LAMPIRAN

Program Studi Magister Keperawatan
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nomor : 081/M.Kep/ c.6-III/II/2016
Hal : Surat Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Direktur RSU PKU Muhammadiyah Unit 1 Yogyakarta

di tempat

آلسّلاَمُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللهِ وَبَرَكَاتُهُ

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Program Studi Magíster Keperawatan UMY, atas nama:

Nama : Supriadi
NIM : 20141050015

Mengajukan permohonan ijin melakukan studi pendahuluan untuk riset dengan topik "Pengaruh Metode Bed Making An Occupied Bed Terhadap Tingkat Resiko Kejadian Pressure Ulcer Grade I pada Pasien Bedrest".

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

وَ آلسَّلاَمُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yogyakarta, 16 Februari 2016
Ketua Program Studi

Yuni Permatasari I, M.Kep., Ns., Sp.Kep.MB., CWCS

Kampus :
Jl. Lingkar Selatan Tamantirto, Kasihan Bantul Yogyakarta 55183
Telp : 0274-387656 Ext. 321
Email : mkep@umy.ac.id
Web : mkep.umy.ac.id

RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta 55122
Telp. (0274) 512653 Fax. (0274) 566129, IGD : (0274) 370262, E-mail : pkujogja@yahoo.co.id
UNIT II : Jl. Wates Km. 5.5 Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294
Telp. (0274) 6499704, Fax : (0274) 6499727 IGD : (0274) 6499118 E-mail : pkujogja@yahoo.co.id

13 Jumadil Awwal 1437H/22 Pebruari 2016

بِسْمِ اللهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

Nomor : 0478 /PI.24.1/II/2016
Hal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.
Kaprodi Magister Keperawatan UMY
Jl Lingkar Selatan Tamantirto Bantul
Assalamu'alaikum wr.wb.

Memperhatikan surat Saudara Nomor : 081/M.Kep/C6-III/II/2016 tanggal 16 Pebruari 2016 tentang permohonan Studi Pendahuluan bagi:

Nama : **Supriadi**
NIM : **20141050015**
Judul Penelitian : **Pengaruh Bed Making: An Occuped Bed Terhadap Tingkat Resiko Kejadian Pressure Ulcer Grade I pada Pasien Bedrest**

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya, kami dapat mengabulkan permohonan tersebut **dengan ketentuan** :

1. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Bersedia mengganti barang yang dirusakkan selama menjalankan Studi Pendahuluan..
3. Bersedia menyerahkan pas foto 2 x 3 sebanyak 2 lembar untuk arsip dan tanda pengenal.
4. Bersedia memberikan biaya administrasi sebesar Rp. Rp. 400.000 (Empat Ratus Ribu Rupiah)berlaku untuk kurun waktu 6 (enam) bulan dan diselesaikan sebelum pelaksanaan.
5. Pembayaran dilakukan di bagian Keuangan pada jam kerja (08.00 – 14.00 WIB)
6. Setelah selesai pengambilan data penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, peneliti wajib melapor ke Bagian Perencanaan dan Pengembangan dengan membawa hasil penelitian yang belum diujikan untuk dikoreksi dan dibuatkan surat keterangan selesai penelitian.
7. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian yang telah diujikan dan disyahkan kepada RS PKU Muh. Yk. melalui Bagian Perencanaan dan Pengembangan dan menyerahkan ***Abstrak dan hasil penelitian*** kepada rumah sakit.

Catatan:

1. Sebelum melaksanakan penelitian kepada yang bersangkutan diminta menghadap Kabag Perencanaan Penelitian dan Pengembangan (Ibu Irma Risdiana,MPH,Apt)
2. Selama melakukan Studi Pendahuluan berkonsultasi dengan Pembimbing dari rumah sakit, yaitu :
   - ~~**Eni Saptari, S.Kep,.Ns**~~ Eti Dyah Suli styowati, Amk (ICU)
   - ~~**Sri Hartatik, S.kep,.Ns**~~ Yoni wulandari, Amk (IMC).

Jika ketentuan-ketentuan diatas tidak dapat dipenuhi maka dengan terpaksa kami akan meninjau ulang kerjasama dengan institusi bersangkutan untuk waktu-waktu selanjutnya.
Demikian, untuk menjadikan maklum
Wassalamu'alaikum wr.wb.

Direktur Pendidikan dan Penelitian

dr. Hj Ekorini Listyowati,MMR
NBM. 908.340

Tembusan:

1. Bagian Penelitian dan Pengembangan RS PKU Muh Yk
2. Pembimbing yang Bersangkutan
3. Peneliti yang bersangkutan (Supriadi)
4. Arsip
1.

Program Studi Magister Keperawatan
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nomor : 199/M.Kep/ D.2-III/IV/2016
Hal : Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Kepada Yth.
Direktur RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta

di tempat

آلسّلاَمُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللهِ وَبَرَكَاتُه

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan UMY, atas nama:

Nama : Supriadi
NIM : 20141050015

Bermaksud melakukan penelitian topik "Pengaruh Penataan Tempat Tidur terhadap Kejadian Dekubitus Derajat I pada Pasien Tirah Baring." Sehubungan dengan hal tersebut kami mohonkan ijin mahasiswa tersebut untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

وَ آلسَّلاَمُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yogyakarta, 18 April 2016
Sekretaris Program Studi

Dr. Titih Huriah, M.Kep., Ns., Sp.Kep.K

Kampus :
Jl. Lingkar Selatan Tamantirto, Kasihan Bantul Yogyakarta 55183
Telp : 0274-387656 Ext. 321
Email : mkep@umy.ac.id
Web : mkep.umy.ac.id

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

SURAT KETERANGAN
KELAYAKAN ETIKA PENELITIAN

Nomor : 159/EP-FKIK-UMY/IV/2016

Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang terdiri atas :

1. Prof. dr.H. Djauhar Ismail, Sp.A(K)., Ph.D.
2. Prof.Dr.dr.H. Soewito A, Sp.THT-KL
3. drg. Ana Medawati, M.Kes
4. drh. Tri Wulandari, M.Kes
5. Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes
6. Dr. dr. Tri Wahyuliati, Sp. S., M. Kes
7. Titih Huriah, Ns., M. Kep., Sp. Kom
8. Dr. drg. Tita Ratya Utari, Sp. Ort
9. Sabtanti Harimurti, Ph. D., Apt
10. Dr. dr. Arlina Dewi, MMR
11. Yuni Permatasari Istanti, S. Kep. Ns., Sp. KMB
12. Dra. Irma Risdiyana, Apt., MPH
13. dr. Inayati Habib, Sp. MK., M. Kes

Telah mengkaji permohonan kelayakan etika penelitian yang diajukan oleh :

Nama Peneliti	:	**Supriadi**
NIM	:	**20141050015**
Judul Penelitian	:	**Pengaruh Penataan Tempat Tidur Terhadap Kejadian Dekubitus Derajat 1 Pada Pasien Tirah Baring**
Pada Tanggal	:	**23 April 2016**
Dengan Hasil	:	**Layak Etik**

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 25 April 2016

Sekretaris,

Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes

Muda mendunia

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 ext. 213 , 7491350 Fax. (0274) 387658

Program Studi Magister Keperawatan
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nomor : 201/M.Kep/ D.2-III/IV/2016
Hal : Surat Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta

di tempat

آلسّلاَمُ عَلَيكُمْ وَرَحْمَةُ اللهِ وبَرَكَاتُه

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Program Studi Magíster Keperawatan UMY, atas nama:

Nama : Supriadi
NIM : 20141050015

Memohon ijin untuk dapat melakukan penelitian di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk tesis dengan topik "Pengaruh Penataan Tempat Tidur terhadap Kejadian Dekubitus Derajat I pada Pasien Tirah Baring."

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

و اَلسَلاَمُ عَلَيكُمْ وَرَحْمَةُ اللهِ وبَرَكَاتُه

Yogyakarta, 19 April 2016
Sekretaris Program Studi

Dr. Titin Huriah, M.Kep., Ns., Sp.Kep.K

Kampus :
Jl. Lingkar Selatan Tamantirto, Kasihan Bantul Yogyakarta 55183
Telp : 0274-387656 Ext. 321
Email : mkep@umy.ac.id
Web : mkep.umy.ac.id

Lampiran 5

PANDUAN PENELITI DAN ASISTEN PENELITI SELAMA PENELITIAN

(PENGKAJIAN, PENCEGAHAN, DAN EVALUASI DEKUBITUS)

Disusun Oleh :

SUPRIADI

20141050015

PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

2016

TUGAS PENELITI DAN ASISTEN PENELITI DI RUANG *IMC* SELAMA PENELITIAN

Tahap Pelaksanaan Penelitian di ruang *Intermediate Care (IMC)* :

1. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi, dan setelah pasien terpilih kemudian mengumpulkan data identitas dan data lainnya yang dibutuhkan selama penelitian oleh peneliti dan atau peneliti dengan menanyakan kepada pasien dan keluarganya.
2. Peneliti kemudian menjelaskan kepada pasien dan atau keluarga mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, hak untuk menolak serta jaminan kerahasiaan sebagai responden penelitian.
3. Setelah menjelaskan prosedur penelitian, peneliti menawarkan kepada pasien, keluarga dan penanggung jawab pasien untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebagai responden *(informed consent)* penelitian sebagai pernyataan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian.
4. Sebelum di berikan perlakuan, peneliti atau asisten peneliti kemudian mengisi format yang telah didesain oleh peneliti sebagai lembar pengkajian terhadap resiko dekubitus, dan karakteristik derajat dekubitus.
5. Setelah responden di tentukan, kelompok perlakuan diberikan penataan tempat tidur lipat sudut 90°, sedangkan kelompok kontrol diberikan perlakuan penataan tempat tidur yang menjadi rutinitas Rumah Sakit yaitu metode tali sudut.

6. Pencegahan dekubitus terhadap responden tetap menggunakan Standar Operasionaal Prosedur (SOP) yang ada di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta yaitu memandikan pasien, memberikan *lotion*, dan merubah posisi pasien. Namun yang berbeda pada kedua kelompok tersebut yaitu kelompok perlakuan dilakukan penataan tempat tidur lipat sudut 90° sedangkan kelompok kontrol metode tali sudut yang diterapkan di rumah sakit.
7. Evaluasi terhadap kondisi kulit responden pada kelompok perlakuan dan kontrol diobservasi pada hari ke-5 oleh peneliti dan atau asisten peneliti.
8. Setiap pelaksanaan prosedur didokumentasikan didalam format pengkajian selama penelitian.

Kriteria inklusi dan eksklusi responden pada penelitian ini adalah :

Kriteria Inklusi :

a. Pasien yang baru masuk ruang *ICU/ICCU* dan *IMC*
b. Pasien tirah baring/*bedridden*
c. Tidak terjadi dekubitus
d. Skor skala braden ≤ 18

Kriteria Eksklusi :

a. Pasien yang dipindah ruangan atau keluar rumah sakit sebelum 5 hari perlakuan
b. Pasien yang menggunakan kasur dekubitus
c. Pasien yang gelisah

TUGAS PENELITI DAN ASISTEN PENELITI DI RUANG *ICU/ICCU*

SELAMA PENELITIAN

Tahap Pelaksanaan Penelitian di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* :

1. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi, dan setelah pasien terpilih kemudian mengumpulkan data identitas dan data lainnya yang dibutuhkan selama penelitian oleh peneliti dan atau peneliti dengan menanyakan kepada pasien dan keluarganya.
2. Peneliti kemudian menjelaskan kepada pasien dan atau keluarga mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian, hak untuk menolak serta jaminan kerahasiaan sebagai responden penelitian.
3. Setelah menjelaskan prosedur penelitian, peneliti menawarkan kepada pasien, keluarga dan penanggung jawab pasien untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebagai responden *(informed consent)* penelitian sebagai pernyataan setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian.
4. Peneliti atau asisten peneliti kemudian mengisi format yang telah didesain oleh peneliti sebagai lembar pengkajian terhadap resiko dekubitus, dan karakteristik derajat dekubitus.
5. Responden diberikan perlakuan penataan tempat tidur yang diterapkan di Rumah Sakit PKUMuhammadiyah Yogyakarta yaitu metode tali sudut.
6. Pencegahan dekubitus terhadap responden tetap menggunakan Standar Operasionaal Prosedur (SOP) yang ada di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah

Yogyakarta yaitu memandikan pasien, memberikan *lotion* dan merubah posisi pasien. Namun yang berbeda pada kedua kelompok tersebut yaitu kelompok perlakuan dilakukan penataan tempat tidur lipat sudut 90° sedangkan kelompok kontrol metode tali sudut yang diterapkan di Rumah Sakit.

7. Evaluasi terhadap kondisi kulit responden pada kelompok kontrol diobservasi pada hari ke-5 oleh peneliti dan atau asisten peneliti.
8. Setiap pelaksanaan prosedur didokumentasikan didalam format pengkajian selama penelitian.

Kriteria inklusi dan eksklusi responden pada penelitian ini adalah :

Kriteria Inklusi :

a. Pasien yang baru masuk ruang *ICU/ICCU* dan *IMC*
b. Pasien tirah baring/*bedridden*
c. Tidak terjadi dekubitus
d. Skor skala braden ≤ 18

Kriteria Eksklusi :

a. Pasien yang dipindah ruangan atau keluar rumah sakit sebelum 5 hari perlakuan
b. Pasien yang menggunakan kasur dekubitus
c. Pasien yang gelisah

Lampiran 6

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Bpk/Ibu/Saudara/i Responden

Dengan Hormat

Saya yang bertandatangan di bawah ini Supriadi, Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, bermaksud mengadakan penelitian dengan judul ”Pengaruh Penataan Tempat Tidur Terhadap Kejadian Dekubitus Derajat I Pada Pasien Tirah Baring”.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menandatangani lembar persetujuan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Supriadi)

Lampiran 7

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi dari penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, dan mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat dari penelitian ini, maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, yaitu :

Nama : Supriadi

Nim : 20141050015

Judul : Pengaruh Penataan Tempat Tidur Terhadap Kejadian Dekubitus Derajat I Pada Pasien Tirah Baring.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan tidak merugikan saya dan keluarga saya. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, Mei 2016

(.....)

Lampiran 8

SKALA BRADEN UNTUK MEMPREDIKSI RESIKO DEKUBITUS

Petunjuk Pengisian :

Pengukuran skala Braden dilakukan peneliti pada saat penelitian mencakup enam sub skala Braden. Setiap subskala memiliki skor dari yang terendah hingga yang tertinggi. Setelah itu semua subskala dijumlahkan hasilnya. Hasil perhitungan tersebutlah yang dimasukkan menjadi skor total sk ' Braden responden.

Faktor	Deskripsi	Score
Persepsi Sensori Kemampuan untuk merespon secara tepat terhadap rasa tidak nyaman yang berhubungan dengan tekanan	**1. Keterbatasan Penuh** Tidak ada respon (tidak mengerang, menyentak atau menggenggam) terhadap rangsangan nyeri karena menurunnya tingkat kesadaran atau sedasi, atau terbatasnya kemampuan untuk merasakan nyeri yang sebagian besar pada permukaan tubuh. **2. Sangat Terbatas** Hanya dapat merespon terhadap rangsangan nyeri. Namun tidak dapat menyampaikan rasa tidak nyaman kecuali dengan mengerang atau gelisah, atau mempunyai gangguan sensori yang menyebabkan terbatasnya kemampuan untuk merasakan nyeri atau tidak nyaman pada lebih dari ½ bagian tubuh. **3. Keterbatasan Ringan** Dapat merspon panggilan tetapi tidak selalu dapat menyampaikan respon rasa tidak nyaman atau keinginan untuk merubah posisi badan. Memiliki beberapa gangguan sensori yang membatasinya untuk dapat merasakan nyeri atau tidak nyaman pada satu atau kedua ekstremitas. **4. Tidak Ada Gangguan** Dapat merespon panggilan. Tidak memiliki penurunan sensori sehingga dapat menyatakan rasa nyeri atau rasa tidak nyaman.	
Kelembaban Tingkat keadaan	**1. Selalu Lembab** Kulit selalau dalam keadaan lembab oleh	

dimana kulit menjadi lembab/terpapar kelembaban	keringat, urine dan lainnya, keadaan lembab dapat dilihat pada saat pasien di gerakkan atau dibalik. **2. Umumnya Lembab** Kulit sering terlihat lembab akan tetapi tidak selalu. Pakaian pasien dan atau alas tempat tidur harus di ganti setidaknya setiap kali setiap pergantian dinas. **3. Kadang- Kadang Lembab** Kulit kadang-kadang lembab. Penggantian pakaian pasien dan atau alas tempat tidur, perlu di ganti minimal satu kali sehari. **4. Jarang Lembab** Kulit biasanya dalam keadaan kering, pakaian dan atau alas tempat tidur di ganti sesuai dengan jadwal rutin penggantian.	
Mobilitas Kemampuan untuk merubah dan mengatur posisi	**1. Tidak Mampu Bergerak Sama Sekali** Tidak dapat merubah posisi badan atau ekstremitas bahkan posisi yang ringan sekaligus tanpa adanya bantuan. **2. Sangat Terbatas** Kadang-kadang merubah posisi badan atau ekstremitas, akan tetapi tidak dapat merubah posisi sesering mungkin atau bergerak secara aktif (merubah posisi badan terhadap tekanan) secara mandiri. **3. Tidak Ada Masalah/Keterbatasan Ringan** Bergerak secara mandiri baik di kursi maupun di atas tempat tidur dan memiliki kekuatan otot yang cukup untuk menjaga posisi badan sepenuhnya selama bergerak. Dapat mengatur posisi yang baik di tempat tidur ataupun di kursi kapan saja **4. Tanpa Keterbatasan** Dapat merubah posisi badan secara tepat dan sering mengatur posisi badan tanpa adanya bantuan.	
Aktivitas Tingkat aktivitas	**1. Total Di Tempat Tidur** Hanya terbaring di tempat tidur. **2. Dapat Duduk** Kemampuan untuk berjalan sangat terbatas atau tidak bisa sama sekali dan tidak mampu menahan berat badan dan atau harus dibantu untuk kembali ke kursi atau kursi roda. **3. Berjalan kadang-kadang** Selama siang hari kadang-kadang dapat	

	berjalan, tetapi jaraknya sangat dekat dengan atau tanpa bantuan. Lebih banyak menghabiskan waktunya di tempat tidur atau dikursi pada setiap pergantian dinas. **4. Dapat Berjalan** Berjalan keluar ruangan sedikitnya 2 (dua) kali sehari dan berjalan di dalam ruangan sedikitnya sekali setiap 2 jam selama waktu terjaga.	
Nutrisi Pola kebiasaan makan	**1. Sangat Buruk** Tidak pernah menghabiskan makanan. Jarang makan lebih dari 1/3 dari makanan yang diberikan. Makan mengandung protein sebanyak 2 porsi atau kurang setiap harinya. Kurang mengkonsumsi cairan. Tidak mengkonsumsi cairan suplemen atau pasien di puasakan, dan atau mengkunsumsi makanan cairan atau mendapatkan cairan infuse melalui intra vena lebih dari lima hari. **2. Kurang Mencukupi** Jarang sekali menghabiskan makanan dan biasanya hanya menghabiskan kira-kira ½ porsi makanan yang diberikan. Pemasukan makanan yang mengandung protein hanya tiga porsi setap harinya. Kadang-kadang mengkonsumsi makanan suplemen atau mendapatkan makanan cairan atau selang NGT dengan jumlah yang kurang dari kebutuhan optimum per hari. **3. Mencukupi** Satu hari makan 3 (tiga) kali. Setiap makan mengkonsumsi lebih dari setengah porsi. Mengkonsumsi sebanyak 4 porsi makanan yang mengandung protein setiap harinya. Kadang menolak untuk makan, tapi biasanya mengkonsumsi makanan suplemen bila diberikan atau mendapatkan makanan melalui selang NGT atau cairan infus berkalori tinggi yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi. **4. Sangat Baik** Menghabiskan setiap makanan yang diberikan. Tidak pernah menolak. Mengkonsumsi 4 porsi atau lebih menu protein. Kadang mengemil, tidak memerlukan makanan suplemen.	

Pergeseran dan gesekan	**1. Bermasalah** Memerlukan bantuan sedang sampai maksimal untuk bergerak. Tidak mungkin memindahkan badan tanpa pergesekan dengan alas tempat tidur. Sering merosot kebawah di atas tempat tidur atau kursi, dan sering sekali memerlukan bantuan yang maksimal untuk pengembalian posisi semula. Kekakuan pada otot, kontraktur atau gelisah yang sering menimbulkan terjadinya gesekan yang terus menerus. **2. Potensi Bermasalah** Bergerak lemah atau memerlukan bantuan minimal. Selama bergerak kulit kemungkinan bergesekan dengan alas tempat tidur, kursi, sabuk pengekangan atau alat bantu lain. Hampir selalu menjaga badan dengan cukup baik di kursi ataupun di tempat tidur, namun kadang-kadang merosot kebawah. **3. Keterbatasan Ringan** Dapat merubah posisi badan atau ekstremitas secara mandiri meskipun dengan gerakan ringan.	
Total Score		

Barbara Braden dan Nancy Bergstrom, (1988), penerjemah Suriadi, (2002).

Lampiran 8

SKALA BRADEN UNTUK MEMPREDIKSI RESIKO DEKUBITUS

Nama Responden : ..... Nama Evaluator : ..... Tanggal Pengkajian : .....

Kategori	Nilai				Skore
	1	2	3	4	
Persepsi Sensori	Keterbatasan Penuh	Sangat Terbatas	Keterbatasan Ringan	Tidak Ada Gangguan	
Kelembaban	Selalu Lembab	Umumnya Lembab	Kadang- Kadang Lembab	Jarang Lembab	
Mobilitas	Tidak Mampu Bergerak Sama Sekali	Sangat Terbatas	Tidak Ada Masalah / Keterbatasan Ringan	Tanpa Keterbatasan	
Aktivitas	Total Di Tempat Tidur	Dapat Duduk	Berjalan kadang-kadang	Dapat Berjalan	
Nutrisi	Sangat Buruk	Kurang Mencukupi	Mencukupi	Sangat Baik	
Gesekan	Bermasalah	Potensi Bermasalah	Keterbatasan Ringan		
Total skore					

Keterangan :

< 9 : resiko sangat tinggi

10 – 12 : resiko tinggi

13 – 14 : resiko menengah

15 – 18 : resiko rendah

Lampiran 9

PETUNJUK PENGISIAN LEMBAR OBSERVASI KEJADIAN DEKUBITUS DERAJAT I

Definisi Dekubitus

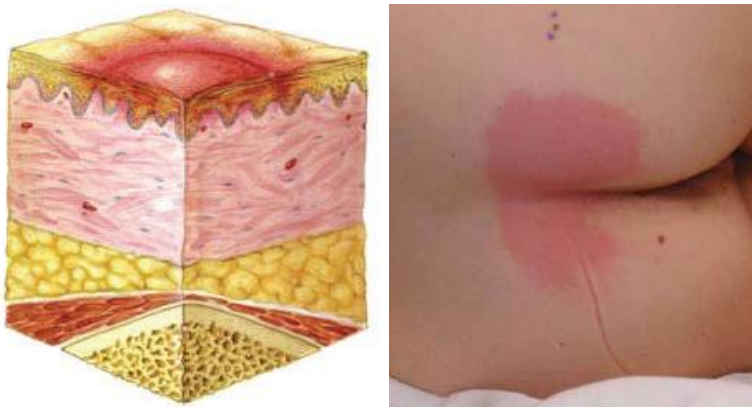
Dekubitus merupakan kerusakan kulit pada suatu area dan dasar jaringan yang disebabkan oleh tulang yang menonjol, sebagai akibat dari tekanan, pergeseran, gesekan atau kombinasi dari beberapa hal tersebut (NPUAP, 2014).

Klasifikasi Dekubitus

Klasifikasi dekubitus derajat I berdasarkan *National Pressure ulcer Advisory Panel (NPUAP)* Tahun 2014 adalah sebagai berikut :

Derajat I : ***Nonblanchable Erythema***

Derajat I ditunjukkan dengan adanya kulit yang masih utuh dengan tanda-tanda akan terjadi luka. Apabila dibandingkan dengan kulit yang normal, maka akan tampak salah satu tanda sebagai berikut : perubahan temperatur kulit (lebih dingin atau lebih hangat), perubahan konsistensi jaringan (lebih keras atau lunak), dan perubahan sensasi (gatal atau nyeri). Pada orang yang berkulit putih luka mungkin kelihatan sebagai kemerahan yang menetap, sedangkan pada orang kulit gelap, luka akan kelihatan sebagai warna merah yang menetap, biru atau ungu.



Gambar 2.1. Dekubitus derajat I (Sumber : NPUAP, 2014)

Cara Mengidentifikasi Dekubitus Derajat I

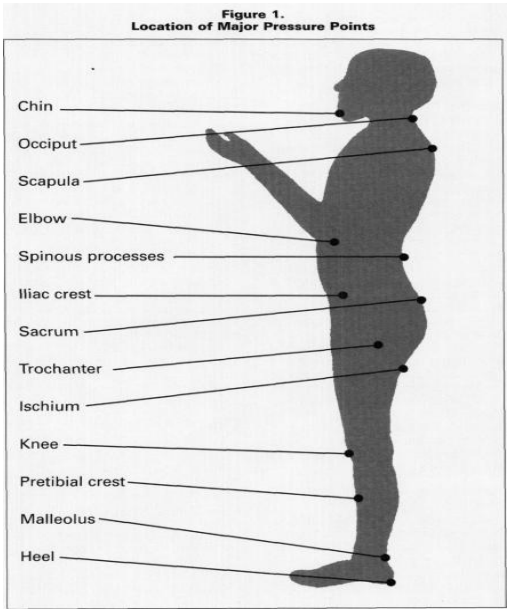
Mengetahui cara mengidentifikasi dekubitus derajat I penting diketahui oleh perawat karena dekubitus derajat I adalah prediktor untuk berkembangnya dekubitus derajat berikutnya. Cara mengidentifikasi dekubitus derajat I :

1. Dengan menekan area yang kemerahan dengan jari pemeriksa, jika area yang ditekan tetap merah adalah tanda dekubitus derajat I, tetapi jika pucat dan ketika dilepaskan kembali merah berarti adalah kemerahan atau erytema biasa.
2. Dengan menggunakan *transparent disk*/kaca, jika area kemerahan yang ditekan tetap tampak merah dibawah *transparent disk*/kaca maka hal tersebut adalah tanda dekubitus derajat I, tetapi jika pucat dan ketika dilepaskan kembali merah berarti adalah kemerahan atau erytema biasa.

Tempat (Lokasi) Kejadian Dekubitus

Menurut Stephen & Haynes (2006), mengilustrasikan area-area yang beresiko untuk terjadinya dekubitus. Dekubitus terjadi dimana tonjolan tulang

kontak dengan permukaan. Adapun lokasi yang paling sering adalah sakrum, tumit, dan panggul. Penelitian yang dilakukan oleh Suriadi, et al (2007) 33,3% pasien mengalami dekubitus dengan lokasi kejadian adalah pada bagian sakrum 73,3%, dan tumit 13,2%, 20 pasien yang mengalami dekubitus derajat I, dan 18 pasien mengalami derajat II, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Fernandes & Caliri, (2008) pasien yang mengalami dekubitus sebanyak 62, 5% (40) dengan kriteria 57,1% (30) mengalami derajat I, dan 42,9% mengalami derajat II, lokasi kejadian dekubitus dalam penelitian ini adalah pada tumit 35,7%, sakrum 22,9%, dan skapula 12,9%.



Gambar 2.7. Area yang paling beresiko terjadi dekubitus (Sumber : NPUAP, 2007).

Lampiran 10

IDENTITAS RESPONDEN DAN LEMBAR OBSERVASI KEJADIAN DEKUBITUS DERAJAT I

A. IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk Pengisian : isilah data responden sesuai dengan kolomnya

1. Kode responden :	2. Tanggal masuk :	3. Tanggal pulang : .....
4. Umur : .....th	5. Diagnosa Medis :	6. Skor Skala Braden : .....
7. Jenis kelamin : ☐ Laki – laki ☐ Perempuan	8. Riwayat Merokok : ☐ Ya ☐ Tidak	9. TD : ...../..... mmHg
10. Kadar Albumin : ..... g/dL	11. Suhu : .....°C	12. GCS : .....

B. OBSERVASI

Berikan tanda (√) pada tanda dan gejala yang tampak saat observasi dan tanda strip (-) bila tidak tampak tanda dan gejala setiap pergantian shift (pagi (1), sore (2), malam (3)).

Tanda / Hari		Warna				Nyeri	Konsistensi		Suhu		Terlokalisir			
		Kemerahan	Biru	Ungu	pucat		Keras	Lunak	Hangat	Dingin	Sakrum	Trokanter ka/ki	Tumit ka/ki	Skapula
I														
II	1													
	2													
	3													
III	1													
	2													
	3													
IV	1													
	2													
	3													
V														