

GAMBARAN DETEKSI DINI LUKA TEKAN DENGAN SKALA BRADEN PADA PASIEN DI RUANG ICU RSUD DR. H. SOEWONDO KENDAL

Teguh Nugroho, Sri Hesthi Sonyo Rini

STIKES Muhammadiyah Pekajangan
valenino46.nn@gmail.com

ABSTRAK

Luka tekan merupakan suatu keadaan dimana jaringan kulit telah rusak akibat tekanan langsung pada kulit dan akibat gesekan serta friksi. Insiden yang sangat tinggi terdapat pada pasien yang dirawat di ruang *intensive care unit*. Kejadian luka tekan di area rumah sakit menimbulkan dampak negatif bagi pasien maupun rumah sakit. Pengkajian melalui deteksi dini faktor resiko terjadinya luka tekan menjadi suatu upaya pencegahan yang penting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran deteksi dini luka tekan dengan skala braden pada pasien di Ruang ICU RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif exploratif*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 41 pasien. Pengumpulan data menggunakan skala braden yang dianalisis secara univariat. Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas (53,7%) pasien memiliki risiko sangat tinggi terhadap kejadian luka tekan. Peneliti selanjutnya diharapkan mengembangkan penggunaan deteksi risiko luka tekan dengan skala yang lain.

Kata Kunci : Luka Tekan, Skala Braden

Daftar pustaka: 44 (2010 - 2016)

ABSTRACT

Pressure ulcers is a condition which the skin tissue has been damaged by direct press on the skin and from rubbing and friction. Incidence pressure ulcers is very high in patients intensive care unit. Pressure ulcers in the hospital area have a negative impact on patients and hospitals. Assessment through early detection at risk factors for pressure ulcers to be prevention effort of very important. The purpose study to determine the description of early detection pressure ulcers with a braden scale on patients in the ICU RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. This research is a quantitative research with explorative descriptive design. The sample in this study were 41 patients. Data collection used braden scale of univariate analyzed. The results of this study indicate the majority (53.7%) of patients have a very high risk of pressure ulcers. The researcher is further expected to develop the use of risk detection of wound press with another scale.

Keywords : Pressure Ulcers, Braden Scale

Bibliography: 44 (2010 - 2016)

PENDAHULUAN

Luka tekan merupakan masalah yang harus dihadapi oleh pasien yang mengalami penyakit kronis, kondisi lemah, kelumpuhan (Morison, 2013). Prevalensi masalah luka tekan di dunia mencapai sekitar 1,7 juta orang setiap tahunnya (Astutik, 2016). Di Negara Amerika, Kanada dan Inggris sejumlah 5-32%, sedangkan di sebagian negara Asia sudah menjadi permasalahan yang sangat serius karena ada peningkatan prevalensi dari 10,5% menjadi 45%, khususnya di bangsal *intensive care unit*. Di Indonesia prevalensi luka tekan di rumah sakit secara keseluruhan

mencapai 33% (Subrata dan Dewi, 2016). Hal ini harus menjadi perhatian penting bagi perawat yang berada 24 jam bersama pasien di rumah sakit.

Insiden terjadinya luka tekan secara umum dilaporkan 5-11% terjadi ditatanan perawatan *acute care*, 15-25% ditatanan perawatan *longterm care*, dan 7-12% ditatanan perawatan *homecare*. Insiden yang sangat tinggi terdapat pada pasien yang dirawat di ruang *intensive care unit*, hal ini terjadi karena *immunocompromised* penderita, dengan angka kejadian 8%-40% (Yusuf, 2015). *The National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) menyatakan bahwa resiko kejadian luka tekan pada pasien di ruang *intensive care unit* mempunyai peluang yang lebih besar, sebanyak 10,5%-45% (NPUAP, 2015).

Kejadian luka tekan di area rumah sakit menimbulkan dampak negatif bagi pasien maupun rumah sakit. Luka tekan berdampak buruk terhadap kualitas hidup (*quality of life*) pasien seperti timbul nyeri, bau yang tidak nyaman, gangguan istirahat, gangguan interaksi sosial, gangguan peran dan lain sebagainya yang kadang terabaikan (Morison, 2013). Luka tekan dinyatakan sebagai 7-8% penyebab kematian pada pasien imobilitas. Masalah luka tekan juga menjadikan rata-rata lama hari rawat inap pasien meningkat 4-17 hari. Kondisi ini berdampak pada penurunan BOR Rumah Sakit (Yusuf, 2015). Beban yang diakibatkan oleh masalah luka tekan, membuktikan bahwa permasalahan luka tekan masih menjadi prioritas yang penting bagi semua pihak yang berkontribusi dalam perawatan pasien, karena ada kemungkinan pula insidennya mengalami peningkatan jika tidak ada upaya pencegahan luka tekan.

Immobilitas merupakan faktor yang signifikan untuk perkembangan luka tekan, yang terjadi pada awal pasien dirawat di rumah sakit dalam waktu 24-72 jam, biasanya dalam 2 minggu pertama dan 34% terjadi pada minggu pertama, umumnya hari ke-2 pada pasien tirah baring (Setiani, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Sunandar (2013) di ruang ICU Makasar menyebutkan bahwa luka tekan dipengaruhi oleh lama rawat pasien yang dapat meningkatkan tekanan *interface* serta kondisi dimana pasien tidak banyak bergerak (immobilisasi). Penelitian yang dilakukan oleh Astutik (2016) di ICU Magelang menyebutkan faktor resiko yang paling berpengaruh terhadap *pressure ulcer* yaitu persepsi sensori, mobilitas, kelembapan, nutrisi serta pergerakan dan pergeseran.

Usaha untuk meningkatkan mutu pencegahan luka tekan menurut *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) meliputi pengkajian faktor resiko, pengkajian kulit dan jaringan, perawatan kulit, *emerging therapies*, nutrisi, reposisi dan mobilisasi dini, reposisi tumit, dukungan permukaan, dan pemakaian alat medis. Pengkajian faktor resiko menjadi suatu upaya pencegahan yang penting. Pengkajian dilakukan maksimal 8 jam setelah masuk perawatan melalui deteksi dini faktor resiko terjadinya luka tekan menggunakan alat ukur yang sesuai (NPUAP, 2014).

Sebuah skema dikembangkan oleh Braden dan Bergstorm untuk menggambarkan faktor resiko terjadinya luka tekan. Ada dua hal utama yang berhubungan dengan resiko terjadinya luka tekan, yaitu faktor tekanan dan toleransi jaringan. Faktor yang mempengaruhi durasi dan intensitas tekanan di atas tulang yang menonjol adalah imobilitas, inaktivitas dan penurunan sensori persepsi, sedangkan faktor yang mempengaruhi toleransi jaringan dibedakan menjadi dua faktor yaitu faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik. Faktor intrinsik yaitu faktor yang berasal dari pasien. Sedangkan yang dimaksud dengan faktor ekstrinsik yaitu faktor – faktor dari luar yang mempunyai efek deteriorasi pada lapisan eksternal dari kulit (Potter & Perry, 2010)

Kejadian luka tekan masih menjadi sorotan pihak manajemen rumah sakit RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. Adapun data infeksi nosokomial pada tahun 2015 adalah pneumonia sebesar 0,20%, sepsis sebesar 0,35%, luka tekan/dekubitus sebesar 2,20% dan flebitis sebesar 1,55%, sedangkan pada tahun 2016 menunjukkan peningkatan yaitu pneumonia sebesar 0,035%, sepsis sebesar 1,3%, dekubitus sebesar 3,01% dan flebitis sebesar 1,80% (PPI RSUD. Dr. H. Soewondo Kendal, 2016). Data luka tekan menduduki peringkat pertama kejadian infeksi nosokomial di ICU yaitu pada bulan Juli 2017 sebesar 2,15% dibandingkan ISK 2% dan flebitis 0,9%.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan umum penulisan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran deteksi dini luka tekan dengan skala braden pada pasien di Ruang ICU RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survei *deskriptif exploratif*, yaitu peneliti hanya akan mendiskripsikan atau menggambarkan variabel penelitian, yaitu deteksi dini luka tekan dengan skala braden. Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* yaitu dengan memakai seluruh pasien yang kebetulan (*accidental*) dirawat di Ruang ICU RSUD dr. H. Soewondo Kendal dari tanggal 1 Desember 2017 sampai 30 Januari 2018. Didapatkan sampel dalam penelitian ini sejumlah 41 pasien. Kriteria inklusi sampel adalah pasien dengan usia lebih dari 21 tahun, kelemahan ekstermitas, bersedia menjadi responden menjalani perawatan di ICU selama 3 hari. Kriteria eksklusi adalah pasien sudah terdapat luka tekan dari rumah atau dari bangsal rawat inap sebelumnya, pasien dengan masalah kulit *combustio major* (nilai Wallace >25%), *steven Johnson syndrome*, *oedema anasarka*, *psoriasis*. Alat penelitian menggunakan lembar karakteristik dan lembar skala Braden yang mempunyai 6 sub skala yaitu : persepsi sensori, kelembaban, aktifitas, mobilitas, nutrisi, gesekan. Data dianalisis secara univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Pasien

Tabel 1
Karakteristik Pasien di Ruang ICU RSUD Dr. H. Soewondo Kendal, Februari 2018 (n=41)

Karakteristik		Frekuensi	Persentase (%)
Usia	Dewasa Awal	3	7,3
	Setengah Baya	26	63,4
	Lanjut Usia	12	29,3
Jenis Kelamin	Laki-laki	17	41,5
	Perempuan	24	58,5
Riwayat Merokok	Merokok	18	43,9
	Tidak Merokok	23	56,1
Jenis Penyakit	AMI	6	14,6
	CHF Nyha 4,	2	4,9
	CKB, Multiple Injury	1	2,4
	Coma	1	2,4
	Decomp Cordis	2	4,9
	Efusi Pleura	3	7,3
	Infark Cerebri	2	4,9
	Oligohydramnion	1	2,4
	Peritonitis	2	4,9
	Respiratory Failur	2	4,9
	Sepsis	1	2,4
	SH	7	17,1
	SNH	10	24,4
	Syok Kardiogenik	1	2,4
Status Nutrisi	Normal	20	48,8
	Gemuk	13	31,7
	Obesitas	8	19,5
Tekanan Darah	Berisiko Luka Tekan (sistol ≤100 mmHg dan diastol ≤60 mmHg)	15	36,6
	Tidak Berisiko Luka Tekan (sistol >100 mmHg dan diastol >60 mmHg)	26	63,4

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas berusia setengah baya (41-60 tahun) (63,4%). Hasil ini sama halnya dengan penelitian oleh Coyer, Gardner & Doubrovsky (2015) menghasilkan pasien dengan risiko luka tekan adalah pasien dengan usia $\geq$ 55 tahun. Hal ini berkaitan dengan perubahan kualitas kulit dimana adanya penurunan elastisitas, dan kurangnya sirkulasi pada dermis (Arisanty, 2013). Penuaan mengakibatkan kehilangan otot, penurunan kadar serum albumin, penurunan respon inflamatori, penurunan elastisitas kulit, serta penurunan kohesi antara epidermis dan dermis. Perubahan ini berkombinasi dengan faktor

penuaan lain yang akan membuat kulit menjadi berkurang toleransinya terhadap tekanan, gesekan dan tenaga merobek (Irawan, 2014). Mayoritas pasien adalah perempuan (58,5%). Morison (2013) menjelaskan bahwa terjadinya luka tekan pada pasien tirah baring tidak dibedakan atas dasar gender pasien, namun luka tekan terjadi karena adanya gesekan akibat tekanan pada kulit. Didukung dengan kelembaban kulit, usia, nutrisi dan penurunan persepsi sensoris (Okatiranti, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Petzold, Eberlein & Schmitt (2014) juga menghasilkan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kejadian luka tekan ($p=0,22$).

Pasien dalam penelitian ini (43,9%) merokok. Riwayat merokok ini dapat menjadi faktor risiko terjadinya luka tekan karena nikotin yang terdapat pada rokok dapat menurunkan aliran darah dan memiliki efek toksik terhadap endotelium pembuluh darah dan terhadap trombosit dengan meningkatkan agregasi trombosit. Kedua proses ini akan memacu timbulnya penyempitan pembuluh darah yang akan menurunkan suplai darah ke seluruh tubuh sehingga mempercepat terjadinya kematian jaringan pada daerah yang tertekan. Penelitian oleh Walter, Seidel & Giustina (2017) menghasilkan bahwa riwayat merokok berkontribusi terhadap cepatnya perkembangan luka tekan. Jenis penyakit responden mayoritas dengan diagnosa stroke non hemoragic (24,4%). Salah satu faktor yang meningkatkan risiko terjadinya luka tekan adalah jika pasien mempunyai penyakit kronik seperti diabetes atau penyakit vaskular perifer lainnya. Penyakit pembuluh darah ini akan menghalangi aliran darah yang dibutuhkan oleh bagian tubuh tersebut sehingga menimbulkan kerusakan jaringan (Kozier, 2013). Penelitian oleh Delmore, Cox & Rolnitzky (2015) menghasilkan pasien dengan diagnosa *peripheral arterisal disease, respiratory failure, liver failure* meningkatkan perkembangan luka tekan.

Mayoritas pasien dengan status nutrisi normal (48,8%). Ignatavicius dan Workman (2013) menjelaskan bahwa status nutrisi merupakan faktor risiko terhadap berkembangnya luka tekan. Penelitian oleh Hyun, Vermillion & Newton (2014) menghasilkan bahwa *body mass index* dapat memprediksi kejadian luka tekan. Status nutrisi yang buruk terkait dengan kadar albumin dalam tubuh. Hipoalbuminemia, kehilangan berat badan dan malnutrisi umumnya diidentifikasi sebagai faktor predisposisi untuk terjadinya luka tekan (Guy, 2012). Tekanan darah pasien sebanyak 15 (36,6%) adalah dengan tekanan darah berisiko luka tekan (sistol ≤ 100 mmHg dan diastol ≤ 60 mmHg) responden. Menurut pendapat Bergstrom (1997) yang mengatakan bahwa pada kondisi tekanan darah sistolik < 100 mmHg dan diastolik < 60 mmHg akan meningkatkan risiko berkembangnya luka tekan. Keadaan hipotensi akan menurunkan toleransi kulit terhadap tekanan. Tekanan yang lebih sedikit akan mampu melawan tahanan kapiler yang sudah rendah, yang akan memperburuk perfusi ke daerah kulit.

2. Deteksi Dini Luka Tekan dengan Skala Braden

Tabel 5.2

Deteksi Dini Luka Tekan dengan Skala Braden pada Pasien di Ruang ICU RSUD Dr. H. Soewondo Kendal, Februari 2018 (n=41)

Deteksi Luka Tekan	Frekuensi	Persentase (%)
Risiko Ringan	10	24,4
Risiko Sedang	3	7,3
Risiko Tinggi	6	14,6
Risiko Sangat Tinggi	22	53,7

Tabel 5.3

Deteksi Dini Luka Tekan dengan Skala Braden Berdasarkan Karakteristik Pasien di Ruang ICU RSUD Dr. H. Soewondo Kendal, Februari 2018 (n=41)

Karakteristik		Deteksi Luka Tekan								Total	
		Ringan		Sedang		Tinggi		Sangat Tinggi			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Usia	Dewasa awal	2	66,7	1	33,3	0	0	0	0	3	100
	Setengah baya	8	30,8	1	3,8	4	15,4	13	50	26	100
	Lanjut usia	0	0	1	8,3	2	16,7	9	75	12	100
Jenis kelamin	Laki-laki	3	17,6	2	11,8	0	0	12	70,6	17	100
	Perempuan	7	29,2	1	4,2	6	25	10	41,7	24	100
Riwayat Merokok	Merokok	3	16,7	2	11,1	0	0	13	72,2	18	100
	Tidak Merokok	7	30,4	1	4,3	6	26,1	8	39,1	23	100
Diagnosa Penyakit	AMI	6	100	0	0	0	0	0	0	6	100
	CHF Nyha 4,	1	50	0	0	0	0	1	50	2	100
	CKB, Multiple Injury	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
	Coma	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
	Decomp Cordis	1	50	0	0	1	50	0	0	2	100
	Efusi Pleura	0	0	0	0	1	33,3	2	66,7	3	100
	Infark Cerebri	0	0	0	0	0	0	2	100	2	100
	Oligohydramnion	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
	Peritonitis	0	0	2	100	0	0	0	0	2	100
	Respiratory Failur	0	0	0	0	0	0	2	100	2	100
	Sepsis	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
	SH	0	0	0	0	0	0	7	100	7	100
	SNH	0	0	1	10	4	40	5	50	10	100
	Syok Kardiogenik	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100
Status Nutrisi	Normal	4	20	2	10	5	25	9	45	20	100
	Gemuk	2	15,4	0	0	1	7,7	10	76,9	13	100
	Obesitas	4	50	1	12,5	0	0	3	37,5	8	100
Tekanan Darah	Berisiko Luka Tekan (sistol ≤100 mmHg dan diastol ≤60 mmHg)	4	26,7	2	13,3	0	0	9	60	15	100
	Tidak Berisiko Luka Tekan (sistol >100 mmHg dan diastol >60 mmHg)	6	23,1	3	7,3	6	14,6	22	53,7	41	100

Hasil penelitian menunjukkan pasien mayoritas memiliki risiko sangat tinggi terhadap kejadian luka tekan yaitu sebanyak 22 (53,7%) responden. Hasil penelitian sama halnya dengan penelitian Astutik (2016) yang menghasilkan bahwa pasien di ICU sebanyak 73% pasien memiliki resiko tinggi terhadap kejadian luka tekan. Penelitian Minjuan, Tang & Zheng (2016) di China juga menghasilkan 68,6% pasien di ICU memiliki resiko tinggi luka tekan.

Tingginya risiko luka tekan pada pasien di ICU dapat terkait dengan usia. Pasien usia dewasa awal (21-40) mayoritas sebanyak 66,7% memiliki risiko luka tekan ringan, pasien setengah baya (41-60 tahun) separuhnya sebanyak 50% memiliki risiko luka tekan sangat tinggi, dan pasien lanjut usia (>60 tahun) mayoritas sebanyak 75% memiliki risiko luka tekan sangat tinggi. Semakin tua usia pasien, maka semakin tinggi pula risiko mengalami luka tekan. Penelitian yang dilakukan oleh Coyer, Gardner & Doubrovsky (2015) menghasilkan batasan pasien dengan risiko tinggi luka tekan adalah pasien dengan usia ≥ 55 tahun.

Pasien yang sudah tua memiliki risiko yang tinggi untuk luka tekan karena kulit dan jaringan akan berubah seiring dengan penuaan. Penuaan mengakibatkan kehilangan otot, penurunan kadar serum albumin, penurunan respon inflamatori, penurunan elastisitas kulit, serta penurunan kohesi antara epidermis dan dermis (Irawan, 2014). Lansia mengalami degenerasi sehingga kurang berfungsi maksimal untuk melakukan aktifitas sehari-hari dan memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Khususnya penurunan elastisitas kulit karena penurunan produksi kolagen dan gangguan sirkulasi pada kulit, kedua hal tersebut yang sangat mendukung terjadinya *pressure ulcer* (Smeltzer & Bare, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Bly, Schallom & Sona (2016) menghasilkan model regresi, dimana tekanan mengakibatkan oksigenasi dan perfusi jaringan yang buruk sehingga mudah berkembangnya luka tekan.

Tingginya risiko luka tekan pada ICU dalam penelitian ini juga dapat terkait dengan riwayat pasien yang merokok. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil pasien yang merokok, dimana pasien yang mempunyai riwayat merokok sebanyak 72,2% berisiko sangat tinggi, sedangkan pasien yang tidak merokok hanya 39,1% yang berisiko sangat tinggi mengalami luka tekan. Sama halnya penelitian Sari (2013) menghasilkan bahwa riwayat merokok mempengaruhi pula terhadap besar kecilnya luka tekan. Penelitian oleh Walter, Seidel & Giustina (2017) juga menghasilkan riwayat merokok berkontribusi sebesar 83% dengan kejadian luka tekan.

Pasien dengan risiko sangat tinggi mengalami luka tekan juga didominasi oleh pasien dengan diagnosa imobilitas yang menyebabkan vaskulasasi jaringan kulit tidak lancar seperti coma, efusi pleura, SNH. Seperti halnya pada penelitian oleh Okatiranti (2013) yang menghasilkan 64,3% kejadian luka tekan dipengaruhi oleh kondisi ketergantungan pasien.

Gangguan vaskuler akan menghalangi aliran darah yang dibutuhkan oleh bagian tubuh tersebut sehingga menimbulkan kerusakan jaringan (Sari, 2013).

Berdasarkan penilaian skor dalam skala braden, pasien yang mempunyai risiko sangat tinggi terhadap kejadian luka tekan adalah gangguan sensori (faktor persepsi sensori), pasien tergeletak di tempat tidur (faktor aktivitas), tidak mampu bergerak (faktor mobilitas), dan tidak mampu mengangkat badan (faktor gesekan). Penurunan sensori persepsi dapat menurunkan sensasi nyeri. Jika berlangsung terus menerus maka dapat menyebabkan luka luka tekan. Kondisi sakit yang lama terutama pada pasien dengan gangguan syaraf sehingga meningkatkan gesekan pada kulit sangat berpengaruh terhadap terjadinya luka tekan terutama pada daerah sacrum (Sumara, 2015). Pasien yang tidak mampu untuk mengkomunikasikan nyeri cenderung untuk mengalami luka tekan, walaupun pasien merasakan adanya tekanan namun mereka tidak bias mengatakan kepada orang lain untuk membantu mereka mengubah posisi, bahkan ada yang tidak mampu merasakan adanya nyeri atau tekanan (Ignatavicius & Workman, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Tarihoran (2010) menghasilkan bahwa perubahan posisi miring 30 derajat berpengaruh terhadap kejadian luka tekan pasien stroke. Pasien stroke mengalami penurunan persepsi sensori yang menjadikan mudah terkena luka tekan sehingga sangat dianjurkan untuk melakukan perubahan psosisi. Penelitian oleh Okatiranti (2013) juga menghasilkan bahwa pasien dengan ketergantungan berat karena mengalami gangguan neurologi sebanyak 90% berisiko tinggi mengalami luka tekan. Penelitian oleh Delmore, Cox & Rolnitzky (2015) yang menghasilkan penyakit terkait dengan sirkulasi darah seperti *peripheral arterial disease* (OR= 3,8; $p = 0,02$), *respiratory failure* (OR, 3,2; $p = 0,01$), *liver failure* (OR, 2,9; $p = 0,04$) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian luka tekan.

Tenaga gesekan dan robekan merupakan hal yang berkontribusi sangat besar terhadap berkembangnya kerusakan kulit menjadi luka tekan (Sumara, 2015). Tenaga merobek adalah kekuatan mekanis yang meregangkan dan merobek jaringan pembuluh darah serta struktur jaringan yang lebih dalam dan berdekatan dengan tulang yang menonjol (Wahyu & Agustin, 2015). Seperti pada penelitian yang dilakukan Petzold, Eberlein & Schmitt (2014) juga menghasilkan gesekan yang dialami pasien pada saat dilakukan semi fowler berpeluang 17,79 kali mengalami luka tekan.

Risiko tinggi luka tekan pada pasien juga dikarenakan responden pada penelitian ini mengalami gangguan mobilitas yang disebabkan karena penyakit yang menyertainya. Hal ini sejalan dengan penelitian Sunandar (2013) juga menghasilkan bahwa kondisi imobilitas ($p=0,001$, OR=4,3) berpengaruh terhadap terjadinya *pressure ulcer* pada pasien di ICU.

Penelitian oleh Walter, Seidel & Giustina (2017) menghasilkan kondisi paraplegi (imobilitas) menyumbang 83,1% kejadian luka tekan.

Pressure ulcer akibat gangguan mobilitas dapat diatasi dengan pemberian perubahan posisi, khususnya posisi lateral 30 derajat. Sehingga meminimalisir terjadinya luka atau robekan akibat gesekan (Ignatavicius, 2013). Tenaga merobek atau gesekan adalah kekuatan mekanis yang meregangkan dan merobek jaringan pembuluh darah serta struktur jaringan yang lebih dalam dan berdekatan dengan tulang yang menonjol (Wahyu & Agustin, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2013) menghasilkan bahwa mobilisasi pasif berpengaruh terhadap kejadian luka tekan, dimana dengan perubahan posisi memberikan aktifitas kepada pasien untuk menurunkan resiko terjadinya luka tekan.

Penelitian ini tentunya memiliki keterbatasan yaitu peneliti tidak dapat melihat batas skor terbaik dalam menentukan kategori berisiko luka tekan pada pasien di ICU. Sehingga hasil penelitian ini tidak bisa digeneralisasikan pada populasi yang lebih besar. Keterbatasan selanjutnya adalah dalam penilaian sub skala aktivitas dan sub skala mobilitas, tidak bisa dilakukan sesuai dengan kemampuan pasien karena pada umumnya pasien di ICU dibatasi dalam gerak sehingga skor skala braden menjadi rendah yang menjadikan penilaian skala braden tidak akurat. Maka sebaiknya dalam penggunaan skala braden di ICU hanya dengan menilai persepsi sensori, kelembaban, nutrisi, dan gesekan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien memiliki risiko sangat tinggi terhadap kejadian luka tekan yaitu sebanyak 22 (53,7%) responden.

SARAN

1. Bagi Tenaga Keperawatan

Mengidentifikasi pasien yang memiliki risiko terkena luka tekan, sehingga perawat dapat melakukan tindakan pencegahan khusus dalam mencegah terjadinya luka tekan. Hal tersebut karena penggunaan alat deteksi risiko terjadinya luka tekan dalam praktek keperawatan sangat penting. Oleh Karena itu setiap perawat yang bekerja di bangsal perawatan pasien, terutama ketika merawat pasien dengan gangguan mobilisasi perlu memiliki kemampuan untuk menggunakan skala Braden

2. Bagi Instansi RSUD Dr. H. Soewondo Kendal

Mengaplikasikan hasil penelitian ini pada tatanan praktek keperawatan dengan memasukan penggunaan skala Braden ke dalam protap perawatan pasien imobilisasi. Kemudian

perawat ruangan diberi pelatihan tentang penggunaan skala Braden dan protap perawatan pasien imobilisasi berdasarkan tingkat risiko masing-masing pasien. Setelah pelaksanaan pelatihan maka dilakukan evaluasi terhadap keberhasilan dan kendala-kendala yang dihadapi dalam menerapkan skala Braden ini dan dilakukan perbaikan

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat membandingkan atau mengkombinasikan penggunaan deteksi risiko luka tekan skala braden dengan skala deteksi risiko luka tekan yang lain seperti skala norton maupun skala yang lain. Penelitian selanjutnya juga diharapkan dapat mengembangkan sample yang besar, dan mengaplikasikan pada bangsal perawatan yang lain misalnya bangsal perawatan anak ataupun geriatrik dengan pertimbangan bahwa terdapat perbedaan karakteristik populasi pada tiap-tiap bangsal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisanty, I.P. (2013). *Manajemen Perawatan Luka : Konsep Dasar*. Jakarta: EGC Medical Book.
- Astutik, A.M. (2016). *Tingkat Resiko Pressure Ulcer dan Faktor Resikonya di Rumah Sakit Daerah Tidar Magelang*. Tesis Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Bly, D., Schallom, M., Sona, C., Klinkenberg, D. (2016). A Model of Pressure, Oxygenation, and Perfusion Risk Factors for Pressure Ulcers in the Intensive Care Unit. *Am J Crit Care*. 2016 Mar;25(2):156-64. doi: 10.4037/ajcc2016840.
- Coyer, F., Gardner, A., Doubrovsky, A. (2015). Reducing pressure injuries in critically ill patients by using a patient skin integrity care bundle (InSPiRE). *Am J Crit Care*. 2015 May;24(3):199-209. doi: 10.4037/ajcc2015930.
- Delmore, B., Cox, J., Rolnitzky, L. (2015). *Differentiating a Pressure Ulcer from Acute Skin Failure in the Adult Critical Care Patient*. *Adv Skin Wound Care*. 2015 Nov;28(11). doi: 10.1097/01.ASW.0000471876.11836.dc.
- Hyun, S., Li, X., Vermillion, B., Newton, C. (2014). Body mass index and pressure ulcers: improved predictability of pressure ulcers in intensive care patients. *Am J Crit Care*. 2014 Nov;23(6):494-500; quiz 501. doi: 10.4037/ajcc2014535.
- Ignatavicius D.D., & Workman, M.L. (2013). *Medical surgical nursing; Critical Thinking for Collaborative Care*. 5th edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Irawan, (2014). *Pemanfaatan VCO Dengan Teknik Massage Dalam Penyembuhan Luka Dekubitus Derajat 2 Pada Lansia*. Skripsi. Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Kozier, et al. (2013). *Fundamentals of Nursing, Concepts, Process, and Practice*. (7th ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Minjuan, H., Tang, A., Zheng, J. (2016). Pressure Ulcers in the Intensive Care Unit: An Analysis of Skin Barrier Risk Factors. *Adv Skin Wound Care*. 2016 Nov;29(11):493-498.
- Morison, Moya, J. (2013). *Manajemen Luka*, edisi 1. Jakarta: EGC.
- Okatiranti. (2013). *Risiko Terjadinya Dekubitus Berdasarkan Tingkat Ketergantungan Pasien di Ruang Perawatan Neurologi*. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran* Volume 1 Nomor 3 Desember 2013.

- Petzold, T., Eberlein, G.M., Schmitt, J. (2014). Which factors predict incident pressure ulcers in hospitalized patients? A prospective cohort study. *Br J Dermatol.* 2014 Jun;170(6):1285-90. doi: 10.1111/bjd.12915.
- PPI RSUD. Dr. H. Soewondo Kendal. (2016). *Laporan Pengendalian dan Pencegahan Infeksi di RSUD. Dr. H. Soewondo Kendal 2016*. TIM PPI RSUD RSUD. Dr. H. Soewondo Kendal.
- Sari, Marugareth Duma. (2013). *Pengaruh Mobilisasi Pasif Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Di Zaal E RS HKBP Balige*. *Jurnal Keperawatan HKBP Balige*. Vol .1. No.1, Juni 2013.ISSN. 2338-3690.
- Setiani, D. (2014). *Efektifitas Massage Dengan Virgin Coconut Oil Terhadap Pencegahan Luka Tekan Di Intensive Care Unit*. *Jurnal Husada Mahakam Volume III No. 8*, November 2014, hal .389-442.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Sudarth.* (ed.8. vol. 2). Jakarta : EGC.
- Subrata, S.A., dan Dewi, M.V. (2016). *Pressure Ulcer – Health and Islamic Perspectives*, Posted Kamis, 21 Januari 2016. Diakses melalui <http://fikes.ummgl.ac.id> pada tanggal 16 September 2017.
- Sumara, Retno. (2015). *Tekanan Interface Pada Pasien Tirah Baring*. *THE SUN Vol. 2(1)* Maret 2015.
- Sunandar, Said. (2013). *Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Pressure Ulcer Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU*. *STIKes Makasar. Volume 2. Nomor 1 th.2013*. ISSN:2302-1721.
- The National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). (2014). *NEW 2014 Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline*. Diakses melalui <http://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/> pada tanggal 17 September 2017.
- Wahyu, Rima Agustin. (2015). *Pengaruh Microfiber Triagle Pillow Terhadap Kejadian Ulcus Dekubitus Pada Pasien Immobilisasi Di Ruang Perawatan Rumah Sakit Sukoharjo*, *Jurnal Kesmadaska*.
- Walter, G.P., Seidel, W., Giustina, R.D. (2017). Prognostic Factors In Patients With Pressure Sores In A University Hospital In Southern Brazil. *Acta Ortop Bras.* 2017 Nov-Dec;25(6):243-247. doi: 10.1590/1413-785220172506169042.
- Yusuf, S., et.all. (2015). *Microclimate and Development of Pressure Ulcers and Superficial Skin Changes*. *International Wound Journal.* 2015 Feb;12(1):40-6. doi: 10.1111/iwj.12048.