

SKRIPSI

KARAKTERISTIK RESIKO LUKA TEKAN MENGGUNAKAN SKALA BRADEN PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024



Oleh:

ANGEL RAJAGUKGUK
NIM. 032021050

PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024



SKRIPSI

**KARAKTERISTIK RESIKO LUKA TEKAN
MENGGUNAKAN SKALA BRADEN PADA
PASIEN DI RUMAH SAKIT SANTA
ELISABETH MEDAN
TAHUN 2024**



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

Oleh:

ANGEL RAJAGUKGUK

NIM. 032021050

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Angel Rajagukguk
Nim : 032021050
Program Studi : SI Keperawatan
Judul : Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia untuk mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan dan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

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

Penulis

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

iii

Dipindai dengan CamScanner



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Angel Rajagukguk
Nim : 032021050
Judul : Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Ujian skripsi Jenjang Sarjana
Medan, Rabu 15 Januari 2025

Pembimbing II

(Rotua E. Pakpahan S.Kep., Ns., M.Kep) (Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I



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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 15 Januari 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua : Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Anggota 1. Rotua E. Pakpahan S.Kep., Ns., M.Kep

.....

2. Lili S. Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep

.....



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



PROGRAM STUDI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Angel Rajagukguk
Nim : 032021050
Judul : Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada, Rabu 15 Januari 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :

Penguji I : Friska Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep

TANDA TANGAN

Penguji II : Rotua E. Pakpahan S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Lili S. Tumanggor S.Kep.,Ns.,M.Kep



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



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



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Angel Rajagukguk

Nim : 032021050

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Santa Elisabeth Medan hak bebas royalty non-eksklusif (*non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul "**Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**" beserta perangkat yang ada jika diperlukan.

Dengan Hak Bebas Royalty Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan, mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 15 Januari 2025
Yang Menyatakan

(Angel Rajagukguk)



ABSTRAK

Angel Rajagukguk (032021050)

Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Program S1 Keperawatan 2024

Kata Kunci: Karakteristik Resiko Luka Tekan

(viii+70+lampiran)

Pendahuluan: Luka tekan terjadi akibat cedera pada jaringan lunak yang muncul karena tekanan atau gesekan yang terus-menerus diarea tubuh dengan tonjolan tulang. Cedera disebabkan oleh gangguan aliran darah ke jaringan, yang dikenal sebagai iskemia, akibat adanya tekanan yang berlangsung dalam waktu lama. Pasien dengan lama tirah baring akan berisiko mengalami kerusakan pada kulit akibat tekanan yang berkelanjutan, atau kurangnya pergerakan. Kondisi ini dapat menyebabkan munculnya luka tekan. Jika tidak ditangani dengan tepat, luka tekan dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, seperti kerusakan jaringan kulit, peradangan jaringan lunak (selulitis), gangren, hingga sepsis yang bisa berakibat kematian. Prevalensi penderita luka tekan pada pasien tirah baring lama masih tinggi di dunia berkisar 1-56%. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pasien dengan resiko luka tekan. **Metode:** Jenis penelitian ini bersifat deskriptif yang dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Sampel adalah pasien bedrest selama bulan november 2024 sebanyak 32 orang, diperoleh dengan teknik total sampling. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa karakteristik luka tekan menggunakan braden scale bahwa persepsi sensori ditemukan dengan resiko tinggi sebanyak 46.9%, kelembaban ditemukan lebih banyak dengan risiko ringan 68.8%, aktivitas dengan mayoritas dengan risiko berat sebanyak 100.0%, mobilitas dengan risiko tinggi sebanyak 68.8%, untuk nutrisi mayoritas dengan risiko sedang sebanyak 90.6%, serta gesekan dan pergeseran dengan risiko tinggi sebanyak 62.5%. **Kesimpulan:** Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa resiko luka tekan di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2024 dalam kategori resiko tinggi. Adapun tindakan pencegahan yaitu diberikan perubahan posisi miring kanan dan miring kiri selama 2 jam sekali.

Daftar Pustaka (2019-2024)

Kata Kunci: Karakteristik Resiko Luka Tekan



ABSTRACT

Angel Rajagukguk (032021050)

Risk Characteristics Of Pressure Injuries Using The Braden Scale in Patients at
Santa Elisabeth Hospital Medan 2024

Bachelor of Nursing Study Program 2024

(viii + 70 + attachments)

Introduction: Pressure ulcers occur due to soft tissue injury that occurs due to continuous pressure or friction in areas of the body with bony prominences. Injuries are caused by impaired blood flow to the tissue, known as ischemia, due to prolonged pressure. Patients with prolonged bed rest are at risk of skin damage due to continuous pressure, or lack of movement. This condition can cause pressure ulcers. If not treated properly, pressure ulcers can cause various serious complications, such as skin tissue damage, soft tissue inflammation (cellulitis), gangrene, and even sepsis which can result in death. The prevalence of pressure ulcers in patients with prolonged bed rest is still high in the world, ranging from 1-56%. This study aims to identify patients at risk of pressure ulcers. **Methods:** This type of research is descriptive and is conducted. The sample are 32 bedrest patients during November 2024, obtained using the total sampling technique. The instrument used is an observation sheet. **Results:** The study show that the characteristics of pressure ulcers using the Braden scale that sensory perception was found with a high risk of 46.9%, humidity was found more with a mild risk of 68.8%, activity with the majority with a severe risk of 100.0%, mobility with a high risk of 68.8%, for nutrition the majority with a moderate risk of 90.6%, and friction and shifting with a high risk of 62.5%. **Conclusion:** The results of this study concluded that the risk of pressure ulcers is in the high risk category. The preventive measures are given a change in position to the right and left sides every 2 hours.

Bibliography (2019-2024)

Keywords: Pressure Ulcers



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Tuhan Yesus Kristus karena rahmat dan kasih-Nya peneliti dapat menyusun skripsi ini. Adapun judul skripsi ini yaitu **“Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

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

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua Program Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dan sekaligus dosen pembimbing akademik saya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas, membimbing, dan memberikan motivasi kepada peneliti.
2. dr. Eddy Jefferson Ritonga, Sp.OT (K) Sport Injury selaku direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin melakukan penelitian di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan kepada seluruh petugas rumah sakit yang memberikan arahan dan masukan dalam membantu proses pengambilan sampel.
3. Lindawati F. Tampubolon, S.KeP., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan peneliti mengikuti untuk penyusunan skripsi ini.



4. Friska Br. Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku pembimbing I yang telah memberikan waktu dalam membimbing dengan penuh kesabaran mengarahkan dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
5. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan waktu, perhatian dalam membimbing dan mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Lili Suriyani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III telah membantu, membimbing, dan memberikan motivasi kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini
7. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan membantu peneliti selama menjalani pendidikan.
8. Koordinator asrama Sr. M. Ludovika FSE, yang telah memberikan nasihat dan dukungan selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
9. Teristimewa kepada keluarga tercinta, Papa Raycent Rajagukguk dan Mama Ermas Aruan, yang telah membesarkan, mendoakan, memberikan semangat dan dukungan biaya dan moral kepada peneliti hingga sampai ditahap ini. Dan untuk Saudara perempuan saya Juliana Dea Rajagukguk, Saudara laki-laki Ari Irianto Rajagukguk, Kakak Frety Tiurma Ara, dan abang saya Fekrin Anggiat Rajagukguk



yang telah membantu dan memberikan dukungan, doa, dan nasihat serta memberikan semangat kepada peneliti dalam penyelesaian skripsi ini.

10. Teman-teman mahasiswa Program Studi Ners Tahap terkhusus angkatan stanbuk 2021 yang telah memberikan semangat dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Serta seluruh pihak yang telah turut membantu dalam penyusunan skripsi ini, yang peneliti tidak dapat sebutkan semuanya satu persatu.

Peneliti menyadari terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, maka saya harapkan kritik dan saran untuk memperbaiki skripsi ini. Haraplah peneliti semoga skripsi ini dapat dilanjutkan untuk penelitian dan bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 15 Januari 2025

Peneliti

(Angel Rajagukguk)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
PERSYARATAN GELAR	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
TANDA PERSETUJUAN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
TANDA PENGESAHAN	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN	xvii
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	
 BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumus Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Manfaat Teoritis	7
1.4.2. Manfaat Praktis	7
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Luka Tekan	8
2.1.1. Definisi Luka Tekan	8
2.1.2. Etiologi	8
2.1.3. Klasifikasi Luka Tekan	16
2.1.4. Komplikasi Luka Tekan	19
2.1.5. Pencegahan Luka Tekan	19
2.2 Konsep Skala Braden	20
2.2.1 Definisi Skala Braden	20
2.2.2 Subskala Braden	20
 BAB 3 KERANGKA KONSEP	24
3.1. Kerangka Konsep	24
3.2. Hipotesis Penelitian	25
 BAB 4 METODE PENEITIAN	26



4.1. Rancangan Penelitian	26
4.2. Populasi dan Sampel	26
4.2.1. Populasi.....	26
4.2.2. Sampel	26
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	27
4.3.1. Variabel Penelitian.....	27
4.3.2. Definisi Operasional	27
4.4. Instrument Penelitian.....	28
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	28
4.5.1. Lokasi	28
4.5.2. Waktu Penelitian.....	28
4.6. Prosedur Pengambilan.....	29
4.6.1. Prosedur Pengambilan Data.....	29
4.6.2. Pengumpulan Data.....	29
4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	30
4.7. Kerangka Operasional	31
4.8. Analisa Data	32
4.9. Etika Penelitian	33
 BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	 36
5.1 Gambaran Lokasi Penelitian	36
5.2 Hasil Penelitian	37
5.2.1 Data Demografi Pada Pasien Resiko Luka Tekan.....	38
5.2.2 Resiko Luka Tekan Berdasarkan Braden Scale.....	39
5.3 Pembahasan	41
5.3.1 Resiko Luka Tekan Berdasarkan Persepsi Sensori	41
5.3.2 Resiko Luka Tekan Berdasarkan Kelembaban	44
5.3.3 Resiko Luka Tekan Berdasarkan aktivitas	49
5.3.4 Resiko Luka Tekan Berdasarkan Mobilitas	50
5.3.5 Resiko Luka Tekan Berdasarkan Nutrisi	53
5.3.6 Resiko Luka Tekan Berdasarkan Gesekan dan Pergeseran ..	57
5.3.7 Distribusi Frekuensi resiko luka tekan berdasarkan braden..	60
scale	
 BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	 64
6.1 Kesimpulan.....	64
6.2 Saran	65
 DAFTAR PUSTAKA	 66
LAMPIRAN	70
1. Informed Consent.....	
2. Lembar Observasi	
3. Pengajuan Judul Proposal	
4. Permohonan Pengambilan Data Awal	
5. Izin Pengambilan	
6. Lembar Bimbingan Proposal	



7. Uji Etik
8. Izin Penelitian
10. Master Data
11. Hasil Ouput SPSS
12. Lembar Bimbingan Skripsi
13. Surat Keterangan Selesai Penelitian

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	28
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi pada pasien resiko luka tekan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	37
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Resiko Luka Tekan Berdasarkan Persepsi Sensori di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	38
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Resiko Luka Tekan Berdasarkan Kelembaban di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	38
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Resiko Luka Tekan Berdasarkan Aktivitas di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	39
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Resiko Luka Tekan Berdasarkan Mobilitas di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	39
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Resiko Luka Tekan Berdasarkan Nutrisi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	39
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Resiko Luka Tekan Berdasarkan Gesekan dan Pergeseran di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	40
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Resiko Luka Tekan Berdasarkan Hasil Braden Scale di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	40



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	24
Bagan 4.7 Kerangka operasional Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	31

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Luka Tekan Grade I.....	18
Gambar 2.2 Luka Tekan Grade 2.....	19
Gambar 2.3 Luka Tekan Grade 3	19
Gambar 2.4 Luka Tekan Grade 4.....	20

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Luka tekan merupakan trauma pada jaringan lunak akibat tekanan atau gesekan yang berlangsung terus-menerus pada areaa tonjolan-tonjolan tulang. Kerusakan jaringan lunak disekitar tulang tersebut terjadi akibat adanya iskemia jaringan oleh karena penurunan perfusi akibat tekanan yang terjadi. Pasien yang mengalami tirah baring yang lama berisiko akan mengalami luka tekan, dan jika tidak dilakukan perawatan maupun pencegahan maka kejadian ulkus dekubitus pada pasien tirah baring dapat terjadi yang dapat menambah hari lama rawat atau mengalami permasalahan yang lain yang dapat mempengaruhi kesembuhan dan risiko terjadinya infeksi (Badrujamaludin et al., 2022).

Luka tekan sebagai cedera lokal pada kulit dan/atau jaringan di bawahnya biasanya di atas penonjolan, sebagai akibat dari tekanan, atau tekanan kombinasi dengan gesekan. Tekanan yang berkepanjangan dapat menyebabkan iskemia jaringan lunak. Banyak faktor yang ikut berperan dalam terjadinya luka tekan seperti shear (geseran), friction (gesekan), kelembaban yang berlebihan, dan mungkin juga infeksi. (Yuliati & Munte, 2022).

Salah satu aspek yang dapat menurunkan kejadian dekubitus kepada pasien adalah pemberian asuhan keperawatan yang diharapkan mampu menjaga keutuhan kulit pasien. Pasien dengan kesadaran yang menurun sepenuhnya bergantung pada perawat untuk menjaga kulit mereka tetap bersih, kering/basah, dan tidak rusak. Ini adalah masalah penting yang harus diperhatikan, karena



kesehatan, elastisitas, dan hidrasi kulit yang terjaga dapat menurunkan angka kejadian ulkus dekubitus (Az-Zahra & Arofiati, 2024).

Menurut World Health Organization (WHO) kejadian luka tekan pada pasien tirah baring lama di ICU masih tinggi dengan prevalensi di dunia berkisar 1-56%. Insidensi luka tekan dilaporkan di Australia mencapai 50%, Eropa mencapai 49%, Kanada dan Inggris mencapai 5-32%, Yordania mencapai 29%, Amerika Utara mencapai 22%. (Afrila Gani et al., 2022).

Di Indonesia, prevalensi luka tekan mencapai 40% dan menjadi yang tertinggi diantara negara asia tenggara yang hanya berkisar 2,1-31,3%. Masih tingginya angka insidensi luka tekan di beberapa negara dan juga di Indonesia menimbulkan dampak negatif tidak hanya bagi pasien tetapi juga untuk institusi rumah sakit. Dampak kejadian luka tekan pada pasien bukan hanya masalah pada lukanya, dampak terhadap kualitas hidup (quality of life) seperti gangguan interaksi sosial, gangguan peran, nyeri, bau yang tidak nyaman, gangguan istirahat, dan lain sebagainya. (Afrila Gani et al., 2022).

Adapun daerah yang paling sering terkena luka tekan adalah sacrum, trochanter, tuberositas ischium. Distribusi lokasi terjadinya ulkus sangat tergantung pada status fungsional, struktur anatomi sacrum, trochanter, tuberositas ischium pasien. Pada pasien yang hanya bisa duduk, lokasi yang paling sering terkenal adalah ischium. Pada pasien yang tidak mampu melakukan apapun maka ulkus dapat timbul di lutut, tumit, malleoli, scapula, occiput dan daerah tulang belakang (spinal) (Badrujamaludin et al., 2022).



Berdasarkan luka tekan ini dapat di ukur menggunakan Skala Braden dari hasil penelitian (Kurniasari et al., 2024) di dapatkan bahwa skala braden lebih sensitif untuk mendeteksi luka tekan di bandingkan dengan skala waterlow. Skala Braden dikembangkan oleh Barbara J Braden pada tahun 1984, instrument ini menekankan penilaian pada faktor lamanya dan intensitas tekanan eksternal yang terdiri dari enam parameter. Luka tekan adalah cedera yang terlokalisir pada kulit dan atau jaringan di bawahnya biasanya diatas tonjolan tulang, akibat adanya tekanan atau kombinasi dari tekanan dan gesekan (NPUAP-EPUAP, 2019). Luka dekubitus merupakan masalah yang sering ditemukan di Rumah Sakit yang mengakibatkan berbagai masalah keperawatan pasien. Menurut (Zaidi, 2021) Luka dekubitus adalah jenis luka yang timbul akibat tekanan yang berkepanjangan yang pada area tubuh tertentu sehingga menyebabkan iskemia jaringan yang pada akhirnya menyebabkan ulkus dekubitus. (Anggrek & Moewardi, 2022).

Bedrest sebagai ketidakmampuan untuk bergerak secara aktif akibat berbagai penyakit atau impairment (gangguan pada alat/organ tubuh) yang bersifat fisik atau mental. Dampak buruk dari imobilisasi yaitu gangguan integritas kulit yang dapat mengakibatkan terjadinya iritasi dan luka tekan. Pasien bedrest rentan terjadi cedera akibat penurunan aliran darah dan resiko tejadinya ruam akibat dari hipersentivitas, reaksi obat, atau infeksi oportunistik, komplikasi lain yang bisa terjadi pada pasien bedrest adalah ulkus dekubitus. Dalam penelitian Armi (2022) menyatakan dampak tirah baring dalam jangka waktu lama mempunyai resiko gangguan integritas kulit. Gangguan tersebut dapat diakibatkan oleh tekanan yang lama, iritasi kulit atau imobilisasi dan berdampak akhir timbulnya layak



dekubitus. Luka tekan pada kulit sebagai akibat dari tekanan konstan karena berkurangnya aliran darah dan akhirnya menyebabkan kematian sel, kerusakan kulit dan pengembangan luka terbuka (Rahmawati et al., 2023).

Pasien dengan tirah baring lama mempunyai resiko gangguan integritas kulit akibat tekanan yang lama, iritasi, atau immobilisasi yang berdampak timbulnya dekubitus. Dekubitus tidak tertangani dengan baik, menurut Tri Yuniwati (2021) maka dapat menyebabkan kerusakan kulit, selulitis, infeksi tulang dan sendi, gangrene, dan sepsis, yang mana kondisi tersebut dapat menyebabkan kematian Moewardi , 2024).

Pencegahan luka tekan melalui pengaturan posisi bukan hanya merubah posisi dari posisi pasien sebelumnya, melainkan membutuhkan teknik-teknik tertentu agar tidak menimbulkan masalah luka tekan yang baru. Sulistiyawati, 2023 menemukan bahwa kebanyakan pengaturan posisi dilakukan semata-mata hanya karena kebiasaan atau rutinitas saja, yaitu mengubah posisi setiap 2 jam sekali tanpa memperhatikan teknik-teknik serta derajat kemiringan badan pasien (Sulistiyawati, 2023).

Menurut penelitian simanjuntak dan purnaman (2020) juga mengatakan hal serupa yaitu terjadi penurunan angka risiko luka tekan yang dominan setelah diberikan perubahan posisi miring kanan dan miring kiri pada posisi 30^0 selama 2 jam sekali. Memberikan posisi head up 30^0 kepada pasien terpasang ventilator mekanik juga dapat mengurangi peningkatan tekanan intrakranial serta mencegah terjadi komplikasi paru dan cedera tekanan (Kurniasari et al., 2024)



Tindakan pencegahan luka tekan harus dilakukan sedini mungkin dan terus-menerus. Pencegahan terjadinya luka tekan, menjaga kelembaban kulit, pemberian nutrisi dan mengurangi tekanan terhadap pasien dengan alih baring dan penggunaan bantalan (Marsaid, 2019).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada bulan agustus di Rumah Santa Elisabeth Medan terhadap pasien yang mengalami resiko tinggi luka tekan dengan menggunakan lembar observasi terhadap 5 pasien bed rest ditemukan 1 pasien dengan resiko ringan, 3 pasien dengan resiko tinggi, dan 1 pasien dengan resiko berat.

Resiko luka tekan yang tinggi pada pasien dapat dilihat dari hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti yang dimana hasil observasi yang didapat pada persepsi sensori pasien terdapat 3 pasien yang terbatas secara menyeluruh, pada poin kelembaban terdapat 2 pasien yang kadang lembab dan 2 pasien konstan lembab, pada poin aktivitas ditemukan seluruh pasien memiliki aktivitas hanya di bed yang menunjukkan derajat aktivitas fisik yang terbatas, pada poin mobilitas terdapat 4 pasien dengan mobilisasi penuh yang artinya pasien tidak melakukan pergerakan tanpa bantuan, dan pada poin gesekan dan pergeseran terdapat 3 pasien dengan masalah dimana pasien membutuhkan bantuan sedang maupun maksimal untuk berpindah.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti melakukan penelitian tentang Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Resiko Luka Tekan Dengan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pasien pada Resiko Luka Tekan Dengan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi resiko luka tekan berdasarkan persepsi sensori di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Mengidentifikasi resiko luka tekan berdasarkan kelembaban di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Mengidentifikasi resiko luka tekan berdasarkan aktivitas di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
4. Mengidentifikasi resiko luka tekan berdasarkan mobilitas di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
5. Mengidentifikasi resiko luka tekan berdasarkan nutrisi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
6. Mengidentifikasi resiko luka tekan berdasarkan gesekan dan pergeseran di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.



1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini berguna sebagai salah satu bahan sumber bacaan mengenai Karakteristik Resiko Luka Tekan dengan Menggunakan skala Braden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil peneliti ini dapat dijadikan sebagai referensi atau bahan informasi bagi instansi kesehatan berhubungan dengan hal yang berkaitan dengan penelitian resiko luka tekan pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

2. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Hasil peneliti ini dapat membantu pasien agar tidak terjadi risiko luka tekan serta mengetahui pencegahan terjadinya resiko luka tekan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil peneliti ini dapat digunakan sebagai rujukan dan tambahan atau referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang Karakteristik Resiko Luka Tekan Dengan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.2. Konsep Luka Tekan

2.2.1 Definisi Luka Tekan

Luka tekan adalah cedera terlokalasi pada kulit atau jaringan di bawahnya biasanya diatas tonjolan tulang, akibat ada tekanan, atau kombinasi dari tekanan dan robekan. Kondisi ini dapat digambarkan sebagaimana adanya tekanan atau desakan pada kulit yang terus-menerus, sehingga menyebabkan suplai darah yang menuju kulit terputus dan jaringan menjadi mati (Siregar, 2021).

Ulkus dekubitus, juga dikenal sebagai luka tekan, luka baring, atau cedera akibat tekanan, adalah kerusakan lokal pada kulit dan/atau jaringan dibawahnya yang biasanya terjadi di atas penonjolan tulang sebagai akibat dari tekanan jangka panjang, atau tekanan yang dikombinasikan dengan gesekan atau tekanan. Lokasi yang paling sering terkena adalah kulit di atas sakrum, tulang ekor, tumit, dan pinggul, meskipun lokasi lain juga terkena, seperti siku, lutut, pergelangan kaki, bagian belakang bahu, atau bagian belakang tengkorak (Putu, 2023).

Luka tekan disebabkan cedera mekanik pada kulit dan jaringan di bawahnya. Luka tekan juga dapat terjadi sebagai hasil gesekan yang kuat saat memindahkan pasien selama diatas tempat tidur (Siregar, 2021).

2.2.2. Etiologi

Perkembangan ulkus dekubitus bersifat kompleks dan multifaktorial. Hilangnya persepsi sensorik, hilangnya kesadaran secara lokal dan umum, serta penurunan mobilitas, merupakan penyebab terpenting yang membantu



pembentukan ulkus ini karena pasien tidak menyadari ketidaknyamanan dan karenanya tidak menghilangkan tekanan. Menurut (Bansal et al., 2023) Baik faktor eksternal maupun internal bekerja secara bersamaan sehingga membentuk tukak tersebut. Faktor eksternal seperti tekanan, gesekan, gaya geser, kelembapan, dan faktor internal; demam, malnutrisi, anemia, dan disfungsi endotel mempercepat proses lesi ini (Putu, 2023).

Luka tekan biasanya terjadi dalam waktu 72 jam sejak terpaparnya kulit yang disebabkan karena adanya tekanan. Hal ini sangat dipengaruhi oleh penurunan mobilitas, aktivitas yang berkurang, penurunan sensori persepsi, rendahnya nutrisi, >60 tahun, tekanan anteriolar yang rendah, kelembaban yang tinggi dan adanya gesekan atau robekan (Arie, 2023).

Imobilitas selama dua jam pada pasien yang terbaring di tempat tidur atau pasien yang menjalani operasi sudah cukup untuk menjadi dasar terjadinya ulkus dekubitus (Putu, 2023).

Adapun faktor-faktor penyebab terjadinya luka tekan menurut (Sulistiyawati, 2023):

1. Intensitas Tekanan

Intensitas tekanan merupakan tekanan antar muka kulit bagian luar dengan permukaan kasur. Dimana jika tekanan antar muka melebihi tekanan kapiler akan kolaps sehingga jaringan akan mengalami hipoksia dan dapat menyebabkan terjadinya iskemia.

Tekanan antar muka pada orang dewasa sehat dalam posisi supine, prone, sidelying dan duduk diatas bed percobaan mendapatkan data



tekanan antar muka 300 mmHg ditemukan pada posisi duduk tanpa alas kursi.

2. Durasi Tekanan

Luka tekan dapat terjadi dikarenakan adanya hubungan antara waktu dan tekanan. Semakin besar tekanan serta durasinya, maka semakin tinggi insiden luka tekan. Kulit dan jarimgan sub kutan dapat mentoleransi beberapa tekanan, namun pada tekanan eksternal yang besar dan melebihi dari tekanan kapiler dapat menurunkan aliran darah ke jaringan sekitarnya, jika tekanan dihilangkan pada saat sebelum titik kritis maka sirkulasi ke jaringan tersebut akan kembali pulih.

Hasil kajian Sulistiyawati (2023) menyatakan ada hubungan antara intensitas dan durasi tekanan dengan terbentuknya iskemi jaringan. Intensitas tekanan yang rendah dalam waktu yang lama dapat membuat kerusakan jaringan, begitupun sebaliknya intensitas tekanan tinggi dalam waktu singkat juga akan mengakibatkan kerusakan jaringan.

3. Mobilitas dan Aktivitas

Mobilitas adalah kemampuan untuk mengubah dan mengontrol posisi tubuh, sedangkan aktifitas adalah kemampuan untuk berpindah. Pasien yang berbaring terus-menerus di tempat tidur tanpa mampu untuk merubah posisi berisiko tinggi terjadi luka tekan. Imobilitas merupakan faktor yang paling signifikan terhadap kejadian luka tekan secara langsung berhubungan dengan lamanya immobilitas.



Kajian yang dilakukan Sulistiyawati (2023) di salah satu rumah sakit di pontianak juga menunjukan bahwa mobilitas merupakan faktor yang signifikan terhadap perkembangan luka tekan. Ignativicius &Workman (2023) juga menegaskan bahwa luka tekan sering ditemukan pada orang dengan pergerakan yang terbatas karena tidak mampu mengubah posisi untuk menghilangkan tekanan. Tingkat ketergantungan mobilitas pasien merupakan faktor yang langsung mempengaruhi risiko terjadinya luka tekan.

4. Gesekan dan Robekan

Gesekan merupakan tekanan yang diberikan pada kulit dengan arah paralel terhadap permukaan tubuh. Gaya ini terjadi saat pasien bergerak atau memperbaiki posisi tubuhnya di atas tempat tidur. Pada saat pasien memperbaiki posisi tubuh dengan cara didorong atau digesek kebawah saat berada pada posisi fowler, apabila terdapat gesekan maka kulit dan lapisan subkutan menempel pada permukaan tempat tidur serta lapisan otot dan tulang bergeser sesuai dengan arah gerakan tubuh. Dimana tulang pasien bergeser ke arah kulit dan memberi gaya pada kulit. Kapiler jaringan yang berada dibawahnya tertekan dan terbebani oleh tekanan tersebut. Selanjutnya akan terjadi gangguan mikrosirkulasi lokal yang dapat menyebabkan hipoksia, perdarahan dan nekrosis pada lapisan jaringan serta dapat mengalami penurunan aliran darah kapiler akibat tekanan eksternal pada kulit.



Gaya robekan merupakan gaya ditimbulkan sebagai interaksi antara gaya gravitasi dan gesekan. Gravitasi membuat tubuh senantiasa tertarik ke bawah sehingga menimbulkan gerakan yang merosot. Gaya robekan akan diperparah oleh kondisi permukaan matras yang keras dan kasar, linen yang kusut dan lembab atau pakaian pasien basah. Dengan adanya gaya robekan, maka jaringan akan saling menekan, pembuluh darah teregang serta sirkulasi mikro dan subkutan terganggu. Sakrum dan tumit merupakan bagian yang rentan terhadap robekan.

5. Kelembaban

Penyebab menurunnya toleransi jaringan yang paling sering ditemukan adalah kelembaban yang disebabkan oleh urine dan feses pada pasien inkontinensia bisa mengakibatkan terjadinya maserasi pada jaringan kulit. Dimana jaringan yang mengalami maserasi akan mudah mengalami erosi. Selain itu kelembaban juga mengakibatkan kulit mudah terjadi pergesekan dan perobekan terhadap jaringan. Inkontinensia alvi lebih signifikan terhadap perkembangan luka tekan dibandingkan dengan inkontinensia urin dikarenakan adanya bakteri dan enzim pada feses dapat merusak permukaan kulit.

6. Persepsi Sensori yang Menurun

Pasien yang tidak mampu merasakan sensasi, mengkomunikasikan persepsi nyeri yang dirasakan akibat tekanan cenderung akan mengalami terjadinya luka tekan. Pada pasien dengan gangguan status mental oleh karena stroke, injury, alzeimers disease atau masalah kognitif lainnya



sangat berisiko untuk terjadinya luka tekan. Pada kondisi seperti ini, walaupun pasien merasakan adanya tekanan namun pasien tersebut tidak bisa mengatakan kepada orang lain untuk membantu mereka mengubah posisi, bahkan ada yang tidak mampu merasakan adanya nyeri atau tekanan.

7. Gangguan Nutrisi

Peranan nutrisi sangat penting dalam proses penyembuhan luka dan perkembangan pembentukan luka tekan. Nutrien yang berperan dalam menjaga toleransi jaringan adalah protein, vitamin A, C, E dan zinc. Cara mengkaji status nutrisi pada pasien bisa menggunakan ukuran antropometri yaitu berat badan dan Body Mass Index (BMI), serta nilai biokimia seperti serum serum albumin, serum transferrin, total lymfosit, keseimbangan nitrogen, hemoglobin, dan serum retinol binding-protein, data klinis dan riwayat nutrisi. Indeks masa tubuh yang rendah cenderung akan mengalami penekanan tonjolan tulang yang lebih besar dibandingkan dengan pasien yang mempunyai indeks masa tubuh yang lebih tinggi.

Protein sangat berperan sebagai regenerasi jaringan, sistem imunitas dsn reaksi inflamas. Kurangnya protein dapat meningkatkan kecenderungan edema yang mengganggu suatu transportasi oksigen dan nutrien ke jaringan. Vitamin A berperan dalam menjaga keutuhan ephitel, sintesis kolagen, dan mekanisme perlindungan infeksi. Vitamin C berperan dalam sintesis kolagen dan fungsi sistem imun sehingga kekurangan vitamin C dapat mengakibatkan pembuluh darah mudah rusak (fragil).



Vitamin E berperan dalam memperkuat imunitas sel dalam menghambat radikal bebas. Melihat pentingnya peran nutrisi maka suplementasi nutrisi dianggap penting diberikan untuk pasien yang berisiko mengalami luka tekan.

Pasien dengan nutrisi buruk yang diakibatkan oleh kekurangan protein dapat mengakibatkan jaringan lunak mudah rusak. Nutrisi yang buruk juga berhubungan dengan keseimbangan cairan dan elektrolit. Kekurangan protein akan mengakibatkan edema atau sembab sehingga mengganggu distribusi oksigen dan transportasi nutrien. Kehilangan protein yang berlebihan hingga terjadi hypoalbumin/kadar albumin serum < 3 g/100 ml dapat menyebabkan perpindahan cairan dari ekstraseluler ke jaringan sehingga mengakibatkan terjadinya edema. Edema tersebut dapat menurunkan sirkulasi darah ke jaringan serta meningkatkan akumulasi sampah metabolismik sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya luka tekan.

8. Usia

Usia mempengaruhi perubahan pada kulit. Dimana proses menua mengakibatkan perubahan struktur kulit menjadi lebih tipis dan mudah rusak. Sulistiyawati (2023) mengatakan bahwa pada neonatus dan anak-anak usia < 5 tahun berisiko tinggi terjadi luka tekan. Sedangkan pada usia lanjut atau 60 tahun ke atas mengalami luka tekan. Pada usia lanjut atau lebih dari 60 tahun dapat dihubungkan dengan perubahan-perubahan seperti menipisnya sulit, kehilangan jaringan lemak, menurunnya fungsi



persepsi sensori, meningkatnya fargilitas pembuluh darah. Kombinasi perubahan karena proses menua dan faktor lain menyebabkan kulit mudah rusak jika mengalami tekanan, robekan, dan gesekan.

9. Merokok

Menurut suriadi et al (2008) terdapat hubungan yang signifikan antara merokok dengan luka tekan. Dimana pada pasien yang mengkonsumsi rokok lebih banyak maka insidennya lebih tinggi dibandingkan dengan yang jumlahnya lebih sedikit. Sehingga merokok merupakan prediktor terbentuknya luka tekan dikarenakan afinitas hemoglobin dengan nikotin dan meningkatnya radikal bebas yang diduga sebagai penyebab risiko terbentuknya luka tekan pada perokok.

10. Peningkatan Suhu Tubuh

Kejadian luka tekan juga dipengaruhi oleh suhu tubuh. Hal ini dapat terdapat terjadi dengan meningkatnya suhu tubuh 1°C akan meningkatkan kebutuhan metabolisme jaringan sebesar 10%. Peningkatan metabolisme ini akan meningkatkan konsumsi oksigen dan kebutuhan energi pada tingkat seltermasuk pada daerah yang mendapat tekanan sehingga kerusakan jaringan akan semakin cepat terjadi. Peningkatan suhu tubuh dapat mengaktifasi kelenjar keringat sehingga meningkatkan kelembaban pada permukaan kulit. Hasil kajian Suriadi (2008) tentang faktor risiko terjadinya dekubitus di ruang ICU pontianak dengan hasil yaitu ada hubungan yang signifikan antara peningkatan suhu tubuh ($>37.4^{\circ}\text{C}$) dengan kejadian luka tekan (OR 1.0 : 95% CI 1.7-2.5).



11. Status Psikologis

Bryant (2007) mengatakan bahwa status psikososial mempengaruhi perkembangan terjadinya luka tekan seperti kondisi motivasi, stress emosional, dan energi emosional. Depresi dan stress emosional, dan energi emosional. Depresi dan stress emosional kronik misalnya pada pasien psikiatrik dapat menjadi faktor risiko dalam perkembangan kejadian luka tekan. Stress tersebut dikaitkan dengan adanya perubahan hormonal yaitu hormon kortisol. Peningkatan hormon kortisol yang disebabkan oleh stress dihubungkan dengan ketidakseimbangan degradasi kolagen dengan pembentukan kolagen yang selanjutnya mengalami kehilangan kolagen yang dihubungkan dengan perkembangan luka tekan pada pasien, biasanya terjadi pada pasien dengan cedera tulang belakang. Dampak lain dari stress juga dapat meningkatkan sekresi glukokortikoid yang dihubungkan dengan peranan hormon tersebut dalam metabolisme beberapa zat seperti karbohidrat, protein serta lemak yang menjadi penyokong integritas kulit dan jaringan pendukungnya.

2.2.3. Klasifikasi Luka Tekan

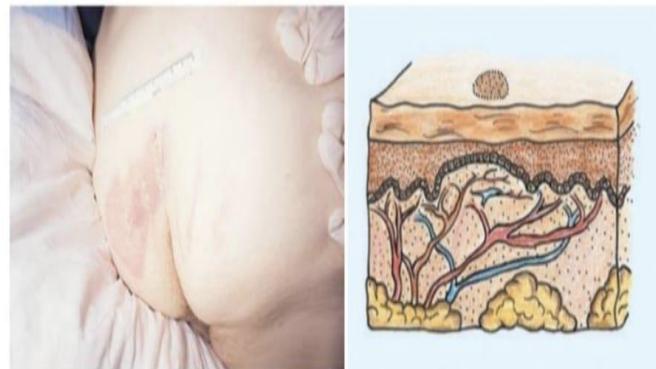
Klasifikasi dekubitus terdiri dari 4 grade, yaitu:

1. Grade I

Kulit kemerahan (erythema), dan muncul bila ditekan oleh jari. Menandakan adanya gangguan sirkulasi. Kelainan terbatas pada epidermis dan dermis saja. Pasien mulai merasakan nyeri lokal. Kondisi ini reversible, dengan



hilangkan tekanan. Penyembuhan total 5-10 hari, kenali fase ini dengan benar, agar segera dicegah efek lanjut.



Gambar 2.1 Dekubitus Stadium 1 (Salvo, 2018)

2. Grade II

Timbul excoriasi (abrasi/lecet) kulit, blister, menyertai ertythema. Pada fase ini, dekompreksi tidak memberi hasil pemulihan. Pada grade II akhir, terjadi nekrosis superfisialis. Lapisan adipose ikut terganggu. Luka difase ini masih dapat reversible.



Gambar 2.2 Dekubitus Stadium 2 (Salvo, 2018)

3. Grade III

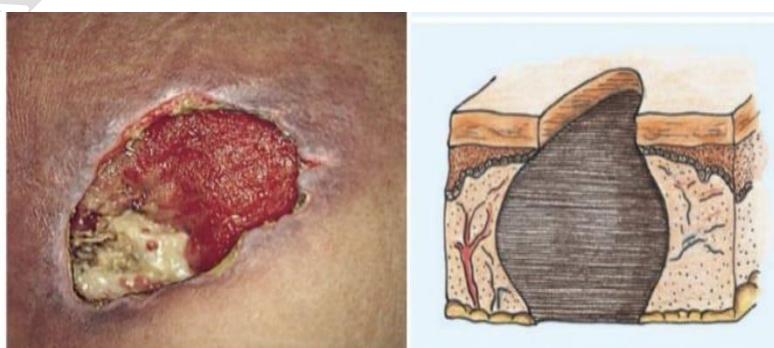
Ulkus sudah mencapai seluruh lapisan kulit dan meluas ke lemak subkutaneus, tetapi belum sampai ke otot. Tanda-tanda inflamasi jelas, edema, sering terjadi infeksi. Tepi ulkus irreguler dan terjadi hipoglikemia, hiperglikemia, pigmentasi, sering diikuti tanda-tanda iskemik seperti demam, leukosit, dehidrasi, dan anemia (Shila, 2021).



Gambar 2.3 Dekubitus Stadium 3 (Salvo, 2018)

4. Grade IV

Pada stadium keempat seluruh ketebalan kulit dan jaringan dibawahnya rusak. Cedera tersebut melibatkan struktur dalam otot tulang, fasia, tendon, atau tulang rawan. Jaringan fibrinosa atau nekrotik bisa saja terjadi (Veves et al., 2024).



Gambar 2.4 Dekubitus Stadium 4 (Salvo, 2018)



2.3.5 Komplikasi Luka Tekan

Luka tekan merupakan sebuah tantangan klinis bagi perawat, yakni terkait dengan tindakan preventif perawat dan mengenai penatalaksanaan pada setiap tahap terjadi luka tekan sehingga tidak terjadi komplikasi yang tidak di harapkan. Luka tekan memiliki beberapa dampak yang serius, baik secara klinis, psikologis, sosial, dan implikasi ekonomi. Dampak secara klinis berupa adanya gangguan atau ketidaknyamanan, dampak klinis yang lebih ekstrim lagi yakni pasien meninggal akibat dari komplikasi luka tekan tersebut. Hal ini didukung dari pernyataan Ayello (2021) bahwa luka tekan menimbulkan komplikasi serius pada pasien, seperti sepsis bahkan kematian.

Menurut (Crisp & Taylor, 2021) Durasi waktu yang dibutuhkan untuk penanganan atau pengobatannya, pasien dapat menghabiskan waktu selama berbulan-bulan, dan beberapa kasus mencapai tahunan. Dampak yang serius dari luka tekan khususnya pada pasien lanjut usia yang mengalami penurunan fungsi akan lebih luas pengaruhnya tidak hanya pada pasien namun juga sistem pelayanan kesehatan. Gangguan integritas kulit masalah yang sangat serius dan potensial menyebabkan kematian dan penderitaan pada pasien (Siregar, 2021).

2.3.6 Pencegahan Luka Tekan

Pencegahan dari luka tekan adalah prioritas utama dalam merawat pasien dan tidak terbatas pada pasien yang mengalami pembatasan mobilitas.

Pasien yang mengalami luka tekan harus menerima perawatan yang tepat untuk mencegah luka semakin parah. Perawatan meliputi mengubah posisi pasien secara teratur, memberikan bantalan khusus untuk mencegah luka semakin parah,



Perawatan meliputi mengubah posisi pasien secara teratur, memberi bantal khusus untuk mencegah tekanan pada kulit, dan menjaga kebersihan kulit pasien (Sri, 2023).

Adapun tindakan keperawatan sebagai upaya pencegahan dekubitus atau disebut luka tekan yaitu:

- a. Mengatur posisi yang tepat untuk mencegah terjadinya friksi.
- b. Mengubah posisi setiap tiap 2 jam. Perubahan posisi tiap 2 jam disini termasuk sewaktu penderita tidur. Pada kasus-kasus tertentu, jarak waktu 2 jam masih mempunyai risiko terjadinya dekubitus.
- c. Nutrisi yang baik, jika kadar hemoglobin terlalu rendah.
- d. Perawatan dan kebersihan yang baik.
- e. Waspada terhadap daerah-daerah yang mempunyai risiko tinggi terbentuknya dekubitus (Shila, 2021).

2.3 Konsep Skala Braden

2.3.1. Definisi

Menurut (Potter & Perry, 2020) skala braden merupakan salah satu jenis skala atau metode yang digunakan dalam menilai risiko terjadinya luka tekan pada pasien dengan tirah baring lama. Skala Braden diciptakan di Amerika pada area nursing home oleh barbara Braden pada tahun 1987. Skala Braden terdapat 6 (enam) variabel untuk menentukan tingkatan risiko terjadinya luka tekan. Variabel tersebut antara lain persepsi sensorik, kelembapan, aktivitas, mobilisasi, nutrisi, pergesekan dan gesekan (Andriyanto, 2024).

2.3.2. Subskala Skala Braden



Subskala pada skala Braden untuk memprediksi tingkatan luka tekan dibagi menjadi enam, antara lain:

a. Persepsi Sensori

Pasien dengan penurunan sensori persepsi akan mengalami penurunan untuk merasakan sensasi nyeri akibat tekanan diatas tulang yang menonjol. Pasien terkadang tidak mampu merasakan adanya nyeri bahkan tekanan. Bila ini terjadi dalam durasi yang lama, pasien akan mudah terkena luka tekan. Pasien sering tidak menyadari sampai luka tekan akhirnya terjadi dan berkembang.

b. Kelembaban

Kelembaban yang disebabkan karena inkontinensia dapat mengakibatkan terjadinya maserasi akan mudah mengalami erosi. Selain itu kelembaban juga mengakibatkan kulit mudah terkena pergesekan (friction) dan perobekan jaringan (shear). Inkontinensia lebih signifikan dalam perkembangan luka tekan dari pada inkontinensia urin karena adanya bakteri dan enzim pada feses dapat merusak permukaan kulit.

c. Mobilitas dan aktivitas

Mobilitas adalah kemampuan untuk mengubah dan mengontrol posisi tubuh, sedangkan aktivitas adalah kemampuan untuk berpindah. Pasien yang berbaring terus-menerus ditempat tidur tanpa mampu untuk merubah posisi beresiko tinggi untuk



terkena luka tekan. Imobilitas adalah faktor yang paling signifikan dalam kejadian luka tekan.

d. Tenaga yang merobek (Shear)

Tenaga yang merobek merupakan kekuatan mekanis yang meregangkan dan merobek jaringan, pembuluh darah serta struktur jaringan yang lebih dalam yang berdekatan dengan tulang yang menonjol. Contoh yang paling sering adalah ketika pasien diposisikan dalam posisi semi fowler yang melebihi 30 derajat. Pada posisi ini pasien bisa merosot ke bawah, sehingga mengakibatkan tulangnya bergerak kebawah namun kulitnya masih tertinggal. Ini dapat mengakibatkan oklusi dari pembuluh darah, serta kerusakan pada jaringan bagian dalam seperti otot, namun hanya menimbulkan sedikit kerusakan pada permukaan kulit.

e. Nutrisi

Menurut penelitian (sari, 2017) hipoalbuminemia, kehilangan berat badan, dan malnutrisi umumnya diidentifikasi sebagai faktor predisposisi untuk terjadinya luka tekan, terlebih lagi pada luka tekan stadium tiga dan empat dari luka tekan pada orang tua berhubungan dengan penurunan berat badan, rendahnya kalsium, dan intake makanan yang tidak mencukupi. Pada pasien dengan indeks masa tubuh yang rendah cenderung akan mengalami penekanan tonjolan tulang yang lebih besar



dibandingkan dengan pasien yang mempunyai indeks masa tubuh yang lebih tinggi.

f. Gesekan (Friction)

Pergesekan terjadi ketika dua permukaan bergerak dengan arah yang berlawanan. Pergesekan dapat mengakibatkan abrasi dan merusak permukaan epidermis kulit. Pergesekan bisa terjadi pada saat penggantian sprei pasien yang tidak berhati-hati. Gesekan dapat mengakibatkan kulit menjadi cedera dengan penampilan seperti abrasi atau laserasi superfisial (Siregar, 2021)



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

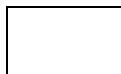
3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu penulis menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Karakteristik Resiko Luka Teken Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Ruangan Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024



Keterangan:



: Yang diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut Kumar (2019) hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penulis. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2020).

Didalam skripsi ini tidak ada hipotesis karena peneliti ini hanya melihat “Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh penulis berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Rancangan juga dapat digunakan penulis sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penulis (Nursalam, 2020).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain deskriptif, yang bertujuan untuk melihat terjadinya resiko luka tekan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien dengan risiko luka tekan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan 2024 sebanyak 218 pasien terhitung dari bulan Januari-Juli 2024, dan bulan agustus pasien total care sebanyak 32 pasien.

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2020). Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 32 orang. Total Sampling adalah adalah seluruh unit



populasi diambil unit sampel. Dengan demikian, apabila dilakukan total sampling, maka peneliti tidak perlu lagi melakukan teknik sampling dan menentukan besar sampel minimal.

Kriteria Inklusi:

1. Pasien yang diambil harus 3x24 jam
2. Pasien Bedrest

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, lainnya) (Nursalam, 2020). Variabel dalam penelitian ini adalah resiko terjadinya luka tekan.

4.3.2 Definisi Operasional

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

Tabel 4.1 Definisi Operasional Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Diruangan Instensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil
Luka tekan	Risiko luka tekan akibat tirah baring lama	Risiko luka tekan dinilai dengan indikator: 1. Persepsi sensori 2. Kelembapan 3. Mobilitas	Lembar Observasi	O R D I N A L	1. Risiko berat: <9 2. Risiko tinggi: 11-12 3. Risiko



		4. Aktivitas 5. Nutrisi 6. Gesekan			sedang: 13-14 4. Risiko rendah: 15-18
--	--	--	--	--	---

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat yang digunakan peneliti dalam kegiatan pengumpulan data beberapa instrumen dimuat dalam komputer untuk mempermudah sistematika (Polit & Beck, 2017). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi Skala Braden.

Menurut Braden dalam padula et al (2015), resiko luka tekan dapat dinilai dengan form penilaian risiko dekubitus:

<9 : Risiko Berat

10-12 : Risiko tinggi

13-14 : Risiko sedang

15-18 : Risiko rendah

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Lokasi Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, yang berlokasi di JL. H. Misbah No. 7 Kec. Medan Maimun, Kota Medan, Sumatera Utara.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 08 november-22 november 2024.



4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Prosedur Pengambilan

Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengambilan data melalui data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang langsung diperoleh penulis terhadap sasarannya (Polit & Beck, 2017). Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh penulis dari rekam medik kemudian penulis langsung melihat resiko luka tekan menggunakan lembar observasi.

4.6.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dimulai dari mengajukan permohonan izin penelitian. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan form penilaian observasi, dalam penelitian ini penulis menggunakan form penilaian risiko luka tekan.

1. Peneliti mengurus surat izin penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Setelah mendapatkan izin dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Untuk melakukan penelitian, peneliti menyerahkan surat izin kepada direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Setelah peneliti mendapatkan izin dari direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, penulis melakukan pengumpulan data.
4. Kemudian peneliti menemui calon responden lalu memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian yang dilakukan terhadap responden.



5. Selanjutnya peneliti mengontrak waktu dan menanyakan kesediaan untuk menjadi responden penelitian. Jika bersedia maka peneliti meminta calon responden menandatangani informed consent.
6. Setelah responden menandatangani informed consent, maka peneliti akan mengisi lembaran observasi. Form penilaian luka tekan akan diisi langsung oleh peneliti dengan teknik observasi pada pasien diruangan.
7. Setelah selesai mengisi form penilaian terjadinya luka tekan, peneliti akan mengecek kembali form penilaian dan penulis mengucapkan terimakasih atas partisipasi responden.

4.6.3 Uji Validitas dan Rehabilitas

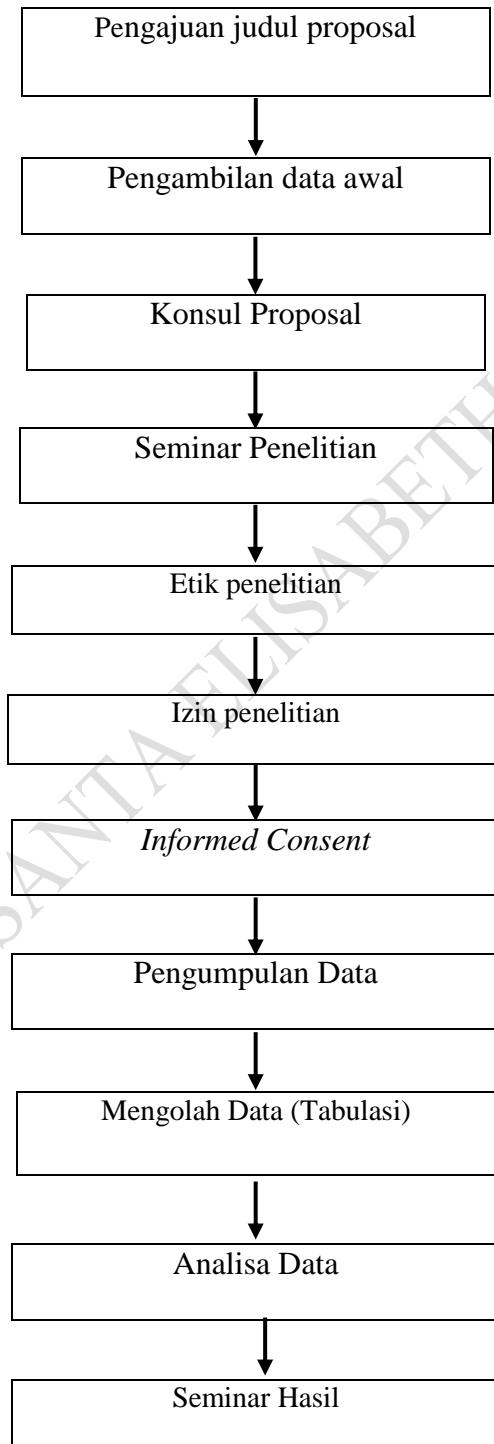
Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam pengumpulan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2020). Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2020).

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



4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan skala Braden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.





4.8 Analisis Data

Analisis 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). Analisa data yang digunakan dalam penelitian data univariat.

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan fitur setiap penelitian variabel. Jenis data menentukan bentuk analisis univariat. Metode analisis biasanya hanya menghasilnya distribusi frekuensi dan persentasi masing-masing variabel (Polit & Beck, 2018).

Pada penelitian ini metode statistik univariat digunakan untuk mengidentifikasi variabel independen yaitu resiko luka tekan Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Pengolahan data yang dilakukan dalam peneltian ini ada beberapa tahap:

1. *Editing* yaitu peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam lembar observasi yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat dioleh dengan benar.
2. *Coding* yaitu melakukan pengkodean jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode pada peneliti.



3. *Scoring* yang berfungsi untuk menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.
4. *Tabulating* yaitu memasukkan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel dan melihat persentase dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan nilai normal yang berkaitan dengan prosedur penelitian yang sesuai dengan kewajiban profesional, 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 pilihannya sendiri. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden adalah penulis mempersiapkan formulir persetujuan subjek (informed consent) diserahkan kepada responden.

2. Beneficence & maleficence

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. Peneliti 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

Informed consent merupakan bentuk persetujuan dan kesepakatan antara peneliti dan responden. Informed consent akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberi selembar persetujuan 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 peneliti akan menghormati hak responden.

2. Anonymity (tanpa nama)

Dengan tidak memberikan atau mencatumkan 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 tertentu.

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 kumpulkan data tertentu. Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi etik penelitian Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No. 213 KEPK-SE/PE-DT/X/2024.



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 kelahiran Allah di tengah dunia dengan membuka tangan dari hati untuk memberikan pelayanan kasih yang menyembuhkan orang-orang sakit dan menderita sesuai 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* (menyeluruh) bagi orang-orang sakit dan menderita serta membutuhkan pertolongan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyediakan fasilitas pelayanan yaitu ruangan penyakit dalam, ruang rawat bedah, ruang 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 ruangan Fransiskus, Maria, Marta, HCU-ICU, Lidwina, Yosep, Ignasius, Melania.



5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Demografi Pada Pasien resiko luka tekan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi pada pasien resiko luka tekan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (n = 32).

No	Karakteristik	F	%
1.	Umur		
	46-55	7	21.9
	56-65	15	46.9
	66-90	10	31.3
Total		32	100
2.	Riwayat Merokok		
	Ya	19	59.9
	Tidak	13	40.6
Total		32	100
3.	Tingkat Kesadaran		
	Apatis	7	21.9
	Cm	11	34.4
	Som	14	43.8
Total		32	100
4.	Lama Tirah Baring		
	<7	7	21.9
	>7	25	78.1
Total		32	100

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh bahwa dari 32 orang responden sebagian besar berada pada rentang usia 56-65 tahun dengan jumlah 15 responden (46.9%) dan sebagian kecil berada pada rentang umur 46-55 dengan jumlah 7 responden (21.9%). Berdasarkan riwayat merokok sebagian besar 19 responden (59.4%) dan tidak merokok 13 responden (40.6%). Berdasarkan hasil tingkat kesadaran sebagian besar responden dengan kesadaran Apatis sebanyak 7 responden



(21.9%), Compos Mentis 11 responden (34.4%), dan Somnolen 14 (43.8%). Berdasarkan data yang telah diperoleh terdapat hasil bahwa mengalami lama tirah baring dirumah sakit santa elisabeth medan sebanyak diatas 7 hari 25 responden (78.1%) dan dibawah 7 hari 7 responden (21.9%).

5.2.2 Distribusi Frekuensi resiko luka tekan berdasarkan braden scale di

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Resiko Luka Tekan Berdasarkan Persepsi Sensori Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (n = 32).

No	Karakteristik	f	%
1. Persepsi Sensori			
Risiko Berat	7	21.9	
Risiko Tinggi	15	46.9	
Risiko Sedang	10	31.3	
Total	32	100	

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, dapat diketahui bahwa dari 32 responden ditemukan lebih banyak responden dengan persepsi sensori resiko tinggi 15 responden (46.9%), 10 responden (31.3%) berada dalam kategori risiko sedang dan 7 responden (21.9) berada dalam kategori risiko berat.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Resiko Luka Tekan Berdasarkan Kelembaban Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2024 (n = 32)

No	Karakteristik	F	%
2. Kelembaban			
Risiko Berat	9	28.1	
Risiko Tinggi	14	43.8	
Risiko Ringan	9	28.1	
Total	32	100	

Berdasarkan 5.3 diatas, dapat diketahui bahwa dari 32 responden ditemukan



lebih banyak responden dengan kelembaban risiko tinggi 14 orang (43.8%), 9 responden (28.1%) berada dalam kategori risiko berat dan risiko ringan.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Resiko Luka Tekan Berdasarkan Aktivitas Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (n = 32)

No	Karakteristik	f	%
	Aktivitas		
	Risiko Berat	32	100
	Total	32	100

Berdasarkan 5.4 diatas, dapat diketahui bahwa dari 32 responden ditemukan hasil bahwa risiko berat sebanyak 32 responden (100%).

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Resiko Luka Tekan Berdasarkan Mobilitas Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (n = 32)

No	Karakteristik	f	%
	Imobilitas		
	Risiko Berat	8	25.0
	Risiko Tinggi	23	71.9
	Risiko Sedang	1	3.1
	Total	32	100

Berdasarkan tabel 5.5 diatas, dapat diketahui bahwa 32 responden ditemukan lebih banyak responden dengan risiko tinggi 23 pasien (71.9%), 8 responden (25%) berada dalam kategori risiko berat dan 1 responden (3.1%) berada dalam kategori risiko sedang.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Resiko Luka Tekan Berdasarkan Nutrisi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (n = 32)



No	Karakteristik	f	%
Nutrisi			
	Risiko Tinggi	3	9.4
	Risiko Sedang	29	90.6
	Total	32	100

Berdasarkan tabel 5.6 diatas, dapat diketahui bahwa 32 responden ditemukan lebih banyak responden dengan risiko sedang 29 pasien (90.6%) dan lebih sedikit dengan risiko tinggi 3 pasien (9.4%).

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Resiko Luka Teken Berdasarkan Gesekan dan Pergeseran Dirumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2024 (n = 32)

No	Karakteristik	f	%
Gesekan dan Pergeseran			
	Risiko Berat	8	25
	Risiko Tinggi	23	71.9
	Risiko Sedang	1	3.1
	Total	32	100

Berdasarkan tabel 5.7, dapat diketahui bahwa dari 32 responden ditemukan lebih banyak dengan risiko tinggi 23 pasien (71.9%), 8 responden (25%) berada dalam kategori risiko berat dan 1 pasien (3.1%) berada dalam kategori risiko sedang.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Hasil Braden Scale di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 (n = 32)

Gambaran potensi terjadinya luka tekan responden di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

No	Karakteristik	f	%
	Risiko Berat	5	15.6
	Risiko Tinggi	16	50
	Risiko Sedang	7	21.9
	Risiko Ringan	4	12.5



Total	32	100
-------	----	-----

Berdasarkan 5.7 diatas, dapat diketahui bahwa dari 32 responden ditemukan hasil bahwa risiko tinggi 16 responden (50%), risiko sedang 7 responden (21.9%), risiko berat 5 responden (15.6%) dan risiko ringan 4 responden (12.5%).

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

5.3.1 Resiko Luka Tekan berdasarkan Persepsi Sensori

Berdasarkan tabel 5.2 diatas, dapat diketahui bahwa dari 32 responden ditemukan lebih banyak responden dengan persepsi sensori risiko tinggi 15 orang (46.9%) dan lebih sedikit Risiko Sedang 10 responden (31.3%).

Berdasarkan data diatas, peneliti beramsumsi bahwa dengan persepsi sensori “Resiko Tinggi” lebih banyak ditemukan dibandingkan “Resiko Sedang” karena berbagai faktor, seperti adanya gangguan neuropati, cedera tulang belakang, atau stroke), ketidakmampuan untuk bergerak atau merespons tekanan secara mandiri, penurunan fungsi sensori akibat proses penuaan, serta pengukuran yang lebih spesifik dalam mendekripsi gangguan sensori berat.

Data yang sebagian besar durasi lama tirah baring didapatkan klien lebih banyak hasil bahwa lama tirah baring di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebanyak diatas 7 hari dikarenakan tekanan yang berlangsung diatas 7 hari mulai lambat aliran darah ke area yang tertekan menyebabkan iskemia jaringan, aliran darah yang buruk menghambat distribusi oksigen dan nutrisi ke jaringan, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap luka tekan tanpa adanya respon yang memadai dari tubuh. Akibatnya pasien masih memiliki persepsi sensori, namun kemampuan



mereka untuk merespons secara aktif sangat terbatas. Diperlukan upaya pencegahan yang lebih intensif untuk pasien dengan persepsi sensori “sangat terbatas hanya merespon,” karena mereka sering tidak menyadari adanya kerusakan pada tubuh mereka hingga kondisi tersebut menjadi parah. ketika persepsi sensori terganggu akibat kerusakan arteri otak, efeknya tidak terbatas pada kemampuan mengenali rangsangan, tetapi juga memengaruhi fungsi motorik dan emosional. Hal ini meningkatkan risiko tirah baring yang lama karena pasien tidak mampu mengenali atau merespons kebutuhan tubuhnya seperti tekanan berlebih atau nyeri. Ini mengindikasikan bahwa persepsi sensori sangat berperan dalam menjaga keseimbangan mobilitas pasien.

Data sebagian besar tingkat kesadaran sejalan dengan yang didapatkan klien yang lebih banyak dan sedikit hasil bahwa tingkat kesadaran apatis dan somnolen. Dikarenakan pasien somnolen berada dalam kesadaran yang berkurang, sehingga kemampuan mereka untuk memproses dan bereaksi terhadap rangsangan (seperti tekanan atau nyeri) terganggu. Sedangkan apatis dimana pasien yang apatis mungkin menyadari nyeri atau tekanan tetapi tidak memiliki dorongan untuk bereaksi, seperti mengubah posisi tubuh atau memberi tahu ketidaknyamanan. tingkat kesadaran memengaruhi risiko luka tekan dengan pasien yang penurunan tingkat kesadaran kehilangan persepsi sensorik terhadap nyeri, yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk mendeteksi atau merespons tekanan berkepanjangan. Hal ini juga menyebabkan kelumpuhan atau kelemahan motorik yang mencegah perubahan postur tubuh secara alami.



Pada penelitian (Adevia, 2022) pasien dengan gangguan persepsi sensorik terhadap nyeri dan tekanan lebih berisiko mengalami gangguan integritas kulit daripada klien dengan sensasi normal. Pasien dengan gangguan persepsi sensorik terhadap nyeri dan tekanan adalah pasien yang tidak mampu merasakan kapan sensasi pada bagian tubuh mereka meningkat, adanya tekanan yang lama, atau nyeri. Kedua subjek dalam penerapan ini mengalami penurunan persepsi sensorik dengan nilai skala braden poin persepsi sensorik yaitu ada 2 (terjadi penurunan persepsi sensorik) dan 3 (tidak terjadi penurunan persepsi sensorik (Arta et al., 2023).

Menurut penelitian (Cirila A, 2020) Secara umum kondisi tersebut nantinya dapat mengalami berbagai gangguan sensorik, motorik, persepsi, dan emosional tergantung pada jenis, ukuran dan posisi arteri yang diserang. Beberapa kasus juga akan menyebabkan keterbatasan dalam mobilitas dan tirah baring yang lama. Hal tersebut merupakan pemicu terjadinya gangguan persepsi sensorik sehingga pasien mengalami defisit perawatan diri, hal tersebut akan memperburuk keadaan apabila tidak ditangani segera. Kesadaran berhubungan dengan siklus tidur dan bangun pada keadaan fisiologis yang dipengaruhi oleh ketiga sistem saraf yaitu: sistem keterjagaan yaitu bagian dari *reticular activating system* yang berasal dari batang otak, pusat tidur gelombang lambat di hipotalamus yang mengandung neuron tidur dan pusat tidur paradoksal di batang otak yang mengandung neuron tidur di REM (*rapid eye movement*) (Aripratiwi et al., 2020).

Menurut penelitian (Wenny, 2021) Tingkat kesadaran berpengaruh terhadap hilangnya persepsi sensorik merasakan nyeri dan menyebabkan



kelumpuhan atau kelemahan motorik yang dapat mencegah perubahan postur ketika tekanan diberikan. Sensasi nyeri dari penekanan yang berkepanjangan menyebabkan iskemia. Kadar hemoglobin dan hematorik berpengaruh terhadap resiko kejadian luka tekan. Kekurangan sel darah merah yang terjadi tidak hanya karena status gizi kekurangan, tetapi juga karena efek sitokin inflamasi, akibat lesi, pada sel-sel progenitor eritroid. Kondisi ini membatasi mobilitas pasien dan mengganggu sirkulasi darah, mengurangi transportasi oksigen dan nutrisi keluka (Retnaningsih, 2021).

Dalam penelitian (Angriani, 2020) di dapatkan semua yang mengalami luka dekubitus mengalami penurunan kesadaran. Penurunan kesadaran dinilai dari respon mata, respon motorik, refleks brainstem, dan pernapasan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Black J (2020) menemukan bahwa risiko tertinggi kejadian MDRPI yang dilaporkan adalah pasien persepsi sensori, seperti neuropati, dan terganggunya kemampuan pasien untuk mengungkapkan ketidaknyamanan, seperti pasien dengan intubasi oral, kendala bahasa, pasien tidak sadar. Adanya penurunan persepsi sensori menyebabkan pasien tidak mampu mendeteksi adanya nyeri atau tekanan pada bagian tubuhnya. Setiap pasien yang tidak dapat merasakan tekanan misalnya pasien yang dibius, tersedasi, lumpuh, atau mengalami disfungsi sistem motorik dan sensorik paling berisiko (Angriani et al., 2020).

5.3.2 Resiko Luka Tekan berdasarkan Kelembaban



Berdasarkan 5.3 diatas, dapat diketahui bahwa dari 32 responden ditemukan lebih banyak responden dengan kelembaban risiko tinggi 14 orang (43.8%) dan lebih sedikit risiko berat dan risiko ringan 9 orang (28.1%).

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti beramsumsi bahwa kelembaban pada kulit karena keringat dan hanya diganti pada saat diganti , dikarenakan pakaian jarang diganti, diganti pada saat mau mandi pagi dan sore. Terutama jika berlangsung dalam durasi yang lama, meningkatkan risiko pembentukan ulkus karena mengurangi ketahanan kulit terhadap tekanan atau gaya gesek. Kulit lembab menjadi lebih rentan terhadap kerusakan. Oleh karena itu, rentang usia >50 tahun menjadi titik kritis dalam peningkatan risiko luka tekan karena adanya perubahan fisiologis kulit yang signifikan.

Sebagian besar didapatkan klien yang lebih banyak merokok dikarenakan orang yang cenderung memiliki kulit yang lebih jarang lembab atau lebih kering, terutama pada pasien dengan luka tekan karena merokok mengganggu sirkulasi darah yang signifikan dengan menyempitkan pembuluh darah, menurunkan elastisitas, mengurangi kadar oksigen dalam darah dan peningkatan risiko pembekuan darah. Kelembaban berlebih pada kulit juga dapat mengurangi kondisi ini, karena dapat menyebabkan maserasi dan kerusakan epidermis.

Sebagian besar didapatkan klien dengan Tirah baring yang lama merupakan faktor risiko utama dalam pengembangan luka dekubitus melalui mekanisme penekanan dan iskemia jaringan. Oleh karena itu, penting untuk menerapkan strategi pencegahan yang efektif untuk melindungi integritas kulit pasien yang mengalami imobilisasi. Kondisi kulit pasien yang lembab



dikarenakan keringat yang berlebihan serta penggunaan diapers dapat memperparah terjadinya luka dekubitus pada pasien dengan waktu tirah baring yang lama. Imobilitas yang berkepanjangan mengurangi sirkulasi darah, menyebabkan kerusakan integritas kulit. Kelembaban berlebih dari keringat atau drainase luka dapat merusak epidermis, meningkatkan resiko maserasi dan luka tekan. Selain itu, tekanan terus-menerus pada area tertentu mengurangi aliran darah, menjaga kondisi kulit.

Pada penelitian (Adevia, 2022) kelembaban adanya kelembaban dan durasi kelembaban pada kulit meningkatkan resiko pembentukan ulkus. Kelembaban mengurangi tahanan kulit pada faktor fisik seperti tekanan dan/atau gaya geser. Kondisi lembab yang terjadi dalam waktu lama akan melembutkan kulit, membuat kulit lebih rentan terhadap bahaya. Pasien yang immobilisasi serta yang tidak mampu melakukan kebutuhan higiene sendiri, bergantung sepenuhnya pada perawat untuk tetap menjaga kulit tetap kering dan utuh. Kelembaban kulit berasal dari drainase luka, perpirasi yang berlebihan, serta inkontinensia fekal dan urine. Keadaan kulit di daerah punggung subjek I konstan lembab (nilai skala braden 1). Sedangkan pada subjek II lembab (nilai skala braden 2) (Arta et al., 2023).

Menurut penelitian (Najihah, 2020) menunjukkan bahwa sacrum merupakan daerah yang mengalami penekanan yang lama akibat dari penurunan kesadaran yang dialami pasien sehingga tidak mobilisasi. Selain faktor tersebut faktor lain yang menyebabkan munculnya dekubitus dengan adanya kelembaban kulit menyebabkan terjadi peningkatan resiko pembentukan dekubitus sebanyak lima kali lipat. Kelembaban menurunkan resistensi kulit terhadap faktor fisik lain



seperti tekanan atau gaya gesek. Pasien immobilisasi yang tidak mampu memenuhi kebutuhan higienisnya sendiri, tergantung untuk menjaga kulit pasien tetap kering dan utuh. Kelembaban kulit dapat berasal dari drainase luka, keringat, kondensasi dari sistem yang mengalirkan oksigen yang dilembabkan, muntah, dan inkotinensia. Beberapa cairan tubuh seperti urine, feses, dan inkontensia menyebabkan erosi kulit dan meningkatkan resiko terjadi luka akibat tekanan pada pasien. Sehingga menurunkan sirkulasi perifer yang meningkatkan resiko atau kejadian dekubitus (Najihah et al., 2022).

Berdasarkan distribusi usia responden rata menunjukkan usia antara >50 tahun, hal ini dapat dikaitkan bahwa luka tekan dapat terjadi dimulai dari 50 tahunan hingga usia lanjut. Pertambahan usia akan menyebabkan terjadi perubahan elastisitas kulit dan vaskularisasi, meningkatnya waktu pergantian sel sel epidermis, kehilangan lemak sub kutis, penurunan kadar serum albumin dan penurunan respon inflamasi (Yenny, 2020). Keadaan ini menyebabkan kulit lebih tipis dan rapuh sehingga mudah lecet bila mendapatkan tekanan, geseran atau pun gesekan. Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sulistynoningtyas & Khusnul Dwihestie (2022) yang menyatakan bahwa pasien berisiko luka tekan ditemukan pada responden rentang usia >50 tahun. Hal ini dikarenakan rentang usia tersebut menjadikan toleransi kulit terhadap tekanan menjadi berkurang (Mayangsari, 2020).

Menurut penelitian (Agustina et al., 2023) bahwa kelembaban kulit berlebihan dieskernal tersebut dikatakan dapat merusak permukaan epidermis, meningkatkan maserasi kulit, epidermis menjadi lebih mudah terkikis dan rentan



terhadap tekanan, gesekan dan geseran yang menyebabkan luka tekan. Adanya perubahan perfusi (misalnya diabetes, penyakit pembuluh darah, sirkulasi yang buruk, perubahan tekanan darah, merokok, edema) dan status kulit. Pedoman praktik klinis untuk pencegahan luka tekan selama ini telah dilakukan meliputi perawatan kulit dan perubahan posisi (Kustina et al., 2022).

Merokok dapat menurunkan jumlah hemoglobin yang berguna untuk mengangkut oksigen sangat dibutuhkan untuk penyembuhan luka. Merokok juga diindikasikan meningkatkan agregasi palatelet yang dapat bekuan darah dalam sistem sirkulasi (Orazov, Sakiyama & Graves, 2023).

Menurut penelitian (Dela Nuvita Sari et al., 2023) tirah baring adalah salah satu eksternal yang dapat menyebabkan gangguan integritas kulit. Tirah baring yang lama atau immobilisasi dapat menyebabkan penekanan pada kulit, yang dapat mengubah bentuk jaringan lunak di daerah tonjolan tulang dan meningkatkan resiko dekubitus. Tekanan yang terus menerus menyebabkan aliran darah menurun, yang dapat menyebabkan iskemik jaringan dan infeksi, yang mengakibatkan luka tekan atau dekubitus pada kulit (Summah, 2020).

Sejalan dengan teori Sulistyanto, (2021) tirah baring dalam waktu yang lama dapat menyebab dampak negatif terhadap fisik yaitu kerusakan integritas kulit atau biasa disebut dekubitus atau luka tekan. Beberapa kondisi dapat menyebabkan imobilitas diantaranya stroke, gangguan sendi tulang, penyakit yang berhubungan dengan jantung dan pernapasan serta penyakit kritis yang memerlukan tirah baring. Dekubitus sering di temukan pada pasien tirah baring atau imobilitas dalam waktu lama. Pasien dengan bedrest rentan terjadi cedera



akibat penurunan aliran darah dan resiko terjadinya ruam akibat dari hipersentivitas, reaksi obat, atau infeksi oportunistik. Tirah baring yang lama dapat menyebabkan penekanan pada kulit, yang dapat mengubah bentuk jaringan lunak di daerah tonjolan tulang dan meningkatkan resiko dekubitus (Nisa Eka Mufidah & Sri Hartutik, 2024).

5.3.3 Resiko Luka Tekan berdasarkan aktivitas

Berdasarkan 5.4 diatas, dapat diketahui bahwa dari 32 responden ditemukan hasil bahwa risiko berat sebanyak 32 responden (100%).

Peneliti bersasumsi bahwa kondisi seperti berbaring dalam waktu lama, penurunan kesadaran, tekanan berkelanjutan, dan gangguan sirkulasi darah semuanya berkontribusi terhadap risikonya terjadinya luka tekan. Maka upaya pencegahan, seperti perubahan posisi secara rutin dan optimalisasi sirkulasi darah sangat penting untuk mengurangi terjadinya resikonya luka tekan.

Menurut Penelitian (Khoirunisa et al., 2024) bahwa aktivitas fisik pasien perokok dapat menyebabkan aliran darah meningkatkan karena denyut jantung semakin cepat dan semakin banyak oksigen yang berdifusi ke kapiler paru sehingga selama aktivitas fisik nilai saturasi oksigen tetap atau mengalami peningkatan. Berdasarkan teori Berman dijelaskan bahwa ada faktor-faktor yang mempengaruhi hasil pengukuran saturasi oksigen yaitu hemoglobin, sirkulasi dan aktivitas yang dilakukan. Pada penelitian ini didapatkan tingkat aktivitas fisik yang rendah adalah pasien yang memiliki tingkat konsumsi rokok yang tinggi. Hal ini dikarenakan rokok memiliki dampak terhadap kemampuan kardiorespirasi. Oleh karena itu dibuktikan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh



Kleges et., (2020) yang menunjukkan bahwa secara signifikan rendahnya tingkat aktivitas fisik pada perokok jika dibandingkan dengan yang bukan perokok. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Snavé et al., (2019) bahwa semakin banyak batang rokok yang dihisap maka akan semakin sedikit aktivitas fisik yang dilakukan (Rosiana et al., 2020).

Menurut penelitian (Henny Marlina, 2022) mengatakan bahwa istirahat atau aktivitas di tempat tidur yang berkepanjangan dapat membawa akibat-akibat yang merugikan kesehatan pada umumnya, seperti pada cidera kepala berat yang mengalami penurunan kesadaran sehingga menyebabkan resiko terjadinya kerusakan integritas kulit seperti halnya dekubitus, yang mana akibat yang bisa timbul yaitu terjadinya peradangan pada kulit karena terlalu lama berbaring, dekubitus dapat timbul karena peredaran darah yang terganggu maupun tekanan yang terus-menerus yang dialami sebagai akibat dari kerusakan untuk tetap berbaring dalam posisi yang tetap (Marlina & Yulianingsih, 2023).

5.3.4 Resiko Luka Tekan berdasarkan Mobilitas

Berdasarkan 5.3 diatas, dapat diketahui bahwa dari 32 responden ditemukan lebih banyak responden dengan kelembaban risiko tinggi 23 orang (71.9%) dan lebih sedikit risiko sedang 1 orang (3.1%).

Menurut asumsi peneliti pasien dengan mobilitas yang penuh membutuhkan perhatian lebih intensif, termasuk bantuan perawat atau penggunaan alat bantu untuk sering mengubah posisi tubuh mengurangi tekanan area yang rentan. Sedangkan pasien dengan mibilitas sedikit terbatas tetap berisiko mengalami ulkus tekan, meskipun risiko ini lebih rendah karena mereka masih mampu



melakukan beberapa gerakan sendiri. Namun, untuk mencegah luka tekan tetap melakukan intervensi tambahan seperti jadwal rotasi posisi yang teratur. Dengan demikian, semakin terbatas kemampuan mobilitas pasien, semakin tinggi risiko terjadinya ulkus tekan, sehingga diperlukan tindakan pencegahan yang lebih intensif.

Sebagian besar peneliti beramsumsi bahwa ketidakmampuan pasien untuk bergerak atau posisi secara mandiri menjadi salah satu faktor utama yang meningkatkan risiko terjadinya luka tekan. Tekanan yang berkelanjutan pada area tertentu dapat menghambat aliran darah, membuat jaringan di bawah kulit lebih rentan mengalami kerusakan. Pasien yang tidak mampu meredakan tekanan dengan mengganti posisi tubuh secara mandiri berisiko mengalami kerusakan jaringan lebih cepat. Hal ini disebabkan oksigen ke jaringan tubuh.

Sebagian besar mobilitas didapatkan klien yang lebih banyak tingkat kesadaran somnolen dikarenakan meningkatkan risiko tinggi mobilitas terkait luka tekan karena pasien yang lebih tidak sadar cenderung mengalami imobilisasi berkepanjangan. Hal ini menyebabkan tekanan terus-menerus pada area tertentu mengurangi aliran darah dan meningkatkan kerusakan kulit. Pasien dengan kesadaran rendah juga lebih rentan terhadap kelembaban yang membantu kondisi kulit. Mobilisasi yang tepat dan teratur sangat penting untuk mencegah luka tekan pada pasien dengan tingkat kesadaran rendah.

Mobilitas didapatkan klien yang lebih banyak lama tirah baring diatas 7 hari dikarenakan meningkatkan resiko tinggi mobilitas pada pasien luka tekan karena tekanan berkepanjangan pada area tertentu, yang dapat menyebabkan



kerusakan kulit. Pasien yang tidak bergerak sendiri lebih rentan terhadap luka tekan terhadap luka tekan.

Dalam penelitian (Adevia, 2022) gangguan mobilisasi pasien yang tidak mampu mengubah posisi secara mandiri memiliki resiko mengalami ulkus tekan. Misanya pasien dengan cedera tulang belakang mengalami penurunan atau tidak memiliki sensasi motorik dan sensorik, serta tidak mampu mereposisi posisi pada penonjolan tulang. Kedua subjek dalam penerapan ini mengalami gangguan dalam mobilisasi dengan nilai skala braden poin mobilitas yaitu 2 (mobilitas penuh) dan 3 (mobilitas sangat terbatas) (Arta et al., 2023).

Dalam Penelitian (Aqzal Mobarrok, 2022) mobilitas fisik akan mengalami penurunan mobilitas fisik dan bedrest sehingga merusak integritas kulit yang menjadi faktor terbentuknya luka tekan. Pasien yang kurang memiliki kemampuan menggerakkan bagian-bagian tertentu yubuh menyebabkan rasa sakit, kelenturan dan rentang gerak. Hal ini dapat menyebabkan komplikasi imobilisasi seperti infeksi paru-paru, tromboemboli, ulkus decubitus, masalah tekanan darah, pemindahan parsil sendi bahu, dan kontraktur.

Sejalan dengan penelitian Ginting & Putri (2021) yang mengatakan bahwa pasien yang tidak mampu mengubah posisi secara mandiri berisiko tinggi terhadap dekubitus. Pasien tersebut dapat merasakan tekanan tetapi, tidak mampu mengubah posisi secara mandiri untuk menghilangkan tekanan tersebut. Hal ini meningkatkan peluang terjadinya dekubitus. Pernyataan tersebut didukung oleh Juliani et al (2022) bahwa faktor resiko pembentukan ulkus dekubitus diantaranya imobilitas, ketika seseorang tidak bisa bergerak dan tidak aktif, tekanan terjadi



pada kulit dan jaringan subkutan oleh benda-benda tempat pasien beristirahat seperti kasur. Faktor lain yang dapat menyebabkan dekubitus diantaranya kelembaban, tekanan, gesekan, suhu, lama rawat, kadar albumin dan kemampuan mobilisasi (Mubarrok et al., 2023).

Pada Pasien dengan waktu tirah baring yang cukup lama akan megakibatkannya timbulnya dekubitus disebabkan karena kulit terlalu lama mendapatkan tekanan karena minimnya mobilisasi yang dilakukan (Thamrin et al., 2019). Tekanan yang terjadi saat tirah baring dalam waktu yang lama akan mempengaruhi metabolisme sel sehingga dapat menghambat aliran darah ke seluruh tubuh yang mengakibatkan terjadinya iskemia jaringan dan kematian. Jaringan, sehingga timbul luka dekubitus pada kulit bagian tertentu)Adevia et al., 2022).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herly et al (2021), semakin sedikit mobilisasi yang dilakukan seseorang maka semakin tinggi resiko seseorang mendapatkan luka dekubitus, dekubitus dapat terjadi akibat adanya gangguan sirkulasi peredaran darah sehingga terjadi kerusakan integritas jaringan dan stress mekanik sehingga menyebabkan iskemik lokal. Diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Krisnawati et al (2022) jika pasien dalam keadaan tirah baring dengan waktu yang lama, akan beresiko mengalami dekubitus dikarenakan terjadi penekanan jaringan yang menyebabkan mikrosirkulasi terganggu.

5.3.5 Resiko Luka Tekan berdasarkan Nutrisi



Berdasarkan 5.3 diatas, dapat diketahui bahwa dari 32 responden ditemukan lebih banyak responden dengan kelembaban risiko sedang 29 orang (90.6%) dan lebih sedikit risiko tinggi (9.4%).

Menurut asumsi peneliti pasien dengan poin mungkin tidak adekuat membutuhkan perhatian lebih besar terhadap asupan nutrisi, karena kekurangan gizi dapat menghambat proses penyembuhan luka dan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi. Oleh karena itu, pemberian suplemen nutrisi serta pemantauan yang cermat menjadi langkah penting. Sedangkan pasien dengan poin adekuat memiliki asupan nutrisi yang cukup untuk mendukung proses penyembuhan luka. Namun, pengawasan tetap diperlukan untuk memastikan kebutuhan nutrisinya tetap terpenuhi.

Dari 32 responden dibagian aktivitas rentang usia >50 didapatkan klien yang lebih banyak risiko sedang karena status nutiri yang adekuat, faktor-faktor fisiologis, keterbatasan mobiltas, adanya faktor komorbid, serta kualitas asupan nutrisi menjelaskan mengapa individu terhadap luka tekan meskipun memiliki status nutrisi yang tidak sepenuhnya buruk. Pencegahan melalui intervensi gizi dan perawatan kulit sangat penting untuk mengurangi risiko ini pada kelompok usia tersebut.

Data diperoleh dari 32 responden dibagian nutrisi didapatkan klien yang lebih banyak merokok dengan resiko sedang dikarenakan merokok dapat meningkatkan peradangan pada daerah yang terluka, yang berarti proses inflamasi menjadi lebih panjang. Inflamasi yang berlebihan dapat menghalangi proses regenerasi jaringan yang normal. Oleh karena itu, nutrisi yang adekuat sangat



penting untuk membantu mengoptimalkan proses penyembuhan luka pada individu dengan riwayat merokok. Asupan nutrisi yang mencukupi dapat membantu meningkatkan suplai oksigen, menjaga integritas jaringan, dan mendorong regenerasi jaringan yang cepat.

Berdasarkan data yang diperoleh didapatkan klien yang lebih banyak dari sedikit tingkat kesadaran somnolen dan apatis dikarenakan malnutrisi dapat menyebabkan penurunan energi dan fungsi otak, yang berkontribusi pada keadaan. Nutrisi yang baik, termasuk protein, vitamin, dan mineral, mendukung metabolisme sel dan penyembuhan luka, mendukung metabolisme sel dan penyembuhan luka, sehingga menjaga tingkat kesadaran yang lebih baik. Dengan demikian, memenuhi kebutuhan nutrisi sangat penting untuk mencegah somnolen dan mendukung proses penyembuhan luka. Sedangkan pasien apatis yang malnutrisi dapat menyebabkan penurunan energi dan fungsi otak, yang berkontribusi pada apatis. Selain itu, pasien dengan luka tekan sering mengalami rasa sakit dan ketidaknyamanan, yang dapat mengurangi motivasi interaksi sosial. Nutrisi yang baik membantu memperbaiki jaringan, sehingga meningkatkan kualitas hidup dan kesadaran pasien. Dengan demikian, memenuhi kebutuhan nutrisi dengan sangat penting untuk mencegah apatis dan mendukung pemulihan luka tekan.

Berdasarkan data 32 diperoleh didapatkan klien yang lebih banyak lama tirah baring diatas 7 hari dikarenakan nutrisi yang memadai berhubungan dengan lama tirah baring diatas 7 hari pada pasien dengan luka tekan, terutama pada mereka yang berisiko ringan. Nutrisi yang baik mendukung penyembuhan luka



dan mencegah malnutrisi, yang dapat memperpanjang waktu pemulihan. Selama tirah baring, kebutuhan energi dan protein meningkat untuk regenerasi jaringan dan mempertahankan kekuatan otot. Jika nutrisi tidak mencukupi, risiko infeksi dan komplikasi meningkat, sehingga memperlama durasi tirah baring. Oleh Karena itu, asupan nutrisi yang tepat sangat penting untuk mempercepat proses penyembuhan pada pasien dengan luka tekan.

Pada penelitian (Adevia, 2022) nutrisi sangat penting untuk pasien yang tidak berdaya atau lemah akibat penyakit. Kekurangan dalam pemberian nutrisi menyebabkan gangguan atau penyembuhan yang tertunda. Proses fisiologis penyembuhan luka tergantung pada tersedianya protein, vitamin (terutama A dan C), dan mineral renik zink dan tembaga. Kebutuhan nutrisi berdasarkan penilaian skala braden pada subjek I menunjukkan nutrisi mungkin tidak memadai dengan nilai 2. Sedangkan pada subjek II menunjukkan nutrisi cukup dengan nilai 3 (Arta et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian status nutrisi penderita yang kurang akan meningkatkan resiko terjadinya luka dekubitus. Gangguan nutrisi sering menyebabkan hipoproteinemia, hipoalbuminemia, dan anemia dimana ketiganya berhubungan positif dengan prevalensi uklus dekubitus (Neloska et al, 2019). Kekurangan nutrisi akan menyebabkan bantal diantara kulit dan tulang menjadi tipis sehingga efek kerusakan akibat tekanan di area tersebut meningkat. Status nutrisi yang jelek ditandai dengan hilangnya banyak protein yang menyebabkan jaringan disekitar tonjolan tulang mudah mengalami edema, edema akan



mengganggu sirkulasi darah menyebabkan penumpukan sampah metabolism sehingga luka dekubitus lebih mudah terjadi.

Pasien dengan malnutrisi sangat beresiko untuk terjadinya luka dekubitus. Kadar albumin yang rendah menjadi menjadi indikator malnutrisi. Dalam kondisi normal kadar albumin 36-52 g/L. Pemeriksaan albumin harus dilakukan secara rutin, apabila ada penurunan maka perawat ahli gizi harus segera memberikan terapi agar kadar albumin tetap normal sehingga resiko dekubitus bisa dikurangi (Alimansur, 2019).

5.3.6 Resiko Luka Tekan berdasarkan gesekan dan pergeseran

Berdasarkan 5.3 diatas, dapat diketahui bahwa dari 32 responden ditemukan lebih banyak responden dengan kelembaban risiko tinggi 23 orang (71.9%) dan lebih sedikit risiko sedang 1 orang (3.1%).

Menurut Asumsi peneliti pasien dengan kategori risiko tinggi mengalami kerusakan jaringan akibat gesekan yang terjadi secara terus-menerus. Oleh karena itu, pencegahan seperti penggunaan bantalan anti gesekan dan perubahan posisi secara teratur sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya luka tekan. Sedangkan pasien yang berpotensi masalah memiliki risiko lebih rendah karena gesekan pada area tubuhnya jarang terjadi. Namun, tetap diperlukan perhatian untuk memastikan gesekan tidak meningkat. Oleh karena itu gaya gesekan merupakan faktor risiko yang harus diperhatikan dan dikelola secara efektif untuk mencegah kerusakan jaringan, terutama pada pasien dengan mobilitas terbatas atau yang memerlukan perawatan intensif.



Sebagian besar didapatkan klien yang lebih banyak dan sedikit lama tingkat kesadaran somnolen dan apatis dikarenakan pasien somnolen cenderung tidak bergerak, meningkatkan waktu terpapar tekanan pada area tertentu. Hal ini menyebabkan akumulasi tekanan yang berkepanjangan, meningkatkan risiko luka tekan akibat kerusakan dan pergeseran. Pasien dengan kesadaran rendah sering kali memerlukan bantuan untuk bergerak, yang meningkatkan risiko terjadinya dan pergeseran saat posisi tubuh tidak diubah secara teratur. Kondisi kulit yang rentan somnolen sering dialami oleh pasien dengan kondisi kesehatan yang mendasarinya seperti stroke atau penyakit kronis, yang membuat kulit mereka lebih rentan terhadap kerusakan akibat tekanan.

Sebagian besar didapatkan klien yang lebih banyak tirah baring 3-37 hari dikarenakan imobilitas berkepanjangan pasien yang terbaring lama mengalami tekanan konstan pada area tertentu, terutama di titik-titik penonjolan tulang. Ini meningkatkan risiko luka tekan akibat akumulasi tekanan yang berkepanjangan. Selama tirah baring yang lama, aliran darah ke jaringan dapat berkurang, menyebabkan iskemia dan kerusakan jaringan. Hal ini membuat kulit lebih rentan terhadap cedera akibat infeksi dan pergeseran. Pasien dengan keterbatasan gerak tidak dapat mengubah secara mandiri, sehingga meningkatkan risiko terjadinya luka tekan akibat posisi dan pergeseran pada area yang ditekan.

Sebagian besar bahwa pasien dengan tingkat kesadaran rendah cenderung lebih sulit bergerak sendiri, sehingga lebih rentan terhadap tekanan terus-menerus pada area tertentu ditubuhnya karena durasi tekanan lebih lama dan minimnya mobilitas.



Menurut penelitian (Iin Novita, 2019) pasien yang sudah tua memiliki risiko yang tinggi untuk terkena luka tekan karena kulit dan jaringan akan berubah seiring dengan penuaan. Perubahan ini berkombinasi dengan faktor penuaan lain akan membuat kulit menjadi berkurang toleransinya terhadap tekanan, pergesekan, dan tenaga yang merobek.

Shear merupakan faktor ekstrinsik yang dominan menyebabkan luka dekubitus. Pergeseran digambarkan sebagai sesuatu yang paling mempengaruhi antara gravitasi dengan gesekan dan merupakan kekuatan mekanis yang meregangkan dan merobek jaringan, pembuluh darah serta struktur jaringan yang lebih dalam yang berdekatan dengan tulang yang menonjol. Tubuh pasien cenderung bergerak ke bawah karena pengaruh gaya gravitasi sehingga akan terjadi gerakan merosot yang menimbulkan pergeseran sementara permukaan jaringan tubuh dan permukaan matras berupaya mempertahankan tubuh pada posisinya akibatnya karena kulit tidak bisa bergerak bebas maka akan terjadi penurunan toleransi dan ketika hal tersebut dikombinasikan dengan tekanan terus menerus akan timbul luka tekan. Pergeseran (Shear) diperparah oleh kondisi permukaan matras yang keras dan kasar, linen yang dan lembab atau pakaian yang dikenakan pasien yang berkontribusi terhadap terbentuknya luka tekan.

Penelitian lainnya yang sejalan dilakukan oleh Kuruche (2023) dalam temuannya menyebutkan bahwa mobilisasi berkaitan dengan kejadian pressure ulcer, pasien yang tidak dapat bergerak dan terbaring di tempat tidur secara signifikan terkait dengan pressure ulcer. Pasien yang terbaring di tempat tidur bergantung pada bantuan orang lain untuk melakukan perubahan posisi dan



transfer, hal ini dikaitkan dengan meningkatkan risiko pergeseran dan pergesekan saat melakukan mobilisasi. Kuruche mengatakan alasan yang mungkin pasien dengan aktivitas yang sangat terbatas tidak dapat mengubah aktivitasnya tanpa bantuan pendamping, mereka akan meluncur turun dari tempat tidur. Tindakan transer dan perubahan posisi yang tidak sesuai akan menyebabkan gesekan dan geser pada kulit yang akan merusak jaringan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putra et al (2024), diketahui bahwa kedua pasien memiliki risiko berbeda terhadap terjadinya luka tekan, yang disebabkan oleh perbedaan tingkat kesadaran. Pasien yang mengalami bedrest lebih rentan terhadap luka tekan karena hanya berbaring di tempat tidur, sehingga kulit mereka lebih sering terpapar keringat. Kondisi ini biasanya terjadi pada area tonjolan tulang akibat tekanan atau gesekan yang berlangsung terus-menerus. Hal ini sejalan dengan penelitian Muasyaroh et al (2020), yang mengungkapkan bahwa risiko terjadinya dekubitus dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi imobilisasi, usia lanjut, malnutrisi, kelembaban, diabetes melitus, stroke, peningkatan suhu tubuh, serta ras kulit putih. Sementara itu, faktor ekstrinsik mencakup tekanan, gesekan, dan geseran. Penelitian Krisnawati et al (2022) juga menunjukkan bahwa faktor yang paling memengaruhi risiko dekubitus adalah mobilitas, serta aktivitas pergerakan dan gesekan pada kulit (Primantika & Erika Dewi Noorratri, 2023).

5.3.7 Distribusi frekuensi resiko luka tekan berdasarkan braden scale



Berdasarkan tabel 5.6 diatas diperoleh sebagian besar risiko tinggi 16 responden (50%), risiko sedang responden (21.9%), risiko berat 5 responden (15.6%), dan sebagian kecil risiko ringan 4 responden (12.5%).

Berdasarkan hasil diatas, peneliti beramsusmi resiko luka tekan masih tinggi dikarenakan pasien diunit perawatan intensif sering kali menghadapi imobilitas berkepanjangan akibat kondisi medis yang serius. Ketidakmampuan untuk bergerak secara mandiri menyebabkan peningkatan tekanan pada area tertentu, yang dapat memicu terbentuknya luka tekan. Selain itu, pasien dengan penyakit kronis, seperti stroke, umumnya mengalami kelemahan fisik dan ketergantungan pada orang lain. Semakin tinggi tingkat ketergantungan pasien, semakin besar risiko terjadinya luka tekan.

Kondisi nutrisi yang buruk menjadi faktor lain yang mempengaruhi risiko luka tekan, karena kekurangan nutrisi melemahkan kesehatan kulit dan menghambat proses kebaikan jaringan. Pasien lansia juga memiliki risiko lebih tinggi akibat perubahan fisiologis terkait usia, seperti penurunan elastisitas kulit dan sirkulasi darah.

Hasil penelitian resiko luka tekan pasien kritis dalam penelitian ini termasuk beresiko tinggi. Hal ini berdasarkan penelitian sebelumnya menyatakan pasien kritis disebabkan pemberian golongan intropik dalam dosis tinggi dan alih baring yang tidak dikerjakan dikarena hemodinamik yang tidak stabil dan terbentur dengan prosedur tindakan medis, penggunaan ventilator mekanik dapat menimbulkan edema dikarenakan setting alat menggunakan tekanan positif yang dapat menyebabkan resiko terjadinya luka tekan (Retnaningsih, 2021).



Hasil 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 luka tekan ini. Gangguan mobilitas terjadi karena adanya perubahan patologis pada sistem muskuloskeletal yang berdampak pada fisik dan psikososial. Penelitian Jauhar et al (2019) dan Irianto et al (2019) menyatakan bahwa tindakan perawatan memiliki peranan dalam pencegahan dekubitus, seperti mengajarkan kepada keluarga cara untuk melakukan perubahan posisi atau mobilisasi dalam mengurangi timbulnya luka tekan/dekubitus yang lama pada area tulang yang menonjol.

Faktor yang berhubungan dengan kejadian luka tekan usia, hal ini dikarenakan semakin tua diakibatkan faktor penuaan akan berpengaruh penurunan masa otot, kadar serum albumin, respon inflamasi, elastisitas kulit, sehingga hal ini akan mempengaruhi kondisi kulit menjadi kurang toleransi terhadap tekanan, pergeseran, dan shear.

Didukung oleh krisnawati et al (2022) 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 luka tekan dan imobilisasi merupakan salah satu penyebab terjadinya dekubitus. Immobilisasi yang dibarengi dengan penurunan kesadaran akan mempengaruhi timbulnya masalah dalam hal motorik halus, permasalahan nutrisi sehingga mempercepat terjadi luka tekan.



Riwayat merokok berpengaruh terhadap resiko luka tekan, hal ini disebabkan kandungan nikotin pada rokok menurunkan aliran darah dan memiliki efek toksik pada endothelium pembuluh darah. Merokok dapat menghambat sirkulasi dan menurunkan oksigen dalam darah sehingga menimbulkan kekurangan supplai ke jaringan yang dapat menimbulkan infeksi (Retnaningsih, 2021).



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai karakteristik resiko luka tekan menggunakan braden scale di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 yang dilakukan dengan jumlah 32 responden, ditemukan bahwa:

1. Hasil penelitian ditemukan persepsi Sensori dengan resiko tinggi sebanyak 15 responden (46.9%), resiko sedang 10 responden (31.3%), resiko berat 7 responden (21.9%).
2. Hasil penelitian ditemukan kelembaban dengan risiko tinggi sebanyak 14 responden (43.8%), risiko ringan dan risiko berat 9 responden (28.1%).
3. Hasil penelitian ditemukan bahwa aktivitas dengan risiko berat sebanyak 32 responden (100%).
4. Hasil penelitian ditemukan bahwa mobilitas dengan risiko tinggi sebanyak 23 responden (71.9%), risiko berat 8 responden (25%), dan risiko sedang 1 responden (3.1%).
5. Hasil penelitian ditemukan bahwa nutrisi dengan risiko sedang sebanyak 29 responden (90.6%) dan risiko tinggi 3 responden (9.4%).
6. Hasil penelitian ditemukan bahwa gesekan dan pergeseran dengan risiko tinggi sebanyak 23 responden (71.9%), risiko berat 8 responden (25%), dan risiko sedang 1 responden (3.1%).
7. Hasil penelitian ditemukan bahwa resiko luka tekan berdasarkan braden scale dengan risiko tinggi 16 responden (50%), risiko sedang 7 responden



(21.9%), risiko berat 5 responden (15.6%), dan risiko ringan 4 responden (12.5%).

6.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Hasil peneliti ini diharapkan rumah sakit agar dapat menambahkan sarana dan prasarana yang dapat mendukung proses pencegahan terjadinya luka tekan sehingga dapat meningkatkan lagi kualitas pelayanan pada pasien khususnya pada pasien dengan tirah baring lama dirumah sakit.

2. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Hasil peneliti ini dapat membantu pasien agar tidak terjadi risiko luka tekan serta mengetahui pencegahan terjadinya resiko luka tekan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor risiko dan intervensi pencegahan akan membantu dalam mengurangi insiden luka di lingkungan perawatan kesehatan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.



DAFTAR PUSTAKA

Afrila Gani, A., Oktarina Program Studi Keperawatan, Y., Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, F., & Jambi, U. (2022). Pinang Masak Nursing Journal Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Penerapan Bundle Care Dalam Pencegahan Luka Tekan Di Rumah Sakit Dr. Bratanata Jambi. *Pinang Masak Nursing Journal*, 1(1).

Agustina, D., Dewi, S., & Kriswidyatomo, P. (2023). Efektivitas Massage Effleurage Minyak Zaitun Kombinasi Pengaturan Posisi Terhadap Pencegahan Luka Tekan Grade 1 (Nonblanchable Erythema) Pada Pasien Tirah Baring Lama. *Jurnal Keperawatan*, 15(3), 1331–1338.

Andriyanto. (2024). *PROMENDEC : Intervensi mandiri keperawatan Mencegah terjadinya dekubitus ...* - Andriyanto Andriyanto, Yunie Armiyanti, Siti Aisyah, RNgt. Amin Samiasih, Satriya Pranata - Google Buku.

Anggrek, H. C. U., & Moewardi, R. (2022). *Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada Surakarta Nursing Study Program Undergraduate Program Faculty Of Health Science Keywords : Decubitus , Massage*. 23.

Angriani, R., Yusuf, S., Erika, K. A., & Maryunis, M. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Luka Dekubitus Akibat Penggunaan Alat Medis di Ruang PICU. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(2), 101. <https://doi.org/10.33490/jkm.v6i2.146>

Arie, S. (2023). *Mencegah Luka Tekan pada Pasien Stroke* - Arie Sulistiyawati - Google Buku.

Aripriatiwi, C., Sutawardana, J. H., & Hakam, M. (2020). Pengaruh Familiar Auditory Sensory Training Pada Tingkat Kesadaran Pasien Stroke Di RSD dr. Soebandi Jember. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(2), 137–146. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i2.26917>

Arta, K. S., Listyorini, D., & Hermawati, H. (2023). Penerapan Massage Effleurage Menggunakan Minyak Zaitun dan Minyak Almond untuk Menurunkan Resiko Dekubitus di ICU RSUD Karanganyar. *Indogenius*, 2(3), 102–113. <https://doi.org/10.56359/igj.v2i3.277>

Az-Zahra, Y. S., & Arofiati, F. (2024). Kombinasi Pemberian Massage Effleurage dan Olive Oil pada Pasien Tirah Baring di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 2(3), 16–27.

Badrujamaludin, A., Melanie, R., & Nurdiantini, N. (2022). Pengaruh mobilisasi



dan massage terhadap pencegahan risiko luka tekan pada pasien tirah baring. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(4), 610–623.
<https://doi.org/10.33024/hjk.v15i4.5558>

Khoirunisa, A., Rohmah, A. N., & Riyadi, R. S. (2024). Hubungan Aktivitas Fisik Pasien Perokok Terhadap Saturasi Oksigen Dengan General Anestesi Di Rspau Dr Suhardi Hardjolukito. *Seroja Husada: Jurnal* ..., 1, 8–18.

Kurniasari, R. H., A'la, M. Z., Murtaqib, M., & Gunarto, S. T. (2024). Case Study : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Ventilator Terhadap Risiko Dekubitus Di Ruang Icu (Intensive Care Unit). *Edu Dharma Journal: Jurnal penelitian dan pengabdian masyarakat*, 8(1), 14. <https://doi.org/10.52031/edj.v8i1.737>

Lilis, S. (2023). *Tindakan Keperawatan : Pada Sistem Muskuloskeletal, Integumen dan Persyaraf... - Google Books*.
https://www.google.co.id/books/edition/Tindakan_Keperawatan_Pada_Sistem_Muskulo/mL7lEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=skala+braden&pg=PA114&printsec=frontcover

Marlina, H., & Yulianingsih, A. (2023). Pengaruh mobilisasi sim terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di Ruang Stroke Center RSUD Kota Mataram. *JOURNAL OF Mental Health Concerns*, 1(2), 58–66.
<https://doi.org/10.56922/mhc.v1i2.298>

Marsaid. (2019). Posisi Tidur Miring 30Derajat Terhadap Terjadinya. *Jurnal Keperawatan Terapan (e-Journal)*, 05(02), 111–120.

Mayangsari, B. (2020). *Pengaruh Perubahan Posisi Terhadap Risiko Terjadinya Dekubitus di Rumah Sakit PGI Cikini*. 1(2), 35–41.

Mubarrok, R. A., Nur imamah, I., & Haniyatun, I. (2023). Penerapan Mobilisasi untuk Mengurangi Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke Non Hemoragic di RSUD dr.Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(9), 163–171.

Najijah, Ita Sulistiani, Ferly Yacoline Pailungan, Musdalifah, I Kade Wijaya, Abdul Thalib, Alfian Mas'ud, Takdir Tahir, & Titi Iswanty Afelya. (2022). Reposisi dan Massage Menurunkan Derajat Dekubitus pada Pasien Immobilisasi dengan Gangguan Neurologis: Case Report. *Window of Nursing Journal*, 0(0), 33–47. <https://doi.org/10.33096/won.v1i1.245>

Nisa Eka Mufidah, & Sri Hartutik. (2024). Penerapan Massage Effleurage dengan Olive Oil terhadap Pencegahan Luka Dekubitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo. *NAJ : Nursing Applied Journal*, 2(4), 52–62.

Nursalam. (2020b). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Peni Puji Lestari



(Ed.); 5 ed.).

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials Of Nursing Research: appraising evidence for nursing practice* (Ninth Edit). Wolters Kluwer Heath.

Primantika, D. A., & Erika Dewi Noorratri. (2023). IJOH: Indonesian Journal of Public Health. *IJOH: Indonesian Journal of Public Health*, 01(02), 1–6.

Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta 2024 Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I-II Terhadap Kejadian Dekubitus Di Ruang HCU Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi The Effect Of Level I-II Progressive Mobilization On The Incidence Of. (2024). 1–9.

Putu, D. S. (2023). *Menggali Esensi Luka: Pengenalan, Penilaian, dan Penanganan yang Tepat*.

Rahmawati, T., Hermawati, & Supadmi, D. (2023). Penerapan massage effleurage dengan virgin coconut oil (VCO) terhadap pencegahan dekubitus pada pasien bedrest di ICU infeksius RSUD kota salatiga. *Jurnal OSADHA WEDYAH*, 1(3), 81–88.

Retnaningsih. (2021). 2), 3) 1). 6(1), 19–29.

Salvo, S. G. . (2018). *Mosby's pathology for massage therapists*.

Shila, W. (2021). *Keperawatan Dasar: Dasar-Dasar untuk Praktik Keperawatan Profesional - Shila Wisnasari, Yulian Wiji Utami, Akhiyan Hadi Susanto, Elvira Sari Dewi - Google Buku*.

Siregar, H. (2021). *Luka Tekan pada Pasien Stroke dan Manfaat Aspirin Bagi Pasien Stroke Iskemik ... - M. Siregar Hutagalung - Google Buku*.

Sri, S. (2023). *Ilmu Kesehatan Masyarakat - Dr. Sri Syatriani, Hasnawati, Esse Puji Pawenrusi, Chitra Dewi, Henni Kumaladewi Hengky, SKM., M.Kes., Kamariana, SKM., M.Kes., Andi Ayumar, SKM., M.Kes., Dewi Purnama W.*

Sulistiyawati. (2023). *Mencegah Luka Tekan pada Pasien Stroke - Arie Sulistiyawati - Google Buku*.

Veves, A., Giurini, J. M., & Schermerhorn, M. L. (2024). *The diabetic foot : medical and surgical management*. 592.

Yuliati, Y., & Munte, I. V. (2022). Pengaruh Pemakaian Transparent Dressing Terhadap Luka Tekan Pasien Acute Decompensated Heart Failure. *Jurnal Keperawatan Dirgahayu (JKD)*, 4(1), 45–53.

Agus Salim Thamrin, A. M., Halim, W., & Fandy, M. (2019). Studi Kasus



Dekubitus Pada Penderita Tirah Baring Yang Dirawat Di RSU Anutapura Palu Tahun 2018. *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 1(3), 89–94. <https://doi.org/10.31970/ma.v1i3.37>

Agustina, D., Dewi, S., & Kriswidyatomo, P. (2023). Efektivitas Massage Effleurage Minyak Zaitun Kombinasi Pengaturan Posisi Terhadap Pencegahan Luka Tekan Grade 1 (Nonblanchable Erythema) Pada Pasien Tirah Baring Lama. *Jurnal Keperawatan*, 15(3), 1331–1338.

Angriani, R., Yusuf, S., Erika, K. A., & Maryunis, M. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Luka Dekubitus Akibat Penggunaan Alat Medis di Ruang PICU. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(2), 101. <https://doi.org/10.33490/jkm.v6i2.146>

Apriani, M. O., & Noorratri, E. D. (2023). Penerapan Mobilisasi dalam Pencegahan Dekubitus dengan Jam Mobilisasi pada Lansia Stroke di RSUD Kabupaten Sragen. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 1(4), 29–37.

Arirpratiwi, C., Sutawardana, J. H., & Hakam, M. (2020). Pengaruh Familiar Auditory Sensory Training Pada Tingkat Kesadaran Pasien Stroke Di RSD dr. Soebandi Jember. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(2), 137–146. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i2.26917>

Arta, K. S., Listyorini, D., & Hermawati, H. (2023). Penerapan Massage Effleurage Menggunakan Minyak Zaitun dan Minyak Almond untuk Menurunkan Resiko Dekubitus di ICU RSUD Karanganyar. *Indogenius*, 2(3), 102–113. <https://doi.org/10.56359/igj.v2i3.277>

Herly, H. N., Ayubbana, S., & Sari, S. A. (2021). Pengaruh Posisi Miring Untuk Mengurangi Risiko Dekubitus Pada Pasien stroke. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3), 293–298.

Kesehatan, M. (2021). *The Effectiveness Of Olive Oil In The Prevention Of Pressure*. 8, 233–245.

Khoirunisa, A., Rohmah, A. N., & Riyadi, R. S. (2024). Hubungan Aktivitas Fisik Pasien Perokok Terhadap Saturasi Oksigen Dengan General Anestesi Di Rspau Dr Suhardi Hardjolukito. *Seroja Husada: Jurnal* ..., 1, 8–18.

Mahmuda, I. N. N. (2019). Pencegahan Dan Tatalaksana Dekubitus Pada Geriatri. *Biomedika*, 11(1), 11. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v11i1.5966>

Marlina, H., & Yulianingsih, A. (2023). Pengaruh mobilisasi sim terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di Ruang Stroke Center RSUD Kota Mataram. *Journal Of Mental Health Concerns*, 1(2), 58–66. <https://doi.org/10.56922/mhc.v1i2.298>



Mayangsari, B. (2020). *Pengaruh Perubahan Posisi Terhadap Risiko Terjadinya Dekubitus di Rumah Sakit PGI Cikini*. 1(2), 35–41.

Mubarrok, R. A., Nur imamah, I., & Haniyatun, I. (2023). Penerapan Mobilisasi untuk Mengurangi Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke Non Hemoragic di RSUD dr.Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(9), 163–171.

Najihah, Ita Sulistiani, Ferly Yacoline Pailungan, Musdalifah, I Kade Wijaya, Abdul Thalib, Alfian Mas'ud, Takdir Tahir, & Titi Iswanty Afelya. (2022). Reposisi dan Massage Menurunkan Derajat Dekubitus pada Pasien Immobilisasi dengan Gangguan Neurologis: Case Report. *Window of Nursing Journal*, 0(0), 33–47. <https://doi.org/10.33096/won.v1i1.245>

Nisa Eka Mufidah, & Sri Hartutik. (2024). Penerapan Massage Effleurage dengan Olive Oil terhadap Pencegahan Luka Dekubitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo. *NAJ : Nursing Applied Journal*, 2(4), 52–62. <https://doi.org/10.57213/naj.v2i4.373>

Primantika, D. A., & Erika Dewi Noorratri. (2023). IJOH: Indonesian Journal of Public Health. *IJOH: Indonesian Journal of Public Health*, 01(02), 1–6.

Retnaningsih. (2021). 2) , 3) 1). 6(1), 19–29.

Tirah, D., & Di, B. (2024). *pISSN:2355-7583 / eISSN:2549-4864*
<http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan>. 11(9), 1800–1807.



LAMPIRAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di tempat
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat,
Saya Yang Bertanda Tangan dibawah ini :
Nama: Angel Rajagukguk
Nim: 032021050

Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Program Studi Ners Tahap Akademik akan mengadakan penelitian dengan judul **“Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”**. Maka saya mohon bantuan Bapak/Ibu/Saudara/Saudarai bersedia untuk mengisi daftar pertanyaan yang telah tersedia. Semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/Saudarai bersedia untuk menjadi responden saya mohon kesediaannya untuk menandatangani surat persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat.

Demikian surat persetujuan ini saya sampaikan, atas perhatikan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudarai saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya
(Peneliti)

(Angel Rajagukguk)



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikusertaan Dalam Penelitian)

Saya yang Bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) :

Umur : _____

Jenis Kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Angel Rajagukguk mahasiswa/I Program Studi Ners Tahap Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan yang berjudul “Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024” dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, 2024

Peneliti

Angel Rajagukguk

Responden

(.....)



KUISIONER PENELITIAN SKRIPSI

Dengan hormat, nama saya Angel Rajagukguk, mahasiswi semester akhir Program studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Elisabeth Medan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

Saya sangat mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari agar bersedia mengisi daftar pertanyaan berikut ini sesuai dengan pendapat masing-masing. Atas bantuannya saya ucapan terima kasih.



INSTRUMENT PENGUMPULAN DATA

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pertanyaan-pertanyaan dalam lembar observasi
2. Isilah titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang benar pada tempat yang telah disediakan.

Kode Responden

(diisi oleh peneliti)

A. Data Demografi

1. Inisial Responden :
2. Usia :
3. Riwayat Merokok :
4. Tingkat Kesadaran :
5. Durasi Tekanan (Lama Tirah Baring) :



LEMBAR OBSERVASI SKALA BRADEN

Nama Klien:

Ruangan:

Usia:

Merokok: Ya Merokok Tidak Merokok

Paramet er	Keterangan				Tangg al
	1. Terbatas	2. Sangat Terbatas	3. Sedikit terbatas	4. Tidak ada gangguan	
Persepsi Sensori Kemampuan untuk merespon rasa tidak nyaman akibat tekanan	1. Terbatas Secara Menyeluruh Tidak merespon (tidak berarti, tersentak, atau menggenggam) terhadap rangsangan nyeri diakibatkan berkurangnya tingkat kesadaran atau efek sedasi ATAU Terbatasnya kemampuan untuk merasakan nyeri pada sebagian besar area tubuh.	2. Sangat Terbatas Hanya merespon rangsang nyeri. Tidak dapat mengkomunikasikan ketidaknyamanan kecuali dengan mengerang atau gelisah ATAU Memiliki gangguan sensori yang membatasi kemampuan merasakan nyeri atau ketidaknyamanan pada ½ bagian tubuh	3. Sedikit terbatas Merespon perintah verbal, namun tidak dapat selalu mengkomunikasikan ketidaknyamanan atau kebutuhan untuk berpindah ATAU Memiliki beberapa gangguan sensori yang membatasi kemampuan merasakan nyeri atau ketidaknyamanan pada 1 atau 2 ekstremitas	4. Tidak ada gangguan Merespon perintah verbal. Tidak memiliki gangguan sensori yang dapat membatasi kemampuan untuk merasakan atau menyampaikan nyeri atau ketidaknyamanan.	
Kelembaban	1. Konstan	2. Sangat Lembab	3. Kadang Lembab	4. Jarang Lembab	



Derajat dimana kulit terpapar kelembaban	Lembab Kulit tetap lembab secara konstan oleh keringat, urin, dll. Lembab diditeksi setiap saat pasien digerakkan atau dipindahkan.	Kulit sering, namun tidak selalu lembab. Linen harus diganti paling sedikit setiap shift.	Berjalan kadang-kadang, namun sangat terbatas, dengan atau tanpa bantuan. Mayoritas menghabiskan waktu di tempat tidur atau kursi.	Kulit biasanya kering linen hanya perlu diganti sesuai jadwal rutin.		
Aktivitas Derajat aktivitas fisik	1. Hanya di bed Terbatas hanya di tempat tidur.	2. Hanya di Kursi Kemampuan berjalan sangat terbatas atau tidak ada. Tidak dapat menumpu berat badan sendiri dan/ atau kursi roda.	3. Kadang Berjalan Berjalan kadang-kadang, namun dengan jarak yang sangat terbatas, dengan atau tanpa bantuan. Mayoritas menghabiskan waktu di tempat tidur atau kursi.	4. Sering Berjalan Berjalan keluar ruangan setidaknya dua kali sehari dan di dalam ruangan setidaknya sekali tiap dua jam selama terjaga.		
Mobilitas Kemampuan untuk mengatur dan mengontrol posisi tubuh.	1. Mobilitas Penuh Tidak melakukan pergerakan ringan pada tubuh atau berpindah posisi	2. Sangat Terbatas Terkadang melakukan perubahan posisi tubuh ringan namun tidak dapat melakukan perubahan posisi dengan	3. Sedikit Terbatas Sering melakukan pergerakan ringan pada tubuh dan berganti posisi secara mandiri.	4. Tidak Terbatas Melakukan perubahan posisi mayor yang sering tanpa bantuan.		



	tanpa bantuan.	sering secara mandiri.				
Nutrisi Kebiasaan pola intake makanan	1. Sangat Kurang Tidak pernah menghabiskan makanan. Jarang makan lebih dari $\frac{1}{2}$ porsi yang disediakan. Makan 2 sajian atau kurang protein (daging atau produk susu) tiap hari. Minum kurang. Tidak mengkonsumsi suplemen diet cair ATAU Tidak mendapat intake oral dan/ atau diberikan cairan IV lebih dari 5 hari.	2. Mungkin Tidak Adekuat Jarang menghabiskan makanan dan secara umum hanya mengkonsumsi sekitar $\frac{1}{2}$ porsi makanan yang disajikan. Intake protein 3 sajian dan daging atau produk susu setiap hari. Kadang mengkonsumsi suplemen makanan.	3. Adekuat Makan lebih dari setengah pada kebanyakan makanan. Makan 4 protein yang disajikan (daging, produk susu, setiap hari). Kadang menolak makanan namun akan selalu mengkonsumsi suplemen makanan yang disajikan.	4. Sangat Baik Makan banyak setiap porsinya. Tidak pernah menolak makanan. Biasanya makan 4 atau lebih daging dan produk susu yang disajikan. Kadang makan diantara makan besar. Tidak membutuhkan suplementasi		
Gesekan dan Pergeseran	1. Masalah Membutuhkan bantuan	2. Berpotensi Masalah Berpindah dengan lemah	3. Tidak Tampak Masalah Berpindah di tempat			



	sedang maupun maksimal untuk berpindah. Tidak mungkin dapat diangkat tanpa bergeser. Sering melorot pada kursi atau bed, membutuhkan reposisi sering dengan bantuan maksimum. Kejang, kontraktur atau agitasi mengakibatkan friksi konstan.	atau membutuhkan bantuan minimum. Selama berpindah kulit mungkin bergesek dengan sprei, kursi, restrain, atau alat lainnya. Relatif mempertahankan posisi yang baik di kursi dan tempat tidur, namun kadang melorot.	tidur dan tempat duduk secara mandiri dan memiliki kekuatan otot yang cukup untuk mengangkat tubuh selama berpindah. Mempertahankan posisi yang baik pada tempat tidur atau kursi.			
Skor Total						
Interpretasi: <ul style="list-style-type: none">• Risiko Berat: Total Skor Kurang dari Sama Dengan 9• Risiko Tinggi: Total Skor 10-12• Risiko Sedang: Total Skor 13-14• Risiko Ringan: Total 15-18						

Sumber: (Lilis, 2023)



USULAN JUDUL SKRIPSI

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Anggi Ranggukuk
2. NIM : 032021090
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Karakteristik Resiko Luka Tekan Dengan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Ruangan Intensive care unit (Icu) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Fritska Br. Semiring S.Kep.Ns,M.Kep	
Pembimbing II	Rutu Elvina Pakuan S.Kep.Ns,M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien di Ruangan Intensive care unit (Icu) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 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,11 - 7 - 2021.....

Ketua Program Studi Ners

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



PENGAJUAN JUDUL

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Karakteristik Izeniko Lukas Teken Dengan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Ruangan intensive care unit (ICU)
Di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024

Nama mahasiswa : Angel Rajagukguk

N.I.M : 032021050

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

11-7-2024
Medan,

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners

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

Mahasiswa

Angel Rajagukguk



SURAT PERMOHONAN SURVEY AWAL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 26 Agustus 2024

Nomor: 1288/STIKes/RSE-Penelitian/VIII/2024

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 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesedian Bapak untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Angel Rajagukguk	032021050	Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

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



Tembusan:
1. Ka/CI Ruangan:.....
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip

CS Dipindai dengan CamScanner



Medan, 28 Agustus 2024

Nomor : 1708/Dir-RSE/K/VIII/2024

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 : 1288/STIKes/RSE-Penelitian/VIII/2024 perihal : *Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan permohonan tersebut dapat kami setujui.

Adapun Nama Mahasiswa dan Judul Penelitian adalah sebagai berikut :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Angel Rajagukguk	032021050	Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.

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



dr. Eddy Jefferson, Sp.OT (K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



LEMBAR KONSUL

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Angel Rajagukguk
NIM : 032021050
Judul : Karakteristik Resiko Luka Terkena Dengan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Ruangau Intensive Care unit (Icu)
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
Nama Pembimbing I : Friska Br Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Pembimbing II : Ratu Elvina Pakrahman, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	24 April 2024	(1) Friska Br Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep	Perkenalan dan konsul Judul		
2.	27 April 2024	(2) Friska Br Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep	Perkenalan konsul dan Judul		



3.	07 Mei 2024	Friska Br Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul Judul		
4.	20 Mei 2024	Friska Br Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep	- Acc Judul Proposal - Lanjut Bab I		
5.	3 Juni 2024	Robina Ervina Pakolah S.Kep.,Ns. M.Kep	Pengajuan Judul		
6.	31 Mei 2024	Priska Br Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep	Consultasi Bab I		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

7.	22 Juni 2021	Rotnia Elvina Pakfaham S.Kep.,N.S. M.Kep	consultasi Bab I	
8.	29 Juni 2021	Friska Br Sembiring S.Kep.,N.S.,M.Kep	- Revisi Bab I - Lanjut Bab II	
9.	29 Juni 2021	Friska Br Sembiring S.Kep.,N.S.,M.Kep	- Revisi Bab I (Penambahan materi) - Revisi Bab II (Penambahan materi)	
10.	10 Juli 2021	Rotnia Elvina Pakfaham S.Kep.,N.S. M.Kep	- konsultasi Bab I-4 - Revisi tentang teknik Pengambilan Sampel	

3



11.	20 Juli 2024	Friska Br Sembiring S.kel.,Ns.,M.kel	-Konsultasi Bab II - konsul tempat penelitian		
12.	24 Juli 2024	Friska Br Sembiring S.kel.,Ns.,M.kel	-Mengerahkan revisi Bab I ~ 2 - ACC Bab I - lengkapi tujuan khusus		
12.	06 Agustus 2024	Friska Br Sembiring S.kel.,Ns.,M.kel	-konsul Bab II - IV - revisi konsep Skripsi Babden - lengkapi populasi - lengkapi teknik sampel - ACC Bab III		
13.	07 Agustus 2024	Rotua Envina Pakfahron S.kel.,Ns., M.kel	-konsul Bab I - IV - lengkapi data populasi dan Sampel - lengkap teknik sampel -		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

14.	13 Agustus 2024	Rotua Elvina Paperahan S.Sep.,M.Kep	- konsultasi BAB I - IV - Acc Bab I, Bab II, Bab III - Penambahan di Bab IV	
15.	13 Agustus 2024	Friska Br.Sembiring S.Sep.,N.S.M.Kep	Acc ujian Proposal	
16.	19 Agustus 2024	Rotua Elvina Paperahan S.Sep.,N.S. M.Kep	Acc Ujian Proposal	

2

Dipindai dengan CamScanner



BIMBINGAN REVISI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Angel Rabagukguk
NIM : 032021090
Judul : Karakteristik Resiko Cuka Teken menggunakan Skara Braden pada Pasien Di rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
Nama Pengaji I : Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Pengaji II : Rotua Evina Pakpakan, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Pengaji III : Lili Suryani Tumanggor, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
	27/08/2024	Lili Suryani Tumanggor S.Kep., Ns., M.Kep	Konsultasi Revisi Proposal - Penambahan materi BAB I, - Judul dan lokasi Proposal			
	28/08/2024	Friska Sembiring S.Kep., Ns., M.Kep	Konsultasi Revisi Proposal - Populasi dan sampel penelitian - survey awal			
	30/08/2024	Ali S. Tumanggor S.Kep., Ns., M.Kep	Pupulasi : 31 Kawasan Konsely.			



30/08/2024	Uli Suriyani Tumanggor S.Kep.,Ns.,M.Kep	Acc			R.
	Friska Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsultasi Sampel dan Populasi		gr	
	Friska Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep	Acc Revisi proposal		dr	
23/09/2024	Rotua Enina Pukpahan S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul Revisian Populasi dan Sampel			YPP
24/09/2024	Rotua Enina Pukpahan S.Kep.,Ns.,M.Kep	Konsul Revisian - BAB I - Teknik Pengambilan Sampel - Instrumen Skala Braden Acc Revisi Proposal Lanjut Tantulan			PP



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

PRODI NERS

		Dr. Liis Novitorum S.Kep.Ns., M.Kep	Dechntku. 162 <i>[Signature]</i>			
		Lindawati F.T	Langut uji etik <i>[Signature]</i>			

2

CS Dipindai dengan CamScanner



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 10 Oktober 2024

Nomor : 1618/STIKes/RSE-Penelitian/X/2024

Lamp. : 1 (satu) lembar

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

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

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini. Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian terlampir

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

Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestianti Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Lampiran Surat Nomor: 1618/STIKes/RSE-Penelitian/X/2024

Daftar Nama Mahasiswa Yang Akan Melakukan Penelitian Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Angel Rajagukguk	032021050	Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2.	Putri Handika Sijabat	032021082	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Internis Kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3.	Dwi Nesta Wibowo Hutabarat	032021016	Hubungan <i>Self-Esteem</i> Dengan <i>Workplace Well-Being</i> Pada Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4.	Jesika Rajagukguk	032021028	Determinan <i>Self Efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5.	Cahaya Alriani Safitri Hutabarat	032021054	Gambaran Keluhan Masalah <i>Musculoskeletal Disorders</i> (MSDs) Pada Fisioterapis, Perawat HCU/ICU, Dan IGD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6.	Maria Oktaviani Razoli Siahaan	032021077	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan <i>Self-Care</i> Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7.	Rotua Aprilia Nainggolan	032021086	Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
8.	Anna Rosa Simamora	032021005	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang demam Pada Balita Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
9.	Tantri Clarita Hutabarat	032021091	Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



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



Medan, 23 Oktober 2024

Nomor : 2056/Dir-RSE/K/X/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Ijin Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1618/STIKes/RSE-Penelitian/X/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 : (*terlampir*)

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

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth


dr. Eddy Jefferson, S.M., M.O.T(O), Sports Injury

Direktur

Cc. Arsip

 Dipindai dengan CamScanner



Daftar Nama Mahasiswa Yang Melakukan Penelitian

Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Angel Rajagukguk	032021050	Karakteristik Resiko Luka Teken Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
2	Putri Handika Sijabat	032021082	Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Internis Kelas III Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
3	Dwi Nesta Wibowo Hutabarat	032021016	Hubungan <i>Self-Esteem</i> Dengan <i>Workplace Well-Being</i> Pada Perawat Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
4	Jesika Rajagukguk	032021028	Determinan <i>Self Efficacy</i> Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
5	Cahaya Alriani Safitri Hutabarat	032021054	Gambaran Keluhan <i>Masalah Musculoskeletal Disorders</i> (MSDs) Pada Fisioterapis, Perawat HCU/ICU, Dan IGD Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
6	Maria Oktaviani Razoli Siahaan	032021077	Hubungan Dukungan Keluarga Pasien Dengan <i>Self-Care</i> Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
7	Rotua Aprilia Nainggolan	032021086	Hubungan Penerapan <i>Atraumatic Care</i> Dengan Kecemasan Anak Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di Ruangan Santa Theresia RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
8	Anna Rosa Simamora	032021005	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Kejang demam Pada Balita Di Ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
9	Tantri Clarita Hutabarat	032021091	Persepsi Perawat Tentang MAKP Di Ruangan Laura Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

1
Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di tempat
Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Dengan Hormat,
Saya Yang Bertanda Tangan dibawah ini :
Nama: Angel Rajagukuk
Nim: 032021050

Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Program Studi Ners Tahap Akademik akan mengadakan penelitian dengan judul "**Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**". Maka saya mohon bantuan Bapak/Ibu/Saudara/Saudarai bersedia untuk mengisi daftar pertanyaan yang telah tersedia. Semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/Ibu/Saudara/Saudarai bersedia untuk menjadi responden saya mohon kesediaannya untuk menandatangani surat persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat.

Demikian surat persetujuan ini saya sampaikan, atas perhatikan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudarai saya ucapan terimakasih.

Hormat Saya
(Peneliti)


(Angel Rajagukuk)



INFORMED CONSENT

(Persetujuan Keikusertaan Dalam Penelitian)

Saya yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) : **Tn · M · P**

Umur : **57**

Jenis Kelamin : **L**

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Angel Rajagukguk mahasiswa/I Program Studi Ners Tahap Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan yang berjudul **“Karakteristik Resiko Luka Teken Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024”** dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, 21/12/2024

Peneliti

Angel Rajagukguk

Responden

(Nataael Pakyalon)



MASTER DATA

No	Inisial	Usia	JK	Merokok	Kesadaran	Lama Baring	Persepsi Kelembaban	Aktivitas	Mobilitas	Nutrisi	Gesekan	Total
1	Tn. M	57	L	Ya	Apatis	14 Hari	1	4	1	1	3	11
2	Ny. G	76	P	Tidak	Compos Mentis	16 Hari	2	1	1	2	2	10
3	Tn. MS	67	L	Ya	Compos Mentis	6 Hari	3	4	1	2	3	15
4	Ny. W	64	P	Tidak	Compos Mentis	10 Hari	2	1	1	2	2	10
5	Ny. R	69	P	Tidak	Compos Mentis	6 Hari	2	1	1	2	3	11
6	T. H	56	L	Ya	Somnolen	9 Hari	2	1	1	2	3	11
7	Ny. R	58	P	Tidak	Somnolen	10 Hari	1	1	1	1	3	8
8	Ny. F	60	P	Tidak	Compos Mentis	59 Hari	3	2	1	2	3	13
9	Tn. A	52	L	Ya	Somnolen	13 Hari	2	2	1	2	3	12
10	Tn. H	56	L	Ya	Somnolen	4 Hari	1	2	1	1	3	9
11	Tn. H	66	L	Ya	Somnolen	28 Hari	2	2	1	2	3	12
12	Ny. RS	69	P	Tidak	Somnolen	19 Hari	2	1	1	1	3	9
13	Ny. MS	68	P	Tidak	Compos Mentis	4 Hari	3	2	1	3	3	15
14	Ny. D	73	P	Tidak	Somnolen	6 Hari	2	2	1	2	3	12
15	Tn. D	72	L	Ya	Compos Mentis	8 Hari	3	2	1	2	3	13
16	Ny. P	52	P	Tidak	Somnolen	10 Hari	1	4	1	1	3	11
17	Tn. L	57	L	Ya	Somnolen	12 Hari	3	4	1	2	3	15
18	Tn. J	52	L	Ya	Apatis	21 Hari	2	2	1	2	3	12
19	Tn. W	59	L	Ya	Somnolen	16 Hari	3	1	1	2	3	12
20	Tn. N	53	L	Ya	Somnolen	11 Hari	1	4	1	1	3	11
21	Tn. S	67	L	Tidak	Compos Mentis	8 Hari	2	2	1	2	3	12
22	Tn. M	56	L	Ya	Apatis	19 Hari	2	4	1	2	3	14
23	Tn. E	58	L	Ya	Somnolen	24 Hari	1	1	1	1	3	8
24	Tn. B	60	L	Ya	Somnolen	10 Hari	2	1	1	2	3	11
25	Tn. S	55	L	Tidak	Apatis	13 Hari	2	4	1	2	3	14
26	Tn. S	53	L	Ya	Compos Mentis	8 Hari	3	4	1	2	2	14
27	Tn. U	57	L	Ya	Apatis	19 Hari	2	2	1	2	3	12
28	Tn. I	52	L	Ya	Apatis	8 Hari	2	2	1	2	3	12
29	Ny. NT	56	P	Tidak	Somnolen	20 Hari	1	2	1	1	3	9
30	Tn. A	59	L	Ya	Compos Mentis	16 Hari	3	4	1	2	3	15
31	Ny. A	85	P	Tidak	Compos Mentis	7 Hari	3	2	1	2	3	13
32	Tn. R	56	L	Ya	Apatis	5 Hari	3	2	1	2	3	13



HASIL OUTPUT SPSS

Usia Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	46-55	7	21.9	21.9
	56-65	15	46.9	68.8
	66-90	10	31.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0

Riwayat Merokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	13	40.6	40.6
	Ya	19	59.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0

Tingkat Kesadaran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Apatis	7	21.9	21.9
	Cm	11	34.4	34.4
	Somnolen	14	43.8	43.8
	Total	32	100.0	100.0

Lama Baring

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<7	7	21.9	21.9
	>7	25	78.1	78.1
	Total	32	100.0	100.0

Persepsi_Sensori



		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Berat	7	21.9	21.9	21.9
	Risiko Tinggi	15	46.9	46.9	68.8
	Risiko Sedang	10	31.3	31.3	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Kelembaban

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Berat	9	28.1	28.1	28.1
	Risiko Tinggi	14	43.8	43.8	71.9
	Risiko Ringan	9	28.1	28.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Aktivitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	32	100.0	100.0	100.0

Mobilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	8	25.0	25.0	25.0
	2	23	71.9	71.9	96.9
	3	1	3.1	3.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Nutrisi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	3	9.4	9.4	9.4
	3	29	90.6	90.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	



Gesekan_Pergeseran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	8	25.0	25.0
	2	23	71.9	96.9
	3	1	3.1	100.0
Total	32	100.0	100.0	

Resiko_Luka_Tekan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Berat	5	15.6	15.6
	Risiko Tinggi	16	50.0	65.6
	Risiko Sedang	7	21.9	87.5
	Risiko Ringan	4	12.5	100.0
	Total	32	100.0	100.0



SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Angel Rajagukguk
NIM : 032021050
Judul : Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024
Nama Pembimbing I : Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Pembimbing II : Rotua Elvina Pakpahan, S.KeP., Ns., M.KeP

HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
			PEMB I	PEMB II
1. Kamis / 05 Desember 2018	Friska Sembiring S.KeP., Ns., M.KeP	Konsili: Master Data, Output, BAB V		
2. Sabtu / 21 Desember 2018	Friska Sembiring S.KeP., Ns., M.KeP	Pembahasan, Jurnal pendukung		

1



3.	Kamis / 19 Desember 2024	Rotua Elvina Pakfakad. S.KeP.,Ns.,M.KeP	Master Data, Output SPSS		
4.	Jumat / 20 Desember 2024	Rotua Elvina Pakfakad. S.KeP.,Ns.,M.KeP	Konsul BAB V		
5.	Senin / 23 Desember 2024	Friska Sembiring S.KeP.,Ns.,M.KeP	Konsul: - Mengenai Hasil lembar observasi yang digunakan		
6.	Jumat / 03 Januari 2024	Friska Sembiring S.KeP.,Ns.,M.KeP	- Hasil lembar observasi - Master Data - Output - BAB V		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

7.	Sabtu/ 11/01/2024	Rotua Evina Pakpahan S.kel.Ns. M.Kepl	Konsul <ul style="list-style-type: none">- Hasil Lembar observasi- Master Data- Output SPSS- BAB V- Daftar Pustaka	
	Senin/ 13 Januari 2025		Acc Seminar Hasil Rektor Rungki	
	Senin/ 13 Januari 2025	Fristika Sembiring S.kel.Ns., M.Kepl	Acc Seminar Hasil	



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.rsemadan.id>
MEDAN – 20152



Medan, 10 Desember 2024

Nomor : 2301/Dir-RSE/K/XII/2024

Kepada Yth,
Ketua STIKes Santa Elisabeth
di
Tempat

Perihal : Selesai Penelitian

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan Nomor : 1288/STIKes/RSE-Penelitian/VIII/2024 Perihal : *Permohonan Ijin Penelitian*, maka bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melakukan penelitian.

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

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TGL. PENELITIAN
1	Angel Rajagukguk	032021050	Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.	08 November – 22 November 2024

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

Hormat kami,
Rumah Sakit Santa Elisabeth



dr. Eddy Jefferson, Sp. OT (K), Sports Injury
Direktur

Cc. Arsip



Dipindai dengan CamScanner



BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Angel Rajagukguk
NIM : 032021050
Judul : Karakteristik Resiko Luka Tekan Menggunakan Skala Braden Pada Pasien Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.
Nama Pembimbing I : Friska Br Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama Pembimbing II : Rotua Elvina Pakpahan S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama Pembimbing III : Lili Suryani Tumanggor S.Kep.,Ns.M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB I	PEMB II	PEMB III
1	Senin/20-01-2024	Lili Suryani Tumanggor S.Kep.,Ns.,M.Kep	- Abstrak - BAB V (Asumsi) - BAB VI (Saran)			
2		Lili Suryani Tumanggor S.Kep.,Ns.,M.Kep	- Sistematisasi penulisan - Asumsi penelitian			
3		Lili Suryani Tumanggor S.Kep.,Ns.,M.Kep	acc			

1



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



4		Rotua Elvina Pakpahan, S. Kep., Ns., M. Kep	Acc Revisi dan Jilid		
5	Selasa/21-01-2025	Friska Sembiring S. Kep., Ns., M. Kep	Acc Perbaikan Jilid		
6	Selasa/21-01-2025	Amando Siregar Ss. M. Pd 			
7	Sabtu/25-01-2025	Dr. Liis Novitarnum S. Kep., Ns., M. Kep	turnitin 14%		
8					
9					

2

Dijamin dengan CamScanner



KARAKTERISTIK RESIKO LUKA TEKAN MENGGUNAKAN SKALA BRADEN PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024

ORIGINALITY REPORT

14 SIMILARITY INDEX	12% INTERNET SOURCES	7% PUBLICATIONS	2% STUDENT PAPERS
-------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikeselisabethmedan.ac.id Internet Source	5%
2	online-journal.unja.ac.id Internet Source	1 %
3	123dok.com Internet Source	1 %
4	Moh Alimansur, Puguh Santoso. "FAKTOR RESIKO DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE", Jurnal Ilmu Kesehatan, 2019 Publication	1 %
5	openjournal.wdh.ac.id Internet Source	1 %
6	Santiko Santiko, Noor Faidah. "PENGARUH MASSAGE EFFLURAGE DENGAN VIRGIN COCONUT OIL (VCO) TERHADAP PENCEGAHAN DEKUBITUS PADA PASIEN BEDREST DI RUANG INSTALASI RAWAT INTENSIVE (IRIN) RS MARDI RAHAYU KUDUS",	<1 %



DOKUMENTASI



STIKY