jilid			
5	Selasa, 23 Mei 2023	Sir Amando Sinaga	- acc abstrak			
6	Jumat, 26 Mei 2023	Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc	- acc jilid			

**MASTER DATA**

No	U	Ag	JK	Sk	PT	Potensi Dekubitus						Tl	Potensi Flebitis						Tl
						D1	D2	D3	D4	D5	D6		P1	P2	P3	P4	P5	P6	
1	6	1	2	1	6	3	2	3	2	3	2	15	0	0	0	0	0	0	0
2	5	1	1	1	6	3	3	3	2	3	2	16	0	1	0	0	0	0	1
3	5	3	1	2	6	3	3	1	1	3	1	12	0	1	0	0	0	0	1
4	5	2	2	2	3	3	4	2	1	3	2	15	0	0	0	0	0	0	0
5	5	2	2	1	4	3	4	2	1	3	3	16	0	0	0	0	0	0	0
6	7	3	1	5	2	3	3	2	1	3	2	14	0	1	0	0	0	0	1
7	4	1	1	1	6	4	2	3	3	3	3	18	0	0	0	0	0	0	0
8	6	1	1	3	6	3	3	2	2	3	3	16	0	0	0	0	0	0	0
9	6	1	2	1	2	3	2	2	2	3	3	15	0	1	0	0	0	0	1
10	3	2	1	1	4	4	3	2	1	2	1	13	0	0	0	0	0	0	0
11	1	1	2	1	4	2	4	2	1	3	1	13	0	0	2	0	0	0	2
12	6	2	1	1	4	3	3	2	1	3	2	14	0	0	2	0	0	0	2
13	3	1	2	3	5	3	2	2	1	3	1	12	0	0	2	0	0	0	2
14	3	1	1	3	3	4	4	2	2	3	2	17	0	1	0	0	0	0	1
15	7	1	2	1	4	4	4	2	2	2	2	16	0	0	0	0	0	0	0
16	3	1	2	1	6	3	2	2	2	3	2	14	0	1	0	0	0	0	1
17	4	2	2	1	4	3	3	2	2	3	2	15	0	1	0	0	0	0	1
18	2	1	2	2	6	3	2	2	1	3	1	12	0	0	0	0	0	0	0
19	6	1	2	9	2	3	4	2	2	3	2	16	0	0	0	0	0	0	0
20	6	1	2	1	4	3	2	2	1	2	1	11	0	1	0	0	0	0	0
21	7	1	2	1	4	3	4	2	1	3	1	14	0	0	0	0	0	0	0
22	4	2	2	1	5	3	2	2	1	3	1	12	0	0	0	0	0	0	0
23	4	3	2	5	2	3	4	2	1	3	1	14	0	0	0	0	0	0	0
24	6	1	2	2	4	3	4	2	1	2	1	13	0	0	0	0	0	0	0
25	6	2	2	2	3	3	4	2	1	2	1	13	0	0	2	0	0	0	2
26	5	2	2	3	4	3	3	2	1	2	3	14	0	0	0	0	0	0	0
27	6	1	1	8	2	3	4	2	1	3	1	14	0	0	2	0	0	0	2
28	5	1	2	2	2	4	3	3	2	3	3	18	0	1	0	0	0	0	1
29	6	1	1	1	2	3	2	2	1	3	2	13	0	0	0	0	0	0	0
30	5	3	2	5	4	2	4	2	1	3	2	14	0	0	0	0	0	0	0
31	6	1	2	1	1	3	3	2	1	3	2	14	0	0	0	0	0	0	0
32	4	1	2	1	6	2	4	2	1	3	2	14	0	1	0	0	0	0	1
33	6	1	2	1	5	4	2	3	2	2	3	16	0	1	0	0	0	0	1
34	7	1	2	3	4	3	3	3	2	3	3	17	0	1	0	0	0	0	1
35	4	1	2	3	4	3	3	3	2	3	3	17	0	0	2	0	0	0	2
36	5	2	1	1	3	2	2	2	1	3	1	11	0	0	0	0	0	0	0



STIKes Santa Elisabeth Medan

37	7	1	2	1	4	3	2	2	1	3	2	13	0	0	0	0	0	0	0
38	6	1	2	3	4	2	2	2	1	3	1	11	0	0	0	0	0	0	0
39	5	1	2	3	4	3	3	3	2	3	3	17	0	1	0	0	0	0	1
40	5	1	1	1	4	2	2	2	1	3	1	11	0	0	2	0	0	0	0
41	5	1	2	1	6	4	2	3	2	3	3	17	0	1	0	0	0	0	1
42	5	1	2	2	3	3	4	2	1	3	1	14	0	0	2	0	0	0	0
43	7	2	2	1	4	3	4	2	1	3	2	15	0	0	0	0	0	0	0
44	4	1	2	1	6	3	1	2	1	3	1	11	0	0	0	0	0	0	0
45	5	1	1	1	3	3	3	2	1	3	2	14	0	1	0	0	0	0	1
46	4	1	1	1	5	3	3	3	1	3	3	16	0	0	2	0	0	0	2
47	5	2	1	1	3	3	4	2	1	3	2	15	0	0	2	0	0	0	2
48	5	3	1	1	4	4	2	3	2	3	2	16	0	0	0	0	0	0	0
49	4	3	1	6	6	3	2	3	1	3	2	14	0	1	0	0	0	0	1
50	2	1	1	8	4	2	2	2	1	3	2	12	0	1	0	0	0	0	1
51	6	2	2	1	4	3	3	3	1	3	3	16	0	0	2	0	0	0	0
52	7	1	1	1	4	3	3	3	1	3	2	15	0	1	0	0	0	0	1
53	2	2	2	1	5	3	2	3	2	3	2	15	0	0	0	0	0	0	0
54	6	1	2	2	2	4	2	3	2	3	3	17	0	0	0	0	0	0	0
55	5	3	1	1	3	2	2	2	1	3	1	11	0	0	0	0	0	0	0
56	5	3	2	7	4	3	2	2	2	3	2	14	0	1	0	0	0	0	1
57	6	2	2	1	3	3	3	2	1	2	2	13	0	1	0	0	0	0	1
58	5	2	2	3	4	3	2	2	1	3	2	13	0	1	0	0	0	0	1
59	4	1	1	1	4	3	2	3	2	3	3	16	0	1	0	0	0	0	1
60	2	2	2	1	5	3	4	2	2	2	3	2	16	0	0	0	0	0	0
61	5	1	2	1	4	3	2	2	2	3	2	14	0	1	0	0	0	0	1
62	4	1	1	1	4	2	1	2	1	3	1	10	0	0	2	0	0	0	2
63	3	3	1	6	5	3	3	2	1	3	3	15	0	1	0	0	0	0	1
64	5	1	2	1	5	3	2	3	2	3	3	16	0	1	0	0	0	0	1
65	6	1	1	2	4	4	2	3	2	3	3	17	0	1	0	0	0	0	1
66	4	3	1	7	4	4	3	2	1	3	1	14	0	1	0	0	0	0	1
67	5	2	2	4	4	2	4	2	1	2	2	13	0	0	2	0	0	0	2
68	2	1	1	1	4	4	3	3	2	3	3	18	0	0	0	0	0	0	0
69	7	1	1	1	4	4	4	2	1	3	2	16	0	1	0	0	0	0	1
70	5	1	1	2	5	2	1	2	1	3	2	11	0	1	0	0	0	0	1
71	6	1	2	1	2	3	1	2	1	3	1	11	0	0	2	0	0	0	2
72	6	1	1	1	3	3	3	2	1	3	2	14	0	1	0	0	0	0	1
73	5	1	1	1	5	4	4	2	1	3	2	16	0	0	2	0	0	0	2
74	5	4	2	10	2	3	3	2	1	2	1	12	0	0	0	0	0	0	0
75	5	1	1	1	6	3	2	2	2	3	2	14	0	1	0	0	0	0	1



76	6	1	2	1	3	3	3	2	1	3	1	13	0	1	0	0	0	0	1
77	6	1	2	2	4	2	3	2	1	3	1	12	0	1	0	0	0	0	1
78	6	1	1	1	4	2	4	2	1	3	1	13	0	0	2	0	0	0	2
79	4	1	1	3	5	3	4	1	1	2	1	12	0	0	0	0	0	0	0
80	2	2	2	1	4	4	2	3	2	3	2	16	0	0	0	0	0	0	0

STIKes Santa Elisabeth Medan