



**EFEKTIVITAS INSTRUMEN PEREDA (PENGKAJIAN
RESIKO DEKUBITUS BERBASIS VIRGINIA HENDERSON)
TERHADAP KEJADIAN DEKUBITUS PASIEN
INTENSIVE CARE UNIT DI RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

TESIS

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Magister Keperawatan

Oleh:

**Deni Supriyanti
NIM: 21902400008**

**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2026**



**EFEKTIVITAS INSTRUMEN PEREDA (PENGKAJIAN
RESIKO DEKUBITUS BERBASIS VIRGINIA HENDERSON)
TERHADAP KEJADIAN DEKUBITUS PASIEN
INTENSIVE CARE UNIT DI RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

TESIS

Oleh:

**Deni Supriyanti
NIM: 21902400008**

**PROGRAM STUDI S2 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2026**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa thesis ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 29 Januari 2026

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,



Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.)
NUPTK. 9941 7536 5423 0092



Deni Supriyanti
NIM 21902400008

HALAMAN PERSETUJUAN

Tesis berjudul:

**EFEKTIVITAS INSTRUMEN PEREDA (PENGKAJIAN RESIKO
DEKUBITUS) BERBASIS VIRGINIA HENDERSON TERHADAP
KEJADIAN DEKUBITUS PASIEN PASIEN *INTENSIVE CARE UNIT*
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun Oleh:

Nama : Deni Supriyanti

NIM : 21902400008

Telah disahkan oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I,

Tanggal: 26 November 2026

Pembimbing II,

Tanggal: 26 November 2026



Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep.,Sp.KMB
NUPTK. 6639754655230112



Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NUPTK. 0247766667231063

UNISSULA
SEMARANG

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis berjudul:

**EFEKTIVITAS INSTRUMEN PEREDA (PENGKAJIAN RESIKO
DEKUBITUS) BERBASIS VIRGINIA HENDERSON TERHADAP
KEJADIAN DEKUBITUS PASIEN PASIEN *INTENSIVE CARE UNIT*
DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun Oleh:

Nama : Deni Supriyanti

NIM : 21902400008

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 3 Desember 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

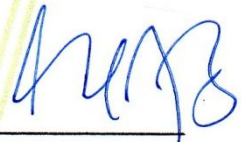
Penguji I,

Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M. Kep., Sp. Kep. J
NUPTK. 0146 7556 5623 0133



Penguji II,

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB
NUPTK. 6639 7546 5523 0112



Penguji III,

Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep
NUPTK. 0247 7666 6723 1063



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.KM,S.Kep.,M.Kep
NUPTK.1154 7526 5313 0093

MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Thesis, November 2025

ABSTRAK

Deni Supriyanti

EFEKTIVITAS INSTRUMEN PEREDA (PENGKAJIAN RESIKO DEKUBITUS) BERBASIS VIRGINIA HENDERSON TERHADAP KEJADIAN DEKUBITUS PASIEN PASIEN *INTENSIVE CARE UNIT* DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

xiv + 64 halaman + 9 tabel+ 3 gambar + 8 lampiran

Pendahuluan: Dekubitus merupakan komplikasi serius yang sering terjadi pada pasien di ICU akibat imobilisasi, gangguan perfusi jaringan, serta keterbatasan pemenuhan kebutuhan dasar. Instrumen Braden yang digunakan saat ini dinilai belum mampu menilai resiko dekubitus secara menyeluruh. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas instrumen PEREDA berbasis teori Virginia Henderson terhadap kejadian dekubitus pada pasien ICU di RSI Sultan Agung Semarang.

Metode: Penelitian menggunakan desain *quasi experiment* dengan *control group design*. Sampel berjumlah 40 pasien yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 20 pasien kelompok intervensi menggunakan instrumen PEREDA berbasis website dan 20 pasien kelompok kontrol menggunakan instrumen Braden konvensional. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* dan *Mann-Whitney*.

Hasil: Uji *Wilcoxon* menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan pada kelompok kontrol ($p=0,083>0,05$), sedangkan kelompok intervensi menunjukkan perbedaan signifikan ($p=0,000<0,05$). Uji *Mann-Whitney* menunjukkan perbedaan efektivitas bermakna antar kelompok ($p=0,000<0,05$).

Simpulan: Instrumen PEREDA berbasis teori Virginia Henderson terbukti efektif dalam mendeteksi resiko dan menurunkan kejadian dekubitus pada pasien ICU.

Kata Kunci : Dekubitus, PEREDA, *Virginia Henderson*, ICU, Pencegahan Luka Tekan.

Daftar Pustaka : 32 (2020-2024)

MAGISTER OF SCIENCE NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, November 2025

ABSTRACT

Deni Supriyanti

THE EFFECTIVENESS OF THE PEREDA INSTRUMENT (PRESSURE ULCER RISK ASSESSMENT) BASED ON VIRGINIA HENDERSON'S THEORY ON THE INCIDENCE OF PRESSURE ULCERS AMONG PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT AT SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG

xiv + 64 pages + 9 tables+ 3 pictures + 8 appendices

Background: Pressure ulcers are serious complications frequently occurring in Intensive Care Unit (ICU) patients due to immobility, impaired tissue perfusion, and limited fulfillment of basic needs. The Braden Scale currently used is considered insufficient to comprehensively assess the risk of pressure ulcers. The purpose of this study was to determine the effectiveness of the PEREDA instrument, based on Virginia Henderson's theory, on the incidence of pressure ulcers among ICU patients at RSI Sultan Agung Semarang.

Methods: This study employed a quasi-experimental design with a control group. A total of 40 patients were recruited and divided into two groups: 20 patients in the intervention group who were assessed using the web-based PEREDA instrument, and 20 patients in the control group who were assessed using the conventional Braden Scale. Data were analyzed using the Wilcoxon and Mann-Whitney tests.

Results: The Wilcoxon test showed no significant difference in the control group ($p = 0.021 > 0.05$), whereas a significant difference was found in the intervention group ($p = 0.000 < 0.05$). The Mann-Whitney test indicated a significant difference in effectiveness between the two groups ($p = 0.000 < 0.05$).

Conclusion: The PEREDA instrument based on Virginia Henderson's theory proved to be effective in detecting risk and reducing the incidence of pressure ulcers in ICU patients.

Keywords : Pressure ulcer, PEREDA, Virginia Henderson, ICU, Pressure injury prevention.

Bibliography : 32 (2020-2024)

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini yang berjudul “Efektivitas Instrumen PEREDA (Pengkajian Resiko Dekubitus) Berbasis Virginia Henderson terhadap Kejadian Dekubitus Pasien Pasien ICU di RSI Sultan Agung Semarang”. Dalam penyusunan tesis ini penulis menghadapi banyak hambatan dan tantangan namun hal itu tidak mengurangi semangat penulis dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai mahasiswa semester akhir. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan jenjang Magister di Prodi S2 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang membantu proses penulisan ini:

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt. M.Hum, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM,S.Kep.,M.Kep. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep., Ketua Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp. KMB, Dosen Pembimbing I dan Dewan Penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan petunjuk dengan sabar dalam penyusunan tesis ini.

5. Dr. Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.Kep, Dosen Pembimbing II dan Selaku Dewan Penguji III yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk dalam penyusunan tesis ini.
6. dr. Agus Ujianto. M.Si. Med.,Sp.B, direktur utama RSI Sultan Agung.
7. Seluruh pihak staf di ruang ICU RSI Sultan Agung yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian tesis ini.
8. Buat Suami, Anak dan orang tua yang selalu memberikan doa dan dukungan kepada saya dalam menyusun Tesis ini.
9. Seluruh teman S2 Keperawatan angkatan pertama tahun 2024 dan tim HCU - Darul Muqomah, ruang ICU yang memberikan bantuan dan motivasi dalam menyelesaikan tesis ini.
10. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, peneliti ucapkan banyak terima kasih yang sedalam-dalamnya.
11. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan tesis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, berbagai saran, tanggapan dan kritik yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan demi kesempurnaan tesis ini.

Penulis juga berharap semoga tesis ini bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis serta orang-orang yang peduli dengan dunia kesehatan masyarakat khususnya.

Semarang, 29 Januari 2026

Penyusun

Deni Supriyanti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan masalah.....	8
C. Tujuan penelitian.....	8
D. Manfaat penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Teori.....	11
1. Dekubitus.....	11
a. Definisi.....	11
b. Faktor Mempengaruhi Dekubitus.....	12
c. Pengkajian Awal Dekubitus.....	12
d. Kejadian Dekubitus.....	13

2. <i>Intensive Unit Care (ICU)</i>	16
a. Definisi	16
b. Ruang Lingkup Pelayanan	18
c. Kriteria Pasien ICU	18
3. Instrument PEREDA (Pengkajian Resiko Dekubitus) Virgina Henderson	19
a. Defiisi PEREDA	19
b. Tujuan PEREDA	20
c. Komponen Instrumen PEREDA	20
d. Manfaat Instrumen PEREDA.....	22
B. Kerangka Teori.....	24
C. Hipotesa.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Kerangka Konsep	26
B. Variabel Penelitian	26
1. Variabel bebas (<i>independent variable</i>).....	26
2. Variabel terikat (<i>dependent variable</i>).....	26
C. Jenis dan Desain penelitian	26
D. Populasi dan sampel penelitian	27
1. Populasi	27
2. Sampel Penelitian	28
3. Teknik Pengambilan Sampel.....	30
E. Tempat dan Waktu Penelitian	30
1. Tempat penelitian	30
2. Waktu penelitian.....	30

F. Definisi Operasional.....	31
G. Instrumen/ Alat Pengumpul Data	31
1. Instrumen penelitian	31
2. Uji Validitas	32
3. Uji Reliabilitas.....	33
H. Metode Pengumpulan Data	33
I. Analisa Data	36
1. Analisa Univariat.....	36
2. Analisa Bivariat.....	36
J. Etika Penelitian.....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN	38
A. Hasil Analisis Univariat	38
B. Analisis Bivariat.....	41
1. Resiko Dekubitus Pada kelompok Kontrol	41
2. Resiko Dekubitus Pada kelompok Intervensi.....	42
3. Perbedaan resiko dekubitis pada kelompok kontrol dan Intervensi	42
BAB V PEMBAHASAN.....	44
A. Interpretasi dan Diskusi Hasil Univariat	44
1. Karakteristik Responden	44
a. Jenis Kelamin	44
b. Usia.....	45
c. Lama Perawatan	47
d. Komorbiditas	48
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil Bivariat.....	51

1. Resiko Dekubitus pada Kelompok Kontrol.....	51
2. Resiko Dekubitus Pada kelompok Intervensi.....	52
3. Perbedaan Resiko Dekubitus Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi	54
BAB VI HASIL PENUTUP	58
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	31
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang (N=40).....	38
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Usia Responden di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang (N=40)	39
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Lama Perawatan Responden di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang (N=40).....	39
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Komorbiditas Responden di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang (N=40).....	40
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi (<i>Pre-Post Test</i>) Kelompok Kontrol dan Intervensi di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang (N=40) ...	41
Tabel 4.6. Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> pada kelompok Kontrol dengan instrumen Braden konvensional (N=20)	41
Tabel 4.7. Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> pada kelompok Intervensi dengan Instrumen PEREDA Berbasis Teori Virginia Henderson (N=20)	42
Tabel 4.8. Hasil Uji Mann-Whitney post-test instrument RSI pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi (N=40).....	42

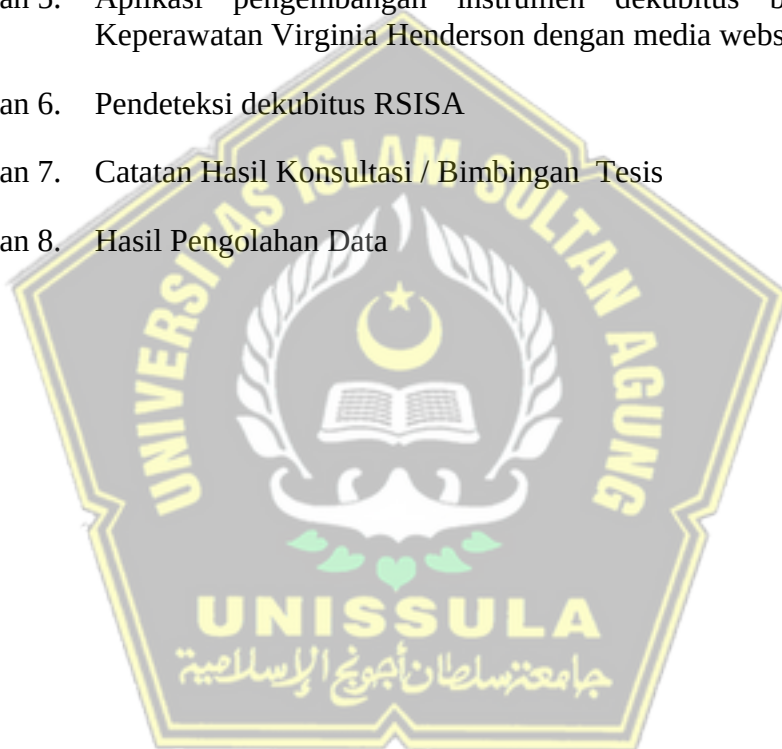
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Kerangka Teori	24
Gambar 3.1.	Skema Kerangka Konsep	26
Gambar 3.2.	Desain Penelitian	27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Lembar Penilaian Skor Resiko Terjadinya Dekubitus
- Lampiran 4. Penggabungan Teori Branden dan Teori *Virginia Henderson*.
- Lampiran 5. Aplikasi pengembangan instrumen dekubitus berbasis teori Keperawatan Virginia Henderson dengan media website.
- Lampiran 6. Pendeteksi dekubitus RSISA
- Lampiran 7. Catatan Hasil Konsultasi / Bimbingan Tesis
- Lampiran 8. Hasil Pengolahan Data



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Unit perawatan *Intensif Care Unit* (ICU) merupakan ruang perawatan khusus untuk pasien dengan kondisi kritis, kronis, cedera berat dan mengancam nyawa, (Rahmawati, 2022). Penggunaan alat bantu sangat umum di gunakan di ruangan ICU dengan berbagai macam kondisi pasien (Gou et al., 2023a). Kondisi yang dihadapi pasien di ruang ICU merupakan dampak yang di peroleh dari penggunaan anastesi atau obat jenis lainnya yang dapat mempengaruhi kondisi kesadaran pasien sehingga menyebabkan penurunan kemampuan gerak / imobilisasi (pasien tidak mampu mengatakan atau meminta bantuan untuk perubahan posisi (Wåhlin et al., 2021).

Ulkus dekubitus terjadi di beberapa negara dengan prevalensi di Asia seperti di Singapura (18,1%), Malaysia (15,5%), Jepang (9,8%), dan China (1,8%) (Forni et al., 2022a). Angka kejadian dekubitus di Indonesia juga masih menjadi perhatian (Chung et al., 2022a). Penelitian yang dilakukan di ICU rumah sakit swasta Kota Bandung, penelitian dilakukan dengan memberikan penilaian dekubitus pada pasien yang menjalani perawatan 2-7 hari di ruang ICU. Hasil skrining dengan menggunakan instrumen Braden didapatkan sekitar 51,4% merupakan ulkus dekubitus derajat 1, 17,1% derajat 2, 15,7% derajat 3 dan sebanyak 5,7% diduga merupakan kerusakan hingga jaringan kulit paling dalam. Tidak ditemukan ulkus dekubitus derajat

4 (Bongga et al., 2021). Berdasarkan data pasien (ICU) pada tahun 2018 mengalami peningkatan jumlah pasien ICU RSISA dari tahun 2019 sejumlah 1,220 selanjutnya pada tahun 2020 mengalami penurunan dengan jumlah pasien ICU sebanyak 996 pasien. Pasien meningkat kembali pada tahun 2021 - 2022 dengan jumlah pasien sebanyak 1,378 pasien, pada tahun 2023 pasien yang mengalami dekubitus sebanyak 1,491 dan pada tahun 2024 sebanyak 1,506 pasien di ruang perawatan intensif memiliki resiko yang tinggi mengalami dekubitus (Gou et al., 2023).

Dekubitus merupakan kondisi yang disebabkan oleh keterbatasan dalam kemampuan gerak pada pasien sehingga mengalami penekanan yang lama, kejadian dekubitus di Ruang ICU menjadi perhatian dalam manajemen mutu rumah sakit yang berkaitan dengan KTD (kejadian tidak diharapkan) dan berpotensi mengurangi kualitas pelayanan yang tersedia di Rumah sakit khususnya di ruang ICU (Rahmawati, 2022). Peningkatan angka terjadinya dekubitus menjadi salah satu faktor komplikasi yang dapat ditemukan di ruang ICU, kurangnya penanganan tindakan keperawatan dan pencegahan yang optimal menjadikan salah satu faktor pencetus terjadinya dekubitus di ruang ICU. (Wåhlin et al., 2021).

Dekubitus dapat menimbulkan berbagai permasalahan pada klien maupun bagi rumah sakit, dekubitus jika tidak ditangani dengan tepat akan menimbulkan beberapa komplikasi antara lain adanya infeksi yang menyerang daerah kulit, tulang, sendi dan dapat berkembang menjadi sepsis sehingga dapat menimbulkan gangguan psikologis berupa peningkatan

depresi dan penurunan kualitas hidup pada pasien (Firmansyah et al., 2022). Gangguan mobilisasi menjadi indikator utama dalam pencetus terjadinya ulkus dekubitus yang dapat terjadi pada beberapa titik tubuh seperti tulang belakang dan bagian tulang yang menonjol (Supriyanti et al., 2024). Perubahan suhu lingkungan dan kondisi kelembapan dapat menjadi pencetus terjadinya dekubitus yang biasa di alami oleh pasien dalam kondisi kritis di ruang ICU (Bongga et al., 2021).

Metode Kejadian Dekubitus dilakukan dengan melakukan berbagai upaya dalam menurunkan angka kejadian dekubitus di ruang ICU, salah satunya yaitu penggunaan instrumen Kejadian Dekubitus yang selalu dikembangkan, hal tersebut menunjukan bahwa dekubitus merupakan permasalahan yang serius dan menjadi perhatian dalam kualitas pelayanan di ruang ICU. Instrumen dekubitus yang saat ini mengalami perkembangan dan inovasi yaitu instrumen PEREDA yang merupakan kolaborasi antara instrumen Braden dan penerapan teori Virginia Henderson dalam memenuhi 14 kebutuhan dasar manusia yang dapat mendeteksi dini kejadian dekubitus pada pasien di ruang ICU (Supriyanti et al., 2024).

Penggunaan instrumen deteksi dini dekubitus telah di lakukan di RSI Sultan Agung Semarang menggunakan instrumen Braden dengan pengkajian yang dilakukan 1 (satu) kali saat pasien akan di rujuk ke ruang ICU. Penggunaan instrumen Braden konvensional masih di dapatkan kejadian dekubitus dengan lokasi ulkus dekubitus mayoritas pada stadium 1 terdapat pada tulang belakang (21,4%) dan kaki (12,9%), dengan prevalensi lokasi

yang paling banyak terjadi selain dari stadium 1 terdapat pada sakrum (25,9%), bahu (25,9%), dan panggul (22,2%) (Supriyanti et al., 2024). Data kejadian dekubitus didapatkan berdasarkan pelaporan kejadian dekubitus di RSI Sultan Agung Semarang dengan pengamatan tim mutu RSISA angka kejadian dekubitus pada tahun 2019 sampai 2022, terjadi kasus terbanyak pada tahun 2020 dengan angka kejadian 3 pasien (0,66%). Sedangkan pada tahun 2022 dan 2023 di ICU mengalami luka dekubitus sebanyak 1 kasus, selanjutnya pada tahun 2024 terdapat 1 kasus kejadian dekubitus di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang.

Fenomena ini terjadi di ICU RSI Sultan Agung dikarenakan rumah sakit menetapkan kejadian dekubitus kedalam indikator mutu dengan besaran nilai seharusnya tidak terjadi atau 0 %. Pelaksanaan pengkajian belum dilakukan secara maksimal dan berkelanjutan sehingga menyebabkan pasien mengalami kejadian dekubitus tanpa adanya pengkajian deteksi dini. Instrumen yang digunakan yaitu instrumen Braden dan belum dilakukan modifikasi. Pasien yang akan dilakukan penelitian adalah pasien ICU dengan kondisi *total care* yang kebutuhan dasar dipenuhi, sehingga peneliti akan meneliti efektifitas instrumen tersebut dengan modifikasi Skala Braden berbasis teori Keperawatan Virginia Handerson (PEREDA). Instrumen pereda merupakan salah satu instrumen yang merupakan kombinasi atau gabungan dari instrumen Braden dan teori Virginia Henderson terkait 14 kebutuhan dasar manusia, instrumen PEREDA ini dapat digunakan untuk mendeteksi secara dini kejadian dekubitus sehingga dapat digunakan untuk menurunkan angka kejadian

dekubitus pada pasien di ruang ICU. Kebutuhan dasar pasien di ruang ICU harus sangat diperhatikan untuk meminimalkan komplikasi yang bisa terjadi pada pasien di antaranya ulkus dekubitus (Supriyanti et al., 2024).

Teori Virginia Henderson dalam instrumen pengkajian dekubitus pada pasien ICU menunjukkan bahwa kebutuhan dasar yang tidak terpenuhi dapat mempengaruhi terjadinya dekubitus diantaranya kondisi penurunan kesadaran, penggunaan alat bantu nafas, suhu, eliminasi, kondisi kulit, hygiene, cairan (Bergjan et al., 2020). Bagi pasien, dekubitus dapat menimbulkan nyeri yang sangat dan ketidaknyamanan, menambah lama masa rawat inap (LOS), serta indikator mutu di rumah sakit tidak tercapai (Supriyanti et al., 2024). Upaya yang dilakukan perawat dalam mencegah terjadinya kasus dekubitus dengan teratur mengobservasi gangguan integritas kulit (Nisak et al., 2021), melakukan mobilisasi miring kekanan dan kekiri pada kasus tirah baring pada jangka waktu yang lama karena tirah baring yang lama mempunyai resiko gangguan integritas kulit yang diakibatkan oleh tekanan, memantau kelembapan pada tubuh pasien dengan gangguan imobilisasi yang akan berdampak pada timbulnya dekubitus (Bergjan et al., 2020).

Penelitian lain menyatakan bahwa konsep teori Keperawatan Virginia Henderson dalam Potter dan Perry dengan membagi 14 Kebutuhan dasar manusia dapat berperan aktif dalam mencegah terjadinya dekubitus sehingga dapat meningkatkan kualitas perawatan (Wåhlin et al., 2021). Perawatan yang optimal dalam pemenuhan kebutuhan dasar dengan melakukan mobilisasi, pemantauan suhu lingkungan, manajemen nyeri dan personal hygiene dapat menurunkan angka terjadinya dekubitus di ruang ICU (Wåhlin et al., 2021).

Beberapa penelitian lain menyebutkan bahwa penggunaan teknologi berbasis *website* seperti *m-health* yang digunakan dalam memantau pasien dengan kondisi luka kronis yang dapat membantu perawat dalam melakukan perawatan ulkus dekubitus kepada pasien, meningkatkan komunikasi antar professional perawatan kesehatan (Zang et al., 2020). Penelitian lain menjelaskan penggunaan sistem rekam medis yang terintegrasi dapat menurunkan angka kejadian luka tekan di rumah sakit sebesar 13% (Bergjan et al., 2020). Menurut Cho, Park, Kim, Lee, & Bates, (2020) dijelaskan bahwa dengan menggunakan rekam medis yang terintegrasi dalam pencatatan kondisi pasien oleh perawat dapat menurunkan resiko dekubitus sampai 10 kali lipat.

Penelitian yang dilakukan oleh Setiyadi tahun 2019, dimana peneliti mengembangkan *electronic Pressure Injury Alarm* (e_PIA) dalam upaya menurunkan kejadian dekubitus telah menjadi aplikasi inovasi berbasis web yang dapat membantu mengingatkan perawat dalam melakukan perubahan posisi alih baring pada pasien (Bergjan et al., 2020). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Supriyanti et al., (2024) menyebutkan bahwa instrumen deteksi dini resiko dekubitus berbasis *website* yang terintegrasi dalam asuhan keperawatan dapat menilai resiko terjadinya insiden dekubitus. Berdasarkan hal tersebut, sangat penting digunakannya sebuah skala berbasis *website* untuk menilai resiko terjadinya dekubitus dan mendukung penegakan diagnosa kerusakan integritas kulit (Chung et al., 2022).

Instrumen berbasis *website* lebih efektif dan mudah saat di aplikasikan di ruang ICU untuk mempermudah tugas perawat dalam mendokumentasikan kondisi pasien, berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Supriyanti et al., (2024) penggunaan instrumen berbasis *website* yang dikombinasikan dalam instrumen kejadian dekubitus lebih efektif dan efisien waktu dalam proses asuhan keperawatan. Instrumen deteksi dini dekubitus di butuhkan dalam lingkup ruang ICU dikarenakan berbagai kondisi pasien yang memiliki resiko tingi terjadinya dekubitus, oleh karena itu penelitian yang dilakukan oleh (Chung et al), 2022 menunjukan instrumen kejadian dekubitus harus dikembangkan dengan berbagai karakteristik pasien di ruang ICU.

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, alat pengkajian untuk deteksi dini dan monitoring secara berkelanjutan belum ada, sehingga tiba - tiba ada kejadian dekubitus dan pelaporan ke tim mutu rumah sakit tanpa ada pengkajian yang berkelanjutan untuk kejadian dekubitus.

Penggunaan instrumen Braden yang di terapkan di RSI Sultan Agung belum maksimal untuk pencegah terjadinya dekubitus, sehingga di perlukan penggunaan instrumen lain yang lebih optimal dan efisien dalam mendeteksi dini kejadian dekubitus. Penggunaan instrumen PEREDA berbasis Virginia Henderson dengan media *website* yang dilakukan dalam asuhan keperawatan di ruang ICU dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan penggunaan teori Virginia Henderson. Adanya kombinasi instrumen Braden sehingga lebih efektif dan akurat dalam mencegah kejadian dekubitus pada pasien di ruang ICU sehingga peneliti tertarik dan merasa perlu dan penting untuk mengetahui efektivitas penggunaan instrument PEREDA di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang dapat diketahui angka terjadinya dekubitus di ruang ICU menjadi salah satu faktor penilaian mutu Rumah sakit. instrumen Braden merupakan salah satu instrumen yang sering digunakan dalam menilai terjadinya dekubitus di ruang ICU. Kejadian Dekubitus bisa dilakukan dengan menerapkan perawatan dengan memperhatikan aspek-aspek kebutuhan manusia yang dibutuhkan oleh pasien di ruang ICU sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Virginia Henderson. Dalam beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menyatakan bahwa instrumen Braden dan peningkatan kualitas pelayanan dalam aspek pemenuhan kebutuhan dasar dapat menurunkan angka terjadinya ulkus dekubitus. Pemanfaatan teknologi mendorong perawat untuk meningkatkan pelayanan, salah satunya dengan penggunaan aplikasi berbasis *website* untuk memudahkan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Instrumen yang digunakan di RS Sultan Agung Semarang dalam mendeteksi kejadian dekubitus belum maksimal sehingga Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana efektifitas instrumen PEREDA (Pengkajian Resiko Dekubitus) Virginia Henderson dengan media *website* di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dilakukan penelitian ini untuk menilai efektivitas instrumen pengkajian resiko dekubitus berbasis teori keperawatan

Virginia Henderson dengan media *website* terhadap kejadian dekubitus pada pasien ICU di RS Islam Sultan Agung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden di RSI Sultan agung Semarang.
- b. Mengidentifikasi kejadian dekubitus pada kelompok kontrol sebelum dan setelah di lakukan pengkajian resiko dekubitus menggunakan instrumen di ruang ICU RSI Sultan agung Semarang.
- c. Mengidentifikasi kejadian dekubitus pada kelompok intervensi sebelum dan setelah di lakukan pengkajian resiko dekubitus PEREDA berbasis *website* di ruang ICU RSI Sultan agung Semarang.
- d. Menganalisis perbedaan kejadian dekubitus pada kelompok kontrol dan intervensi di ruang ICU RSI Sultan agung Semarang.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

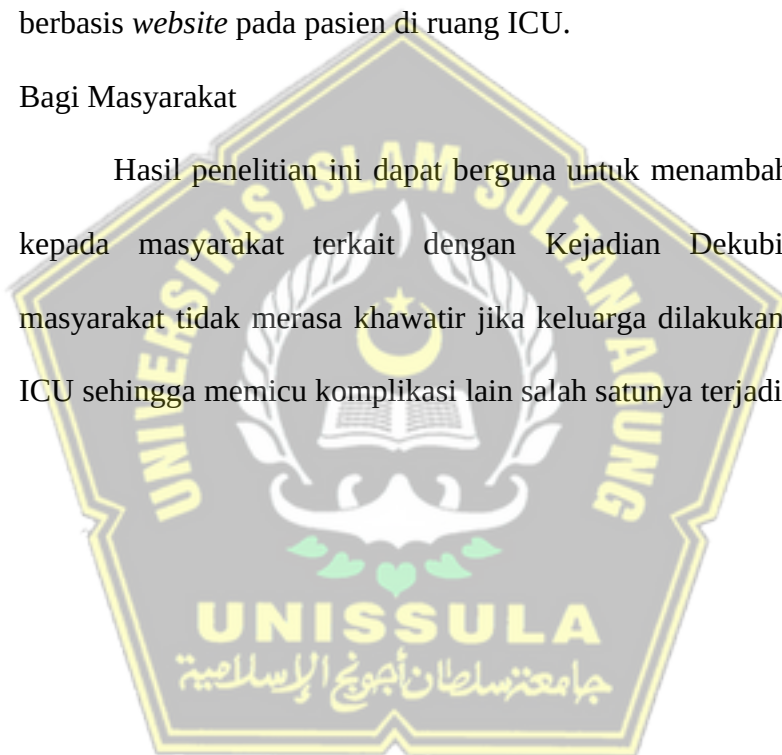
Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti sekaligus dapat membuktikan efektifitas instrumen pengkajian resiko dekubitus berbasis teori Virginia Henderson berbasis *website* pada pasien di ruang ICU dan memberikan tambahan referensi dalam pencegahan kasus dekubitus.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan *medical* bedah agar dapat digunakan dalam menunjang penelitian selanjutnya, selain itu dapat menambah wawasan tentang instrumen pengkajian resiko dekubitus berbasis teori Virginia Henderson berbasis *website* pada pasien di ruang ICU.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat berguna untuk menambah pengetahuan kepada masyarakat terkait dengan Kejadian Dekubitus sehingga masyarakat tidak merasa khawatir jika keluarga dilakukan perawatan di ICU sehingga memicu komplikasi lain salah satunya terjadi dekubitus



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Dekubitus

a. Definisi

Dekubitus adalah kerusakan jaringan yang terlokalisir disebabkan adanya kompresi jaringan lunak di atas tulang yang menonjol (*bony prominence*) dan adanya tekanan dari luar dalam jangka waktu lama. Kompresi jaringan akan menyebabkan gangguan pada suplai darah pada daerah yang tertekan. Apabila ini berlangsung lama, hal ini dapat menyebabkan insufisiensi aliran darah, anoksia atau iskemi jaringan dan akhirnya dapat mengakibatkan kematian sel (Lin et al., 2022).

Dekubitus dapat dimaknai sebagai gangguan yang terjadi akibat adanya kerusakan jaringan yang disebabkan karena adanya kompresi jaringan lunak diatas tulang yang menonjol dan adanya luka tekan dari luar dalam jangka waktu lama (Lin et al., 2022). Pada fase ini akan menyebabkan gangguan pada suplai darah pada daerah yang tertekan, apabila hal ini berlangsung lama akan menyebabkan insufisiensi aliran darah, anoksia atau iskemi jaringan dan akhirnya dapat terjadi kematian sel dekubitus (Alderden et al., 2020).

b. Faktor Mempengaruhi Dekubitus

Ada dua hal utama yang berhubungan dengan resiko terjadinya dekubitus, yaitu faktor tekanan dan toleransi jaringan (Alderden et al., 2020). Faktor yang memengaruhi durasi dan intensitas tekanan di atas tulang yang menonjol adalah imobilisasi, inaktivitas, dan penurunan sensoris persepsi (Alderden et al., 2020). Sementara itu faktor yang memengaruhi toleransi jaringan dibedakan menjadi dua yaitu faktor ekstrinsik dan faktor intrinsik, faktor intrinsik yaitu faktor yang berasal dari pasien, seperti adanya komplikasi penyakit lain seperti diabetes dan penyakit vaskular, malnutrisi, immunosupresi, kontraktur dan imobilitas jangka panjang (Saleh & Ibrahim, 2023). Faktor ekstrinsik yaitu faktor-faktor dari luar yang mempunyai efek deteriorasi pada lapisan eksternal dari kulit seperti berbaring pada permukaan yang keras, kulit lembab akibat adanya inkontinensia urin dan fekal, dan adanya gaya gesek pada permukaan kulit (Saleh & Ibrahim, 2023).

c. Pengkajian Awal Dekubitus

Pengkajian awal terhadap integritas kulit diperlukan perawat, karena dengan perawatan yang tepat dan pencegahan yang memadai, baik ketika dirawat atau saat keluar dari rumah sakit, resiko perkembangan dekubitus mungkin menurun (Sun et al., 2020). Adapun strategi pencegahan dan penanganan menurut beberapa hasil penelitian pada *pressure ulcers* antara lain:

- 1) Mengkaji resiko individu terhadap kejadian *pressure ulcers* dengan menggunakan skala penentuan resiko *pressure ulcers*.
- 2) Melakukan perawatan kulit, meliputi menjaga kebersihan kulit, mengontrol & menjaga kelembaban kulit serta mengkaji adanya tanda-tanda kerusakan integritas kulit,
- 3) Melakukan mobilisasi/reposisi,
- 4) Melindungi area tulang yang menonjol,
- 5) Memilih *support surface*,
- 6) Memperbaiki status nutrisi,
- 7) Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien.

Sedangkan tindakan penanganan pada *pressure ulcers* berdasarkan sebagian besar *review* terdiri dari (1) *wound management*, (2) *surgical management*, (3) *therapeutic devices*/terapi pelengkap (Lee et al., 2022).

d. Kejadian Dekubitus

- 1) Kaji resiko individu terhadap kejadian dekubitus.
- 2) Kaji faktor resiko

Pasien memasuki RS kaji faktor resiko dan diulang dengan pola yang teratur atau ketika ada perubahan yang signifikan pada pasien seperti pada pembedahan atau penurunan status kesehatan (Huang et al., 2021). Beberapa instrumen pengkajian resiko dapat digunakan untuk mengetahui skor resiko, di antara skala yang sering digunakan adalah skala Braden dan Norton (Huang et al., 2021). Penggunaan skala

Braden pada berbagai unit pelayanan salah satunya ICU dengan menggunakan *cut of poin* 16 menunjukkan sensitifitas sebanyak 70-100% dan spesifitas sekitar 64-90% sehingga skala Braden layak untuk digunakan sebagai instrumen yang akurat digunakan (Huang et al., 2021). Saat ini skala Braden telah diuji validitasnya di Indonesia, instrumen ini ternyata memiliki nilai validitas dan reliabilitas yang tinggi (Diaz-Caro & Garcia Gomez- Heras, 2020).

- 3) Identifikasi kelompok-kelompok yang beresiko tinggi terhadap kejadian dekubitus.

Orang tua dengan usia lebih dari 60 tahun, bayi dan neonatal, pasien injuri tulang belakang adalah kelompok yang mempunyai resiko tinggi terhadap kejadian dekubitus (Huang et al., 2021).

- 4) Kaji keadaan kulit secara teratur setidaknya sehari sekali.

Kaji semua daerah di atas tulang yang menonjol setidaknya sehari sekali. Kulit yang kemerahan dan daerah di atas tulang yang menonjol seharusnya tidak dipijat karena pijatan yang keras dapat mengganggu perfusi ke jaringan (Nursalam, 2011).

- 5) Kaji status mobilitas.

Pasien dengan kondisi yang lemah, lakukanlah perubahan posisi. Ketika menggunakan posisi lateral, hindari tekanan secara langsung pada daerah trokanter. Bila ingin memosisikan pasien pada posisi lateral, maka posisikanlah

pasien pada posisi lateral 30 derajat, posisi ini memungkinkan distribusi tekanan pada daerah yang lebih luas. Untuk menghindari dekubitus di daerah tumit, gunakanlah bantal yang diletakan di bawah kaki bawah. Bantal juga dapat digunakan pada daerah di antara lutut kanan dan lutut kiri, di antara mata kaki, di belakang punggung, dan di bawah kepala untuk mengurangi kejadian dekubitus (Nursalam, 2011).

6) Minimalkan terjadinya tekanan.

Menggunakan kasa yang berbentuk donat di tumit akan menimbulkan resiko terjadinya iskemia pada jaringan sekitar sehingga dapat menimbulkan terjadinya dekubitus (Kottner et al., 2019). Atur posisi rendahkan kepala tempat tidur satu jam setelah makan, bila tidak memungkinkan karena kondisi pasien, maka kajilah daerah sakral lebih sering dan perhatikan jenis matras yang sesuai dengan kondisi pasien (Gillespie et al., 2020).

7) Kaji dan minimalkan gesekan (*friction*) dan tenaga yang merobek (*shear*).

Kondisi kulit yang yang lembab mengakibatkan mudahnya terjadi pergesaran dan perobekan jaringan. Pertahankan kepala tempat tidur pada posisi 30 derajat atau di bawah 30 derajat untuk mencegah pasien merosot yang dapat mengakibatkan terjadinya perobekan jaringan.

8) Kaji inkontinensia.

Kelembapan yang disebabkan oleh inkontinensia dapat menyebabkan maserasi. Lakukanlah latihan untuk melatih kandung kemih (*bladder training*) pada pasien yang mengalami inkontinensia.

9) Kaji status nutrisi.

Pasien dengan dekubitus biasanya memiliki serum albumin dan hemoglobin yang lebih rendah bila dibandingkan dengan mereka yang tidak terkena dekubitus. Kaji status nutrisi yang meliputi berat badan pasien, asupan makanan, nafsu makan, masalah pencernaan, gangguan pada gigi, riwayat pembedahan atau intervensi keperawatan atau medis yang memengaruhi asupan makanan.

2. **Intensive Unit Care (ICU)**

a. **Definisi**

Intensive Care Unit (ICU) adalah ruang rawat di rumah sakit yang dilengkapi dengan staff dan peralatan khusus untuk merawat dan mengobati pasien dengan perubahan fisiologi yang cepat memburuk mempunyai intensitas defek fisiologi satu organ ataupun mempengaruhi organ lainnya sehingga merupakan keadaan kritis yang dapat menyebabkan kematian (Richana dan Amaliah, 2018). Tiap pasien kritis erat kaitannya dengan perawatan intensif oleh karena memerlukan pencatatan medis yang berkesinambungan dan

monitoring serta dengan cepat dapat dipantau perubahan yang terjadi atau akibat dari penurunan fungsi organ-organ tubuh lainnya (Bhoki et al., 2019).

Pelayanan keperawatan kritis di ICU merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam kondisi kritis yang mengancam jiwa, sehingga harus dilaksanakan oleh tim terlatih dan berpengalaman di ruang perawatan intensif. Pelayanan keperawatan kritis bertujuan untuk memberikan asuhan bagi pasien dengan penyakit berat yang membutuhkan terapi intensif dan potensial untuk disembuhkan, memberikan asuhan bagi pasien berpenyakit berat yang memerlukan observasi atau pengawasan ketat secara terus-menerus, untuk mengetahui setiap perubahan pada kondisi pasien (Veiga et al., 2022).

Di Indonesia, ketenagaan perawat di ruang ICU di atur dalam keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2011 tentang pedoman penyelenggaraan pelayanan ICU di rumah sakit yaitu, untuk ICU level I maka perawatnya adalah perawat terlatih yang bersertifikat bantuan hidup dasar dan bantuan lanjut, untuk ICU level II diperlukan minimal 50% dari jumlah seluruh perawat di ICU merupakan perawat terlatih dan bersertifikat di ICU, dan untuk ICU level III diperlukan minimal 75% dari jumlah seluruh perawat di ICU merupakan perawat terlatih dan bersertifikat ICU (Saleh & Ibrahim, 2023).

b. Ruang Lingkup Pelayanan

- 1) Diagnosis dan penatalaksanaan penyakit akut yang mengancam nyawa dan dapat menimbulkan kematian dalam beberapa menit sampai beberapa hari.
- 2) Memberi bantuan dan mengambil alih fungsi vital tubuh sekaligus melakukan penatalaksanaan spesifik problema dasar.
- 3) Pemantauan fungsi vital tubuh dan penatalaksanaan terhadap komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit atau iatrogenic.
- 4) Memberikan bantuan psikologis pada pasien yang kehidupannya sangat tergantung oleh alat atau mesin dan orang lain.

c. Kriteria Pasien ICU

- 1) Pasien prioritas 1 Kelompok ini merupakan pasien kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif dan tertitulasi seperti: dukungan ventilasi, alat penunjang fungsi organ, infus, obat vasoaktif/inotropik obat anti aritmia. Sebagai contoh pasien pasca bedah kardiotoraksis, sepsis berat, gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit yang mengancam nyawa.
- 2) Pasien prioritas 2 Golongan pasien memerlukan pelayanan pemantauan canggih di ICU, sebab sangat beresiko bila tidak mendapatkan terapi intensif segera, misalnya pemantauan intensif menggunakan *pulmonary arterial catheter*. Contoh pasien yang mengalami penyakit dasar jantung- paru, gagal

ginjal akut dan berat atau pasien yang telah mengalami pembedahan mayor. Terapi pada golongan pasien prioritas 2 tidak mempunyai batas karena kondisi mediknya senantiasa berubah.

- 3) Pasien prioritas 3 golongan pasien ini adalah pasien kritis yang tidak stabil status kesehatan sebelumnya, yang disebabkan penyakit yang mendasarinya atau penyakit akutnya, secara sendirian atau kombinasi. Kemungkinan sembuh dan atau manfaat terapi di ICU pada golongan ini sangat kecil. Sebagai contoh antara lain pasien dengan keganasan metastatik disertai penyulit infeksi, pericardial tamponade, sumbatan jalan nafas, atau pasien penyakit jantung, penyakit paru terminal disertai komplikasi penyakit akut berat.

3. Instrument PEREDA (Pengkajian Resiko Dekubitus) Virginia Henderson

a. Defiisi PEREDA

Instrumen PEREDA Virginia Henderson merupakan instrument yang digunakan untuk mendeteksi dini terjadinya decubitus. Instrument ini merupakan kombinasi yang berasal dari penggabungan antara instrumen decubitus skala Braden dan teori Virginia Henderson dalam bentuk *website* (Supriyanti et al., 2024).

b. Tujuan PEREDA

Pelaksanaan Kejadian Dekubitus menggunakan skala Braden dan teori Virginia Henderson diharapkan dapat mendeteksi dini resiko terjadinya dekubitus tidak terlepas dari peran perawat yang harus senantiasa melakukan tugas dan tanggung jawabnya dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien dengan membantu pasien dengan kebutuhan total dalam perawatan diri (Yip, 2021). Komplikasi akibat kurangnya perawatan diri pada pasien dengan kebutuhan total seperti pasien dengan penurunan kesadaran dan gangguan mobilisasi dapat menimbulkan keparahan pada kondisi pasien seperti dekubitus sehingga dapat memperburuk kondisi pasien selama perawatan di ruang ICU (Si et al., 2021).

c. Komponen Instrumen PEREDA

Instrumen PEREDA (Pengkajian Resiko Dekubitus) yang didasarkan pada teori Virginia Henderson dirancang untuk menilai resiko seorang individu mengalami dekubitus. Instrumen ini biasanya berfokus pada kebutuhan dasar manusia menurut teori Henderson, yang mencakup 14 komponen kebutuhan dasar. Dalam konteks dekubitus, instrumen ini digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor resiko berdasarkan pengkajian holistik pasien. Berikut adalah gambaran umum:

1) Respirasi

Menilai keberadaan oksigenasi yang memadai hubungannya: Oksigenasi yang buruk dapat memperlambat penyembuhan luka dan meningkatkan resiko dekubitus.

2) Nutrisi dan Cairan

Menilai status nutrisi dan hidrasi pasien hubungannya: Gizi buruk, defisit protein, atau dehidrasi dapat melemahkan kulit dan meningkatkan kerentanan terhadap luka tekan.

3) Mobilisasi

Menilai kemampuan pasien untuk bergerak, baik secara mandiri maupun dengan bantuan hubungannya: Pasien dengan mobilitas terbatas lebih rentan terhadap tekanan yang berkepanjangan pada area tertentu.

4) Eliminasi

Menilai pola eliminasi (urinasi dan defekasi) dan kemungkinan inkontinensia hubungannya: Inkontinensia dapat menyebabkan kulit lembap, yang merupakan faktor resiko utama dekubitus.

5) Kebersihan dan Perawatan Kulit

Menilai kebersihan kulit pasien dan integritas kulit hubungannya: Kulit yang tidak bersih dan tidak terawat dengan baik lebih rentan terhadap iritasi dan luka. Sirkulasi Darah

6) Menilai adanya gangguan sirkulasi darah

Menilai pasien dengan penyakit vaskular hubungannya: Gangguan sirkulasi dapat memperburuk iskemia lokal dan meningkatkan resiko luka tekan.

7) Kebutuhan Psikososial

Menilai kondisi psikologis pasien, seperti stres atau depresi, yang dapat memengaruhi perawatan diri hubungannya: Motivasi rendah untuk merawat diri dapat memperburuk resiko.

d. Manfaat Instrumen PEREDA

Instrumen PEREDA (Pengkajian Resiko Dekubitus) berbasis teori Virginia Henderson memiliki sejumlah manfaat yang penting, terutama dalam konteks keperawatan klinis. Berikut adalah beberapa manfaatnya:

1) Identifikasi Resiko Dekubitus Secara Holistik

a) Instrumen ini memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi resiko dekubitus dengan pendekatan holistik, berdasarkan 14 kebutuhan dasar manusia menurut Virginia Henderson.

b) Aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien diperhatikan, sehingga hasil pengkajian lebih komprehensif.

2) Kejadian Dekubitus

a) Dengan mengidentifikasi resiko sedini mungkin, tindakan pencegahan dapat dilakukan, seperti perubahan posisi berkala, penggunaan alas antidekubitus, perawatan kulit, dan optimalisasi nutrisi.

b) Pencegahan yang tepat dapat mengurangi angka kejadian dekubitus dan komplikasinya.

3) Meningkatkan Kualitas Asuhan Keperawatan

- a) Instrumen ini membantu perawat dalam merencanakan asuhan keperawatan yang berbasis bukti dan kebutuhan individual pasien.
- b) Penggunaan instrumen ini memastikan bahwa asuhan keperawatan tidak hanya bersifat reaktif, tetapi juga proaktif.

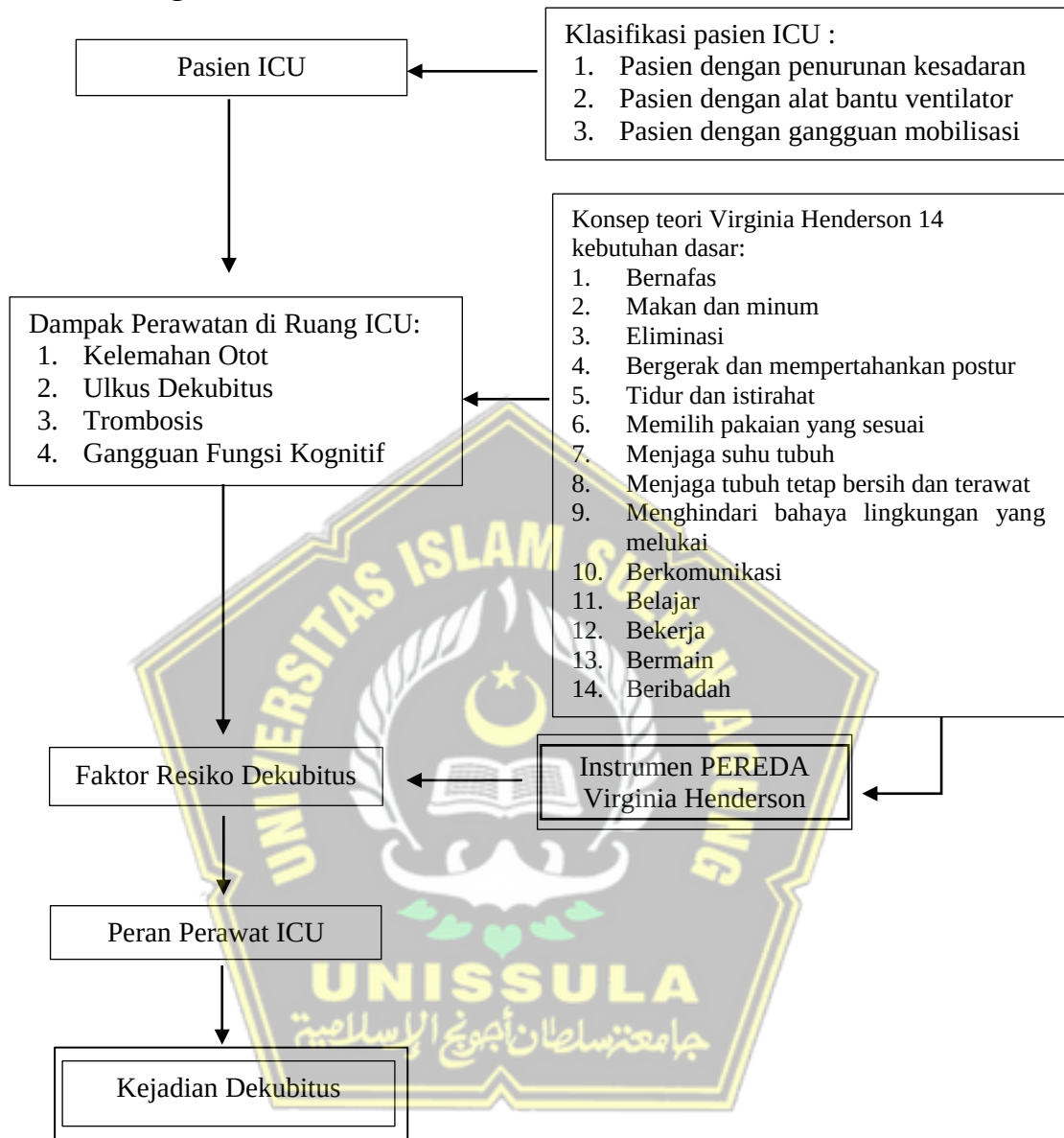
4) Standarisasi Pengkajian Resiko

- a) PEREDA memberikan kerangka kerja yang terstandarisasi untuk pengkajian resiko dekubitus. Ini memastikan bahwa penilaian dilakukan dengan cara yang sistematis dan konsisten.
- b) Standarisasi ini penting untuk mendukung dokumentasi yang baik dan kolaborasi antarprofesional kesehatan.

5) Meningkatkan Efisiensi dan Efektivitas Kerja Perawat

- a) Dengan instrumen ini, perawat dapat fokus pada faktor-faktor resiko utama yang perlu segera ditangani, menghemat waktu dan sumber daya.
- b) Penilaian resiko yang cepat dan akurat memungkinkan intervensi yang lebih tepat sasaran.

B. Kerangka Teori



Ket:

Yang Diteliti :

Yang Tidak diteliti :

Gambar 2.1. Kerangka Teori
(Haavisto et al., 2022; Lovegrove et al., 2022a, 2022b; Mäki-Turja-Rostedt et al., 2023; Pittman et al., 2022)

C. Hipotesa

H0: Instrumen PEREDA berbasis Teori Keperawatan Virginia Henderson tidak efektif dalam mencegah terjadinya dekubitus pada pasien di ruang ICU RSI Sultan Agung

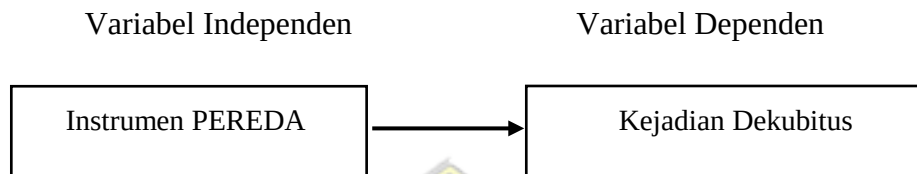
H1: Instrumen PEREDA berbasis Teori Keperawatan Virginia Henderson efektif dalam mencegah terjadinya dekubitus pada pasien di ruang ICU RSI Sultan Agung



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Skema Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lainnya. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah instrumen PEREDA.

2. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi yang nilainya ditentukan oleh variabel lainnya. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah kejadian dekubitus.

C. Jenis dan Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy experiment Control Group Design*, yakni rancangan penelitian yang menggunakan dua kelompok subyek. Perbedaan hasil pengukuran pada

kelompok intervensi dianggap sebagai hasil dari efek perlakuan. Pada desain ini observasi dilakukan pada kedua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kontrol (Nursalam, 2015).

O_1	X_1	O_2
A_1	X_2	A_2

Gambar 3.2. Desain Penelitian

Keterangan:

O_1 : Pre-test kelompok intervensi

A_1 : Pre-test kelompok kontrol

X_1 : Penggunaan instrumen PEREDA

X_2 : Penggunaan instrumen Braden konvensional

O_2 : Post-test kelompok intervensi

A_2 : Post-test kelompok kontrol

D. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas beserta karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sudana, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien ICU pada tahun 2025 dengan rata-rata pasien 125 dalam waktu satu bulan, sedangkan pasien yang menggunakan alat bantu ventilator dan mengalami penurunan kesadaran kurang lebih 50%

berkisar 60 pasien, dengan pengambilan populasi sesuai dengan kriteria inklusi.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dalam suatu kegiatan penelitian adalah mewakili dan dijadikan responden subjek penelitian atau yang akan diteliti dan dijadikan responden penelitian. Pengambilan sampel menggunakan rumus perhitungan berdasarkan Sugiyono, (2015) Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan non- probabilitas sampling dengan cara *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dari populasi secara acak. Pengacakan yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu pada saat responden yang sudah memenuhi kriteria inklusi akan di lakukan mengurutkan pasien berdasarkan nomor penulisan data pasien (urutan pasien masuk ke ruang ICU) dan akan dilakukan pengambilan secara acak (undian nomor urut) adapun besarnya sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung berdasarkan rumus estimasi besar sampel untuk penelitian yang bertujuan menguji hipotesis beda 2 proporsi kelompok independen (Sastroasmoro & Ismael, 2008) dengan rumus sebagai berikut:

Rumus:

$$n = \frac{4d^2(Z_{\alpha} + Z_{pwr})^2}{\sigma^2}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

Z_α : nilai berdasarkan ketepatan untuk kriteria signifikansi yang diharapkan, ditetapkan sebesar 5% = 1.96

Z_{pwr} : nilai berdasarkan ketetapan untuk kekuatan statistic yang diharapkan, ditetapkan sebesar 95%= 1.645

σ : Estimasi varian kedua kelompok 0.85

d : Perbedaan minimum yang diharapkan (*effect size*) 0.5

Berdasarkan rumus di atas diperoleh hasil perhitungan sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{4(0.5)^2(1.96+1.64)^2}{(0.85)^2}$$

$$n = \frac{12.96}{0.72} = 18$$

Pada perhitungan sampel ini untuk mengantisipasi *drop out* akan diperhitungkan menggunakan rumus berikut:

$$n = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan :

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi *drop out* (0,1)

$$n = \frac{n}{1-f} = \frac{18}{1-0.1} = 20$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, maka sampel dalam penelitian ini sebanyak 40 orang yang terdiri dari 20 orang kelompok intervensi dan 20 orang kelompok kontrol.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Total sampling yaitu semua pasien di ruang ICU di RSI Sultan Agung Semarang. Sampel yang digunakan oleh responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pasien ICU dengan minimal perawatan 3 hari.
- b. Pasien dengan penggunaan alat ventilator
- c. Pasien dengan tingkat ketergantungan (*Total Care*)
- d. Pasien dewasa awal sampai lansia (26-65 Tahun), Kemenkes (2009).

Dengan kriteria eksklusi sebagai berikut:

- a. Pasien dengan kondisi dekubitus saat masuk ke ICU

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Tempat penelitian dilakukan di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan dari bulan April-Juni 2025.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Item Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel independen: Instrumen PEREDA	Pengkajian Resiko Dekubitus Berbasis Virginia Henderson merupakan instrumen yang digunakan untuk mendeteksi dini terjadinya dekubitus di ruang ICU.	Instrumen pencegahan resiko dekubitus PEREDA	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
2	Variabel Dependen: Kejadian Dekubitus	Cedera atau luka terbuka pada kulit yang disebabkan adanya tekanan dalam jangka waktu panjang di area tertentu. Penyebab dekubitus: usia, faktor tekan dan intoleransi jaringan.	Instrumen deteksi dini PEREDA	Penilaian dekubitus di kategorikan sebagai berikut: ≤ 14 = resiko tinggi 15-29= Resiko Sedang 33--44= Resiko rendah	Ordinal

G. Instrumen/ Alat Pengumpul Data

1. Instrumen penelitian

Alat pengumpulan data menggunakan instrumen PEREDA berbasis *Website*. Alasan peneliti menggunakan skala likert yaitu karena instrumen ini merupakan pengembangan dari instrumen Braden dan teori Virginia Henderson dalam mendeteksi dini terjadinya dekubitus pada pasien ICU.

Instrumen PEREDA memiliki 11 item yakni persepsi sensoris, penggunaan alat bantu pernafasan, observasi suhu tubuh, eliminasi, kelembapan kulit, gesekan, aktivitas, mobilitas, nutrisi, cairan, dan usia yang masing-masing item memiliki rentang nilai 1-4 dengan klasifikasi

resiko tinggi Resiko Tinggi: ≤ 14 , Resiko Sedang: 15-29 dan Resiko Rendah: 30-44.

2. Uji Validitas

Validitas adalah syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran. Uji validitas dalam sebuah penelitian ini menggunakan bantuan komputerisasi. Hasil uji validitas instrument dekubitus berbasis Virginia Henderson dari hasil Uji Validitas menggunakan bantuan komputer dapat dijelaskan bahwa KMO memiliki hasil 0,632 yang artinya bahwa analisis factor dapat dilakukan karena memiliki nilai $> 0,05$. Selain itu, dalam uji validitas terdapat hasil anti image matriks yang memiliki standar nilai $> 0,050$ akan dinyatakan sampel memenuhi. Dari hasil olah data anti image matriks yang telah dilakukan dapat dijelaskan bahwa pada item 3, item 6 dan item 8 belum memenuhi standar nilai dikarenakan hasil olah data menunjukkan nilai $< 0,050$. Sedangkan item lainnya memiliki nilai $> 0,050$ yang artinya telah menunjukkan *Measure of Sampling Adequacy* (MSA).

Uji Validitas yang terakhir yaitu *rorated component matrix* yang memiliki hasil olah data data tersebut dapat dijelaskan bahwa faktor loading dapat dinyatakan valid apabila memiliki nilai $> 0,75$ dengan sampel sebanyak 50. Item yang dinyatakan tidak valid dengan nilai $< 0,75$ yaitu item 3 dan item 8. Adapun pengelompokan item-item tersebut kedalam 4 komponen yaitu item 1, item 7, item 9, dan item 10 masuk kedalam komponen 1. Yang masuk kedalam komponen 2 yaitu item 2,

item 4 dan item 11, sedangkan item 5 masuk kedalam komponen 3 dan item 6 masuk kedalam komponen 4.

3. Uji Reliabilitas

Uji reabilitas bermaksud untuk mengetahui konsistensi/ketepatan sebuah instrumen. instrumen yang digunakan berkali-kali untuk mengukur objek yang sama dan hasilnya tetap sama disebut reliable. Hasil uji reliabilitas instrumen dekubitus berbasis Virginia Henderson dengan hasil uji instrument dikatakan reliabel apabila memiliki nilai $> 0,70$ (Maulana, 2022). Maka hasil olah data pada instrument ini dapat dikatakan reliabel karena memiliki nilai sebesar $0,714 > 0,70$.

H. Metode Pengumpulan Data

Adapun langkah-langkah yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data:

1. Peneliti mengurus izin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan agung Semarang.
2. Setelah mendapatkan surat izin dari fakultas, selanjutnya peneliti meminta izin ke RSI Sultan Agung Semarang
3. Setelah mendapatkan izin dari pihak RSI Sultan agung Semarang, selanjutnya peneliti mengajukan surat kepada Kepala Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang.
4. Peneliti selanjutnya mengurus *ethical clearence* dengan RSI Sulatan Agung Semarang

5. Setelah mendapatkan surat keterangan uji etik dari pihak ICU RSI Sultan Agung Semarang, peneliti meminta izin kepada responden untuk melakukan pengkajian awal menggunakan instrumen PEREDA dalam bentuk Website.
6. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 2 asisten peneliti (enumerator) peneliti untuk membantu proses penelitian.
7. Peneliti melakukan sosialisasi alur prosedur penelitian dengan (enumerator) dalam membantu proses penelitian, dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. Perawat dengan pendidikan Ners
 - b. Perawat ICU RSI Sultan Agung Semarang minimal 2 tahun masa kerja sebagai perawat ICU
 - c. Bersedia menjadi enumerator
8. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden atau menjelaskan kepada keluarga pasien jika kondisi pasien tidak memungkinkan untuk di berikan informasi (pasien dengan penurunan kesadaran), sehingga dapat melibatkan keluarga dalam menjelaskan tujuan penelitian.
9. Setelah pasien atau keluarga setuju menjadi responden, mengisi lembar persetujuan responden.
10. Peneliti memilih sampel penelitian baik kelompok kontrol dan intervensi memperhatikan kriteria inklusi yang telah di tentukan berdasarkan lama perawatan, usia, pasien dengan penggunaan ventilator, dan pasien dengan kebutuhan total.

11. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu instrument PEREDA (Pengkajian Resiko Dekubitus Berbasis Virginia Henderson) yang memiliki 11 item yang masing-masing memiliki rentang 1-4 dengan kategori hasil resiko tinggi ≤ 14 , resiko sedang 15-29, dan resiko rendah 30-44.
12. Selanjutnya peneliti melakukan pre-test sebelum perlakuan kepada kedua kelompok yaitu kelompok kontrol dan juga kelompok intervensi.
13. Kelompok intervensi menggunakan instrumen PEREDA dalam proses penelitian dilakukan dengan frekuensi 1 kali sehari selama 1 minggu.
14. Kelompok kontrol menggunakan instrumen yang digunakan di RSI Sultan Agung selama penelitian akan dilakukan dengan frekuensi 1 kali sehari selama 1 minggu.
15. Selanjutnya peneliti melakukan post- test setelah dilakukannya perlakuan kepada kedua kelompok yaitu kelompok kontrol dan juga kelompok intervensi.
16. Pengumpulan data akan dilakukan selama 1 minggu dengan instrument PEREDA dan Instrumen di ruang ICU RSI.
17. Jika telah selesai peneliti akan mengumpulkan hasil pengisian instrumen PEREDA dan selanjutnya akan dilakukan pengolahan data menggunakan dengan komputer.

I. Analisa Data

Analisa data adalah proses mengolah data dan penyusunan dari penelitian pada penelitian ini menggunakan analisa data sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan statistik deskriptif dalam menjelaskan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, lama perawatan dan penyakit penyerta pada pasien.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Skala data yang digunakan dalam penelitian ini adalah ordinal, sehingga analisa data bivariat dilakukan dengan menggunakan uji non parametrik yaitu menggunakan uji *wilcoxon* dan *uji mann whitney*. Untuk membandingkan hasil kenaikan skor dengan skor hipotesis dengan menggunakan derajat kepercayaan 95%. Kesimpulan uji ini diambil dengan ketentuan yaitu nilai $p\text{ value } (0.000) < 0,05$ berarti perhitungan dalam penelitian ini bermakna (signifikan), sehingga H1 diterima dapat disimpulkan bahwa Instrumen PEREDA berbasis Teori Keperawatan Virginia Henderson efektif dalam mencegah terjadinya dekubitus pada pasien di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang.

J. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus melihat masalah etika penelitian yang meliputi:

1. Lembar persetujuan responden (*informed consent*)

Informed concent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed concent* diberikan pada saat sebelum melakukan penelitian dilakukan. Tujuan *Informed concent* supaya responden mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya, sehingga responden dapat memutuskan untuk ikut menjadi responden penelitian atau menolak menjadi responden penelitian, selanjutnya responden menanda tangani lembar persetujuan.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Peneliti memberikan jaminan dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam lebat kuesioner dan hanya menuliskan inisial saja.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil peneliti yang telah dilakukan tentang efektivitas Instrumen PEREDA berbasis Teori Keperawatan Virginia Henderson efektif dalam mencegah terjadinya decubitus pada pasien di ruang ICU RSI Sultan Agung yang dilakukan pada bulan April-Mei 2025 selama 3 bulan dengan responden sebanyak 40 pasien yang di kelompokkan menjadi 20 pasien kelompok kontrol dan 20 pasien kelompok intervensi. Pada minggu pertama peneliti membagikan kuesioner *pre-test* kepada kelompok kontrol dan intervensi kemudian melakukan pengukuran menggunakan Instrumen PEREDA berbasis Teori Keperawatan Virginia Henderson efektif dalam mencegah terjadinya decubitus pada pasien di ruang ICU RSI Sultan Agung.

A. Hasil Analisis Univariat

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang (N=40)

Jenis Kelamin	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Total	
	Frequency	Percent (%)	Frequency	Percent (%)	Frequency	Percent (%)
Laki-Laki	12	60 %	11	55 %	23	57,5
Perempuan	8	40 %	9	45 %	17	42,5
Total	20	100%	20	100 %	40	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa pada kelompok kontrol mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 12 orang (60,0%), sedangkan perempuan 8 orang (40,0%). Pada kelompok intervensi, responden laki-laki berjumlah 11 orang (55,0%) dan perempuan sebanyak 9 orang (45,0%). Secara keseluruhan, jumlah responden laki-laki lebih banyak (57,5%) dibandingkan perempuan (42,5%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Usia Responden di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang (N=40)

Usia	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Total	
	<i>Frequency</i>	<i>Percent (%)</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent (%)</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent (%)</i>
Dewasa	10	50 %	10	50 %	20	50%
Lansia	10	50 %	10	50 %	20	50%
Total	20	100%	20	100 %	40	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa kelompok kontrol terdiri dari 20 responden, dengan distribusi usia seimbang 10 orang dewasa (50%) dan 10 orang lansia (50%). kelompok intervensi juga terdiri dari 20 responden, dengan distribusi usia yang sama: 10 dewasa (50%) dan 10 lansia (50%). Secara keseluruhan, dari 40 responden di ruang ICU, proporsi usia dewasa dan lansia sama besar, masing-masing 50%.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Lama Perawatan Responden di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang (N=40)

Lama Perawatan	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Total	
	<i>Frequency</i>	<i>Percent (%)</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent (%)</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent (%)</i>
3 Hari	8	40 %	10	50 %	18	45%
4 Hari	9	45%	8	40%	17	42.5%
≥5 Hari	3	15 %	2	10 %	5	12.5%
Total	20	100%	20	100 %	40	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa lama perawatan pada kelompok kontrol, sebagian besar responden menjalani perawatan selama 4 hari sebanyak 9 orang (45%), diikuti dengan 3 hari sebanyak 8 orang (40%), dan yang paling sedikit adalah 5 hari sebanyak 3 orang (15%), kelompok intervensi, sebagian besar responden dirawat selama 3 hari sebanyak 10 orang (50%), kemudian 4 hari sebanyak 8 orang (40%), dan hanya 2 orang (10%) yang dirawat selama 5 hari.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Komorbiditas Responden di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang (N=40)

Komorbiditas	Kelompok Kontrol		Kelompok Intervensi		Total	
	Frequency	Percent (%)	Frequency	Percent (%)	Frequency	Percent (%)
Tidak Ada	10	50 %	9	45 %	19	47.5%
<i>Stroke Non Hemoragik</i>	4	20%	3	15%	7	17.5%
<i>Diabetes Mellitus</i>	3	15%	4	20%	7	17.5%
<i>Congestive Heart Failure</i>	1	5%	2	10%	3	7.5%
<i>ST-Elevation Myocardial Infarction</i>	1	5%	1	5%	2	5%
<i>Hypertension</i>	1	5%	0	0%	1	2.5%
<i>Tuberkolosis</i>	0	0%	1	5%	1	2.5%
Total	20	100%	20	100 %	40	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa pada kelompok kontrol sebanyak 10 responden (50%) tidak memiliki penyakit penyerta, sedangkan pada kelompok intervensi terdapat 9 responden (45%). *Stroke Non Hemoragik* (SNH) dengan jumlah 4 responden (20%) pada kelompok kontrol dan 3 responden (15%) pada kelompok intervensi, sehingga total keseluruhan berjumlah 7 responden (17,5%). Komorbiditas *Diabetes Mellitus* (DM) yaitu pada 3 responden (15%) kelompok kontrol dan 4 responden (20%) kelompok intervensi, dengan total 7 responden (17,5%). *Congestive Heart Failure* (CHF) ditemukan pada 1 responden (5%) kelompok kontrol dan 2 responden (10%) kelompok intervensi, dengan total 3 responden (7,5%). Komorbiditas lain yang teridentifikasi adalah STEMI, masing-masing 1 responden (5%) pada kelompok kontrol dan 1 responden (5%) pada kelompok intervensi, total 2 responden (5%). Hipertensi (HT) hanya ditemukan pada kelompok kontrol (1 responden 5%), sedangkan Tuberkulosis (TB) Paru hanya ditemukan pada kelompok intervensi (1 responden 5%).

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi (*Pre-Post Test*) Kelompok Kontrol dan Intervensi di Ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang (N=40)

Kategori Resiko	Kelompok Kontrol				Kelompok Intervensi			
	Pre-Kontrol (N)	Persent (%)	Post-Kontrol (N)	Percent (%)	Pre-Intervensi (N)	Persent (%)	Post-Intervensi (N)	Percent (%)
Rendah	8	20%	4	20%	2	5%	14	35%
Sedang	6	15%	5	25%	10	25%	5	12.5%
Tinggi	2	5%	7	35%	6	15%	1	2.5%
Sangat Tinggi	4	10%	4	20%	2	5%	-	-
Total	20	50%	20	50%	20	50%	20	50%

Berdasarkan table 4.5 diketahui bahwa pada kelompok kontrol memiliki resiko rendah mengalami penurunan jumlah dari 8 responden (20%) pada pre-kontrol menjadi 4 responden (20%) pada post-kontrol, resiko sedang relatif stabil, dari 6 responden (15%) menjadi 5 responden (25%), resiko tinggi justru mengalami peningkatan dari 2 responden (5%) menjadi 7 responden (35%), resiko sangat tinggi tidak mengalami perubahan jumlah responden, tetap sebanyak 4 responden, namun persentase meningkat dari 10% menjadi 20%. pada kelompok Intervensi resiko rendah meningkat secara signifikan dari 2 responden (5%) pada pre-intervensi menjadi 14 responden (35%) pada post-intervensi, resiko sedang menurun dari 10 responden (25%) menjadi 5 responden (12,5%), resiko tinggi menurun tajam dari 6 responden (15%) menjadi 1 responden (2,5%), dan resiko sangat tinggi yang awalnya terdapat 2 responden (5%) pada pre-intervensi, tidak ditemukan lagi pada post-intervensi.

B. Analisis Bivariat

1. Resiko Dekubitus Pada kelompok Kontrol

Tabel 4.6. Hasil Uji *Wilcoxon* pada kelompok Kontrol dengan instrumen Braden konvensional (N=20)

Kategori Resiko	Pre-Kontrol (N)	Persent (%)	Post-Kontrol (N)	Percent (%)	<i>p-value</i>
Rendah	8	20%	4	20%	0.021
Sedang	6	15%	5	25%	
Tinggi	2	5%	7	35%	
Sangat Tinggi	4	10%	4	20%	
Total	20	50%	20	50%	

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa data menggunakan uji Wilcoxon pada kelompok kontrol di dapatkan nilai Sig. 0.021 > 0.05 sehingga menunjukan instrument Branden standar kurang efektif dalam menilai pencegahan decubitus di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang.

2. Resiko Dekubitus Pada kelompok Intervensi

Tabel 4.7. Hasil Uji *Wilcoxon* pada kelompok Intervensi dengan Instrumen PEREDA Berbasis Teori Virginia Henderson (N=20)

Kategori Resiko	Pre-Intervensi (N)	Persent (%)	Post-Intervensi (N)	Percent (%)	p-value
Rendah	2	5%	14	35%	0.000
Sedang	10	25%	5	12.5%	
Tinggi	6	15%	1	2.5%	
Sangat Tinggi	2	5%	-	-	
Total	20	50%	20	50%	

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa hasil analisa data menggunakan uji Wilcoxon pada kelompok intervensi di dapatkan nilai Sig. 0.000 < 0.05 sehingga menunjukan instrument PEREDA berbasis teori Virginia Henderson efektif dalam menilai pencegahan decubitus di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang.

3. Perbedaan resiko dekubitis pada kelompok kontrol dan Intervensi

Tabel 4.8. Hasil Uji Mann-Whitney post-test instrument RSI pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi (N=40)

Kategori Resiko	Post -Kontrol (N)	Persent (%)	Post-Intervensi (N)	Percent (%)	p-value
Rendah	4	20%	14	35%	0.000
Sedang	5	25%	5	12.5%	
Tinggi	7	35%	1	2.5%	
Sangat Tinggi	4	20%	-	-	
Total	20	100%	20	100%	

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa hasil analisa data menggunakan uji Mann-Whitney pada kelompok kontrol dan intervensi

di dapatkan nilai Sig. $0.000 < 0.05$ sehingga menunjukan adanya perbedaan hasil pada kelompok intervensi yang menggunakan instrument PEREDA berbasis teori Virginia Henderson dalam menilai pencegahan decubitus di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang.



BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan dalam hasil penelitian ini mencakup karakteristik responden yang meliputi Umur, Jenis Kelamin, Lama Perawatan dan Komorbiditas pada kelompok kontrol dan intervensi, penelitian ini menunjukkan Instrumen PEREDA berbasis teori Virginia Henderson efektif dalam mencegah decubitus di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil Univariat

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari total 40 responden, sebanyak 23 orang (57,5%) merupakan laki-laki, sedangkan 17 orang (42,5%) merupakan perempuan. Hasil ini menunjukkan bahwa proporsi responden laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan.

Secara teoritis, jenis kelamin dapat memengaruhi resiko terjadinya dekubitus melalui mekanisme fisiologis dan anatomi tubuh. Menurut Gou et al. (2023), laki-laki memiliki massa otot yang lebih tinggi namun lapisan jaringan lemak subkutan yang lebih tipis dibandingkan perempuan. Kondisi ini menyebabkan tekanan yang lebih besar pada area tubuh tertentu ketika berbaring lama, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap luka tekan. Penelitian lain oleh Labeau et al. (2021) juga menegaskan bahwa perbedaan struktur

jaringan kulit dan distribusi lemak tubuh antara laki-laki dan perempuan berkontribusi terhadap variasi resiko terjadinya dekubitus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori tersebut, di mana proporsi laki-laki yang lebih tinggi dalam penelitian ini mungkin berkontribusi terhadap potensi peningkatan resiko luka tekan pada kelompok ini. Selain faktor fisiologis, faktor perilaku juga berperan penting (Edsberg et al., 2022). Studi oleh Edsberg et al. (2022) menjelaskan bahwa laki-laki cenderung memiliki kepatuhan yang lebih rendah terhadap perawatan medis serta sering mengalami keterlambatan dalam mencari layanan kesehatan, yang dapat memperburuk kondisi klinis dan mempercepat timbulnya luka tekan (Pittman et al., 2021). Dengan demikian, dominasi responden laki-laki dalam penelitian ini dapat menjadi faktor yang perlu diperhatikan dalam interpretasi hasil kejadian dekubitus, terutama dalam konteks perbedaan perilaku dan fisiologi antara jenis kelamin (Mastrogianni et al., 2023).

b. Usia

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui bahwa jumlah responden yang termasuk dalam kategori usia dewasa sebanyak 20 orang (50%), dan usia lanjut (lansia) juga sebanyak 20 orang (50%). Data ini menunjukkan bahwa distribusi usia antara kelompok dewasa dan lansia adalah seimbang, sehingga tidak ada dominasi kelompok usia tertentu dalam penelitian ini.

Menurut teori keperawatan gerontik dan hasil penelitian terdahulu, usia merupakan salah satu faktor resiko utama dalam kejadian dekubitus. Seiring bertambahnya usia, individu mengalami berbagai perubahan fisiologis, di antaranya penurunan elastisitas kulit, perfusi jaringan, sirkulasi darah, regenerasi sel, dan imunitas tubuh, serta penurunan kemampuan mobilitas (Gou et al., 2023). Kondisi ini menyebabkan tekanan pada area tubuh tertentu berlangsung lebih lama dan tidak disadari, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya luka tekan (Chung et al., 2022).

Penelitian Pittman et al. (2021) menegaskan bahwa kelompok lansia memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap dekubitus dibandingkan kelompok usia dewasa. Selain itu, Labeau et al. (2021) menjelaskan bahwa resiko ini semakin meningkat ketika lansia memiliki komorbiditas, keterbatasan aktivitas, serta malnutrisi, yang memperburuk integritas kulit dan memperlambat penyembuhan luka. Hal ini sejalan dengan pernyataan *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) yang menyebutkan bahwa usia lanjut termasuk faktor resiko internal utama dalam kejadian luka tekan (Chung et al., 2022).

Dengan mempertimbangkan teori dan bukti empiris di atas, meskipun pada penelitian ini jumlah responden antara usia dewasa dan lansia sama besar, secara klinis kelompok lansia memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami dekubitus (Forni et al., 2022). Hal ini disebabkan oleh perubahan fisiologis yang terjadi pada

proses penuaan serta tingginya kemungkinan adanya penyakit penyerta dan imobilitas (Edsberg et al., 2022). Oleh karena itu, perawat perlu memberikan perhatian lebih terhadap pencegahan luka tekan pada pasien lansia, misalnya dengan reposisi teratur, pemantauan kondisi kulit, dan peningkatan status gizi, sebagai bagian dari intervensi keperawatan preventif yang berbasis resiko.

c. Lama Perawatan

Berdasarkan data pada tabel 4.3, distribusi lama perawatan pasien menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dirawat selama 3 hingga 4 hari, dengan rincian: 18 responden (45%) dirawat selama 3 hari, 17 responden (42,5%) selama 4 hari, dan 5 responden (12,5%) selama 5 hari. Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas pasien memiliki durasi rawat inap yang relatif singkat, yakni kurang dari lima hari. Meskipun demikian, kejadian dekubitus tetap dapat muncul bahkan pada pasien dengan masa rawat yang pendek.

Menurut Mastrogianni et al. (2023), lama perawatan merupakan salah satu faktor resiko yang signifikan terhadap timbulnya dekubitus. Secara fisiologis, semakin lama pasien berada dalam posisi berbaring tanpa mobilisasi yang optimal, tekanan konstan pada satu area tubuh dapat menghambat aliran darah kapiler, menurunkan suplai oksigen ke jaringan, dan mengakibatkan nekrosis yang memicu luka tekan (Gou et al., 2023). Selain itu, Hahnel et al. (2020) menjelaskan bahwa pasien dengan masa rawat lebih dari lima

hari memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami dekubitus jika tindakan pencegahan tidak dilakukan secara adekuat. Durasi perawatan yang panjang juga seringkali diikuti dengan keterbatasan mobilisasi, terutama pada pasien dengan kondisi kritis di ICU (Picoito et al., 2023).

Temuan penelitian ini memperkuat teori bahwa semakin lama pasien dirawat, semakin besar potensi munculnya dekubitus. Namun, hasil ini juga mengindikasikan bahwa lama perawatan bukanlah satu-satunya determinan resiko. Faktor lain seperti status nutrisi, imobilitas, kelembapan kulit, dan penggunaan alat medis turut memengaruhi (Forni et al., 2022). Oleh karena itu, walaupun sebagian besar pasien dalam penelitian ini hanya dirawat selama 3–4 hari, intervensi preventif tetap harus dilakukan secara konsisten (Chung et al., 2022). Tenaga keperawatan perlu melakukan skrining resiko dekubitus sejak awal perawatan, memberikan perawatan kulit yang tepat, serta mobilisasi berkala untuk mencegah tekanan berlebih pada area tubuh tertentu. Hal ini sejalan dengan rekomendasi Labeau et al. (2021) yang menekankan pentingnya pencegahan dini terutama pada pasien dengan masa rawat lebih dari tiga hari.

d. Komorbiditas

Berdasarkan tabel 4.4, dari total 40 responden, diketahui bahwa 19 orang (47,5%) tidak memiliki komorbiditas, sementara 21

responden (52,5%) memiliki satu atau lebih komorbiditas. Jenis komorbiditas yang ditemukan meliputi *Stroke Non Hemoragik* (SNH) sebanyak 7 orang (17,5%), *Diabetes Mellitus* (DM) sebanyak 7 orang (17,5%), *Congestive Heart Failure* (CHF) sebanyak 3 orang (7,5%), *ST Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) sebanyak 2 orang (5%), Hipertensi (HT) 1 orang (2,5%), dan Tuberkulosis Paru (TB Paru) 1 orang (2,5%). Proporsi ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki kondisi penyerta yang berpotensi meningkatkan kerentanan terhadap terjadinya luka tekan (dekubitus).

Komorbiditas berperan penting dalam meningkatkan resiko dekubitus melalui berbagai mekanisme fisiopatologis. Menurut Gao et al. (2023), penyakit penyerta dapat mengganggu perfusi jaringan, menurunkan mobilitas, serta memperlambat proses regenerasi kulit. Pada pasien dengan SNH, kelemahan ekstremitas dan imobilisasi menjadi faktor utama yang menimbulkan tekanan terus-menerus pada area tertentu (Picoito et al., 2023). Sedangkan pada CHF, penurunan fungsi pompa jantung menyebabkan perfusi jaringan tidak optimal, sehingga meningkatkan resiko iskemia jaringan (Duchesne et al., 2023).

Selain itu, DM menyebabkan gangguan mikrosirkulasi dan neuropati perifer yang menurunkan sensasi nyeri serta memperlambat penyembuhan luka (Amini et al., 2022). Kombinasi gangguan ini menyebabkan pasien DM sangat rentan mengalami luka tekan, terutama pada kondisi imobilisasi (Picoito et al., 2023).

Penyakit kardiovaskular lain seperti STEMI dan CHF memperburuk suplai oksigen ke jaringan perifer, yang berujung pada penurunan elastisitas kulit dan peningkatan resiko nekrosis jaringan (Duchesne et al., 2023).

Meskipun Hipertensi dan TB Paru hanya muncul pada sebagian kecil responden, keduanya tetap relevan. HT yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan vaskular perifer, sementara TB Paru menimbulkan kelemahan sistemik dan kebutuhan tirah baring yang lebih lama, yang secara tidak langsung meningkatkan resiko tekanan berlebih pada area tubuh tertentu (Putri et al., 2023; Amini et al., 2022).

Temuan ini memperkuat dugaan bahwa adanya komorbiditas memperburuk kondisi dasar pasien dan meningkatkan resiko terjadinya dekubitus. Komorbiditas seperti SNH, DM, CHF, dan STEMI tidak hanya memengaruhi sistem organ tertentu, tetapi juga berdampak sistemik terhadap perfusi, oksigenasi, dan mobilitas pasien (Hahnel et al., 2020). Oleh karena itu, peneliti berpendapat bahwa skrining komorbiditas sejak awal perawatan sangat krusial, karena pasien dengan komorbiditas memerlukan intervensi pencegahan yang lebih agresif dan pemantauan intensif untuk menghindari terbentuknya luka tekan. Langkah seperti reposisi teratur, pemantauan kulit harian, pengaturan nutrisi, dan pengendalian penyakit penyerta harus menjadi bagian integral dari asuhan keperawatan pasien beresiko tinggi (Sen, 2021).

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil Bivariat

1. Resiko Dekubitus pada Kelompok Kontrol

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan yang berarti setelah dilakukan penilaian menggunakan instrumen Braden konvensional. Temuan ini menunjukkan bahwa penggunaan instrumen tersebut belum mampu memberikan dampak nyata terhadap pencegahan atau penurunan angka kejadian dekubitus di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang. Dengan kata lain, penilaian resiko dekubitus menggunakan instrumen Braden konvensional pada kelompok kontrol tidak menghasilkan perbedaan signifikan terhadap kondisi pasien sebelum dan sesudah observasi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Thalita (2022), yang menyatakan bahwa skala Braden tidak mampu menilai secara spesifik kondisi pasien di ruang ICU, terutama pada pasien dengan gangguan neurologis, sepsis, lansia, dan trauma. Demikian pula, penelitian oleh Wei (2020) mengungkapkan bahwa instrumen Braden memiliki sensitivitas yang cukup tinggi tetapi spesifisitas yang rendah, sehingga tidak selalu akurat dalam mendeteksi resiko dekubitus pada pasien dengan kondisi kritis. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen penilaian yang digunakan secara tunggal, tanpa mempertimbangkan kompleksitas kondisi klinis pasien ICU, memiliki keterbatasan dalam efektivitasnya (Picoito et al., 2023).

Ketidakefektifan instrumen Braden konvensional pada kelompok kontrol kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, kurangnya kepekaan instrumen dalam mendeteksi resiko secara dini pada pasien dengan kondisi kompleks di ICU. Kedua, implementasi instrumen dalam praktik klinis mungkin belum optimal, baik dari segi pemahaman maupun konsistensi penggunaannya oleh perawat (Labeau et al., 2021). Selain itu, tingkat kepatuhan perawat terhadap hasil penilaian resiko juga dapat memengaruhi efektivitas tindakan pencegahan (Chung et al., 2022). Berdasarkan temuan ini, perlu dilakukan evaluasi terhadap efektivitas dan validitas instrumen dekubitus yang digunakan di fasilitas kesehatan, serta dikembangkan pendekatan penilaian yang lebih komprehensif dan berbasis multidimensi dalam upaya pencegahan kejadian dekubitus di ruang ICU.

2. Resiko Dekubitus Pada kelompok Intervensi

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa kelompok intervensi yang menggunakan instrumen PEREDA berbasis teori Virginia Henderson, diperoleh nilai $p = 0.000 (< 0.05)$ yang menandakan adanya perbedaan signifikan antara hasil pre-test dan post-test. Hasil ini membuktikan bahwa penggunaan instrumen PEREDA efektif dalam menurunkan resiko dan kejadian dekubitus.

Instrumen PEREDA berbasis website lebih efektif dibandingkan instrumen Braden konvensional dalam mendeteksi, menilai, dan memantau resiko dekubitus secara menyeluruh (Duchesne et al., 2023).

Menurut teori Virginia Henderson, perawatan pasien harus berfokus pada 14 kebutuhan dasar manusia yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Gou et al., 2023). Pendekatan ini menekankan bahwa pencegahan dekubitus tidak hanya dilakukan dengan memperhatikan kondisi fisik pasien, seperti mobilitas atau kelembaban kulit, tetapi juga memperhatikan kebutuhan psikis dan sosial yang dapat memengaruhi kemampuan pasien dalam mempertahankan integritas kulit (Alderden et al., 2021).

Instrumen PEREDA mengadaptasi prinsip teori tersebut dengan menyediakan pengkajian komprehensif berbasis website, yang memudahkan perawat dalam mengidentifikasi risiko sejak dini berdasarkan aspek kebutuhan dasar pasien, melakukan dokumentasi digital yang akurat, memberikan hasil tervensi yang sesuai dengan kondisi pasien secara *real-time*. Penelitian sebelumnya oleh Sari et al. (2022) dan Nursalam (2021) juga menjelaskan bahwa instrumen berbasis teknologi yang dikembangkan dengan pendekatan teori keperawatan mampu meningkatkan ketepatan pengkajian risiko dekubitus, mengurangi kelalaian observasi, dan mempercepat pengambilan keputusan klinis (Amini et al., 2022).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan instrumen PEREDA berbasis teori Virginia Henderson sangat relevan dengan tuntutan praktik keperawatan modern yang menekankan aspek keselamatan pasien (*patient safety*) dan efisiensi pelayanan berbasis

teknologi (Putri et al., 2023). Instrumen digital seperti PEREDA tidak hanya meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan pengkajian secara cepat dan akurat, tetapi juga mendukung penerapan evidence-based nursing practice di lingkungan rumah sakit (Alderden et al., 2021).

Dengan adanya sistem berbasis website, pengkajian resiko dekubitus menjadi lebih objektif, terdokumentasi dengan baik, serta mudah diakses lintas shift atau tim perawat (Labeau et al., 2021). Dari sisi profesional, hal ini memperkuat peran perawat sebagai decision maker klinis, bukan sekadar pelaksana intervensi, karena perawat dapat menggunakan hasil pengkajian untuk menetapkan prioritas tindakan pencegahan dekubitus yang lebih tepat sasaran (Pittman et al., 2021). Dengan demikian, dapat dinyatakan bahwa instrumen PEREDA tidak hanya efektif secara statistik, tetapi juga berdampak secara praktis dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan keselamatan pasien di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang.

3. Perbedaan Resiko Dekubitus Pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Berdasarkan hasil uji *Mann-Whitney post-test* (Tabel 4.9) diperoleh nilai $p = 0.000 (< 0.05)$, yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah penggunaan instrumen pengkajian resiko dekubitus.

Kelompok intervensi yang menggunakan instrumen PEREDA berbasis teori Virginia Henderson menunjukkan penurunan resiko

dekubitus yang lebih baik dibandingkan kelompok kontrol yang menggunakan instrumen konvensional RSI Sultan Agung. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan instrumen PEREDA memberikan efek positif dan signifikan terhadap kemampuan perawat dalam mengidentifikasi serta mencegah resiko dekubitus pada pasien ICU (Putri et al., 2023).

Kelompok intervensi yang menggunakan instrumen PEREDA menunjukkan penurunan risiko dekubitus yang lebih baik dibandingkan kelompok kontrol yang menggunakan instrumen konvensional RSI Sultan Agung. Keunggulan ini terutama disebabkan oleh penambahan komponen penilaian yang lebih komprehensif dan holistik pada instrumen PEREDA, yang secara sistematis mengintegrasikan aspek fisiologis, psikologis, dan kebutuhan dasar pasien ICU.

Instrumen PEREDA tidak hanya menilai kondisi fisik pasien, tetapi juga mencakup kebutuhan dasar seperti mobilisasi, posisi tubuh, kebersihan dan integritas kulit, nutrisi dan hidrasi, eliminasi, istirahat dan tidur, serta kenyamanan dan keamanan pasien. Pendekatan ini sejalan dengan teori Virginia Henderson yang menekankan peran perawat dalam membantu pemenuhan kebutuhan dasar pasien hingga mencapai kemandirian optimal (Chung et al., 2022). Dengan adanya komponen tambahan tersebut, perawat menjadi lebih mudah dalam mengidentifikasi faktor risiko dekubitus secara dini, sehingga intervensi pencegahan dapat dilakukan secara lebih tepat, terencana, dan berkelanjutan (Putri et al., 2023).

Teori Virginia Henderson menekankan pada 14 komponen kebutuhan dasar manusia, yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Pendekatan ini membantu perawat melakukan pengkajian pasien secara menyeluruh dan individual, termasuk dalam mengidentifikasi faktor resiko yang dapat memicu terjadinya dekubitus seperti keterbatasan mobilitas, sirkulasi darah, status nutrisi, dan kelembapan kulit (Chung et al., 2022). Menurut NANDA International (2021), pengkajian yang komprehensif dan berkelanjutan merupakan langkah awal yang krusial dalam proses keperawatan untuk mencegah komplikasi, termasuk dekubitus (Putri et al., 2023).

Instrumen digital berbasis website seperti PEREDA mendukung teori *Technology Acceptance Model* (TAM) yang menjelaskan bahwa kemudahan penggunaan dan manfaat yang dirasakan akan meningkatkan adopsi teknologi oleh tenaga kesehatan (Hahnel et al., 2020). Dengan demikian, ketika instrumen PEREDA dirancang berbasis teori keperawatan dan teknologi digital, perawat lebih mudah dalam melakukan pengkajian resiko secara akurat, cepat, dan terdokumentasi dengan baik, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan kejadian dekubitus (Hahnel et al., 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa instrumen PEREDA berbasis teori Virginia Henderson efektif digunakan di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang karena memadukan pendekatan ilmiah keperawatan dengan sistem digital modern. Menurut peneliti, efektivitas

ini muncul karena PEREDA membantu perawat mengidentifikasi resiko sejak dini, meminimalkan kesalahan subjektif, dan meningkatkan akurasi pencatatan klinis. Selain itu, sistem berbasis website memungkinkan hasil pengkajian dapat dipantau dan dianalisis secara real-time oleh tim keperawatan, sehingga tindakan pencegahan dapat segera diberikan kepada pasien beresiko tinggi.

Hasil ini menunjukkan bahwa penggunaan instrumen PEREDA memberikan efek positif dan signifikan terhadap kemampuan perawat dalam mengidentifikasi serta mencegah risiko dekubitus pada pasien ICU dibandingkan dengan instrumen konvensional yang cenderung berfokus pada aspek klinis tertentu saja.



BAB VI

HASIL PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden pada kelompok kontrol dan intervensi menunjukkan distribusi yang relatif seimbang. Jumlah responden laki-laki lebih besar (57,5%) dibandingkan perempuan (42,5%). Proporsi usia antara dewasa dan lansia sama besar pada kedua kelompok, masing-masing 50%. Lama perawatan bervariasi, dengan kecenderungan kelompok kontrol dirawat lebih lama (dominasi 4 hari), sedangkan kelompok intervensi lebih banyak dirawat selama 3 hari. Riwayat penyakit penyerta juga relatif serupa pada kedua kelompok, dengan sebagian besar responden tidak memiliki komorbid, dan sisanya didominasi oleh SNH dan DM. Komorbiditas lain seperti CHF, STEMI, HT, dan TB paru ditemukan dalam proporsi kecil dan tersebar antara kedua kelompok.
2. Hasil analisa kejadian dekubitus pada kelompok kontrol sebelum dan setelah dilakukan pengkajian menggunakan uji *Wilcoxon* di dapatkan nilai Sig. 0.021 > 0.05 sehingga menunjukan instrument Branden standar kurang efektif dalam menilai pencegahan dekubitus di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang.

3. Hasil Analisa kejadian dekubitus pada kelompok intervensi sebelum dan setelah di lakukan pengkajian resiko dekubitus menggunakan uji *Wilcoxon* pada kelompok intervensi di dapatkan nilai Sig. $0.000 < 0.05$ sehingga menunjukan instrument PEREDA berbasis teori Virginia Henderson efektif dalam menilai pencegahan decubitus di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang.
4. Hasil analisa perbedaan kejadian dekubitus pada kelompok kontrol dan intervensi menggunakan uji *Mann-Whitney* di dapatkan nilai Sig. $0.000 < 0.05$ sehingga menunjukan adanya perbedaan hasil pada kelompok intervensi yang menggunakan instrument PEREDA berbasis teori Virginia Henderson dalam menilai pencegahan decubitus di ruang ICU RSI Sultan Agung Semarang.
5. Hipotesa H1 diterima sehingga dapat disimpulkan Instrumen PEREDA berbasis Teori Keperawatan Virginia Henderson efektif dalam mencegah terjadinya decubitus pada pasien di ruang ICU RSI Sultan Agung.

B. Saran

1. Bagi Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan instrument PEREDA dengan meningkatkan jumlah penelitian yang berkaitan dengan instrument-instrumen yang bias dikembangkan dalam bidang keperawatan dan penelitian ini bias di tambahkan menjadi referensi dalam pencegahan kasus dekubitus.
2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan

khususnya dalam bidang ilmu keperawatan *medical* dan dapat di kembangkan untuk meningkatkan wawasan dalam bidang keperawatan.

3. Bagi Masyarakat dapat berguna untuk menambah pengetahuan kepada masyarakat terkait dengan Kejadian Dekubitus sehingga masyarakat tidak merasa khawatir jika keluarga dilakukan perawatan di ICU.



DAFATAR PUSTAKA

- Agusmi, A., Sari, P., & Handayani, T. S. (2021). Aplikasi Theory Virginia Henderson Dalam Asuhan Keperawatan Pada Kasus Post-Section Caesaria Di Rsud Argamakmur Bengkulu. *Nursing Inside Community*, 4(1), 18–24.
- Amini, M., Mansouri, F., Vafaei, K., Janbakhsh, A., Mahdavi, S., Moradi, Y., & Fallahi, M. (2022). Factors Affecting The Incidence And Prevalence Of Pressure Ulcers In Covid-19 Patients Admitted With A Braden Scale Below 14 In The Intensive Care Unit: Retrospective Cohort Study. *International Wound Journal*, 19(8), 2039–2054. <https://doi.org/10.1111/Iwj.13804>
- Bergjan, M., Zilezinski, M., Schwalbach, T., Franke, C., Erdur, H., Audebert, H. J., & Hauß, A. (2020). Validation Of Two Nurse-Based Screening Tools For Delirium In Elderly Patients In General Medical Wards. *Bmc Nursing*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00464-4>
- Bongga, E., Stik, L., & Maris, S. (N.D.). *Intervention Model Of Decubitus Prevention Using Branden Scale Method To Decrease The Decubitus Risk Degree In Stella Maris Hospital Makassar*.
- Chung, M. L., Widdel, M., Kirchhoff, J., Sellin, J., Jelali, M., Geiser, F., Mücke, M., & Conrad, R. (2022a). Risk Factors For Pressure Injuries In Adult Patients: A Narrative Synthesis. In *International Journal Of Environmental Research And Public Health* (Vol. 19, Issue 2). Mdpi. <https://doi.org/10.3390/Ijerp19020761>
- Chung, M. L., Widdel, M., Kirchhoff, J., Sellin, J., Jelali, M., Geiser, F., Mücke, M., & Conrad, R. (2022b). Risk Factors For Pressure Injuries In Adult Patients: A Narrative Synthesis. In *International Journal Of Environmental Research And Public Health* (Vol. 19, Issue 2). Mdpi. <https://doi.org/10.3390/Ijerp19020761>
- Duchesne, G. A., Waller, J. L., Baer, S. L., Young, L., & Bollag, W. B. (2023). Pressure Ulcer Diagnosis Is Associated With Increased Mortality In Patients With End-Stage Renal Disease: A Retrospective Study. *Life*, 13(8). <https://doi.org/10.3390/Life13081713>
- Edsberg, L. E., Cox, J., Koloms, K., & Vangilder-Freese, C. A. (2022). Implementation Of Pressure Injury Prevention Strategies In Acute Care: Results From The 2018-2019 International Pressure Injury Prevalence Survey. *Journal Of Wound, Ostomy And Continence Nursing*, 49(3), 211–219. <https://doi.org/10.1097/Won.0000000000000878>

- Firmansyah, D., Rahayu, U., Yudianto, K., & Keperawatan, F. (2022). Studi Literatur : Validitas Prediksi Skala Braden Pada Kejadian Dekubitus Di Indonesia. In *Medical-Surgical Journal Of Nursing Research David Firmansyah, Et.Al* (Vol. 1, Issue 1).
- Forni, C., Gazineo, D., Allegrini, E., Bolgeo, T., Brugnolli, A., Canzan, F., Chiari, P., Evangelista, A., Grugnetti, A. M., Grugnetti, G., Guberti, M., Matarese, M., Mezzalira, E., Pierboni, L., Prosperi, L., Sofritti, B., Tovazzi, C., Vincenzi, S., Zambiasi, P., ... Zanelli, S. (2022a). Effectiveness Of A Multi-Layer Silicone-Adhesive Polyurethane Foam Dressing As Prevention For Sacral Pressure Ulcers In At-Risk In-Patients: Randomized Controlled Trial. *International Journal Of Nursing Studies*, 127. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104172>
- Forni, C., Gazineo, D., Allegrini, E., Bolgeo, T., Brugnolli, A., Canzan, F., Chiari, P., Evangelista, A., Grugnetti, A. M., Grugnetti, G., Guberti, M., Matarese, M., Mezzalira, E., Pierboni, L., Prosperi, L., Sofritti, B., Tovazzi, C., Vincenzi, S., Zambiasi, P., ... Zanelli, S. (2022b). Effectiveness Of A Multi-Layer Silicone-Adhesive Polyurethane Foam Dressing As Prevention For Sacral Pressure Ulcers In At-Risk In-Patients: Randomized Controlled Trial. *International Journal Of Nursing Studies*, 127. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104172>
- Gao, M. M., Wang, L. P., Zhang, L. L., & Li, Y. Y. (2023). The Effects Of Evidence-Based Nursing Interventions On Pressure Ulcers In Patients With Stroke: A Meta-Analysis. In *International Wound Journal* (Vol. 20, Issue 10, Pp. 4069–4076). John Wiley And Sons Inc. <https://doi.org/10.1111/Iwj.14298>
- Gou, L., Zhang, Z., & Yongde, A. (2023a). Risk Factors For Medical Device-Related Pressure Injury In Icu Patients: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Plos One*, 18(6 June). <https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0287326>
- Gou, L., Zhang, Z., & Yongde, A. (2023b). Risk Factors For Medical Device-Related Pressure Injury In Icu Patients: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Plos One*, 18(6 June). <https://doi.org/10.1371/Journal.Pone.0287326>
- Haavisto, E., Stolt, M., Puukka, P., Korhonen, T., & Kielo-Viljamaa, E. (2022). Consistent Practices In Pressure Ulcer Prevention Based On International Care Guidelines: A Cross-Sectional Study. *International Wound Journal*, 19(5), 1141–1157. <https://doi.org/10.1111/Iwj.13710>

- Hahnel, E., El Genedy, M., Tomova-Simitchieva, T., Hauß, A., Stroux, A., Lechner, A., Richter, C., Akdeniz, M., Blume-Peytavi, U., Löber, N., & Kottner, J. (2020). The Effectiveness Of Two Silicone Dressings For Sacral And Heel Pressure Ulcer Prevention Compared With No Dressings In High-Risk Intensive Care Unit Patients: A Randomized Controlled Parallel-Group Trial. *British Journal Of Dermatology*, 183(2), 256–264. <https://doi.org/10.1111/bjd.18621>
- Labeau, S. O., Afonso, E., Benbenishty, J., Blackwood, B., Boulanger, C., Brett, S. J., Calvino-Gunther, S., Chaboyer, W., Coyer, F., Deschepper, M., François, G., Honore, P. M., Jankovic, R., Khanna, A. K., Llaurado-Serra, M., Lin, F., Rose, L., Rubulotta, F., Saager, L., ... Erdogan, E. (2021). Prevalence, Associated Factors And Outcomes Of Pressure Injuries In Adult Intensive Care Unit Patients: The Decubitus Study. *Intensive Care Medicine*, 47(2), 160–169. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06234-9>
- Lovegrove, J., Fulbrook, P., Miles, S. J., Steele, M., Liu, X. L., Zhang, L., & Cobos Vargas, A. (2022a). Translation And Piloting Of The Chinese Mandarin Version Of An Intensive Care-Specific Pressure Injury Risk Assessment Tool (The Comhon Index). *International Journal Of Nursing Sciences*, 9(2), 169–178. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.03.003>
- Lovegrove, J., Fulbrook, P., Miles, S. J., Steele, M., Liu, X. L., Zhang, L., & Cobos Vargas, A. (2022b). Translation And Piloting Of The Chinese Mandarin Version Of An Intensive Care-Specific Pressure Injury Risk Assessment Tool (The Comhon Index). *International Journal Of Nursing Sciences*, 9(2), 169–178. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.03.003>
- Mäki-Turja-Rostedt, S., Leino-Kilpi, H., Koivunen, M., Vahlberg, T., & Haavisto, E. (2023). Consistent Pressure Ulcer Prevention Practice: The Effect On Pu Prevalence And Pu Stages, And Impact On Pu Prevention—A Quasi-Experimental Intervention Study. *International Wound Journal*, 20(6), 2037–2052. <https://doi.org/10.1111/ijwj.14067>
- Mastrogianni, M., Katsoulas, T., Galanis, P., Korompeli, A., & Myrianthefts, P. (2023). The Impact Of Care Bundles On Ventilator-Associated Pneumonia (Vap) Prevention In Adult Icus: A Systematic Review. In *Antibiotics* (Vol. 12, Issue 2). Mdpi. <https://doi.org/10.3390/antibiotics12020227>
- Maulana, A. (2022). Analisis Validitas, Reliabilitas, Dan Kelayakan Instrumen Penilaian Rasa Percaya Diri Siswa Article Info Abstract. *Jurnal Kualita Pendidikan*, 3(3), 2774–2156.
- Miskiyah Tamar, & Puji Setya Rini. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Usia Lanjut Tentang Kebutuhan Dasar Manusia Secara Holistik Berdasarkan Teori Virginia Henderson. *Jurnal Masker Medika*, 8(2), 2301–8631.

- Nisak, K., Kristinawati, B., Widayati, N., Ners, M. P., Keperawatan, I., Fakultas, /, Kesehatan, I., Muhammadiyah Surakarta, U., Bedah, D. K., Surakarta, U. M., Senior, P., Sakit, R., Pusat, U., Soeradji, D., & Klaten, T. (N.D.). *Aplikasi Massage Olive Oil Untuk Mencegah Dekubitus Pada Pasien Kritis Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*.
- Picoito, R. J. De B. R., Lapuente, S. M. M. P. Da C., Ramos, A. C. P., Rabiais, I. C. M., Deodato, S. J., & Nunes, E. M. G. T. (2023). Risk Assessment Instruments For Pressure Ulcer In Adults In Critical Situation: A Scoping Review*. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 31. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6659.3984>
- Pittman, J., Beeson, T., Dillon, J., Yang, Z., Mravec, M., Malloy, C., & Cuddigan, J. (2021). Hospital-Acquired Pressure Injuries And Acute Skin Failure In Critical Care: A Case-Control Study. *Journal Of Wound, Ostomy And Continence Nursing*, 48(1), 20–30. <https://doi.org/10.1097/Won.0000000000000734>
- Pittman, J., Otts, J. A., Riley, B., & Mulekar, M. S. (2022). Pressure Injury Prevention And Management: A Gap Analysis Using Key Stakeholder Engagement. *Journal Of Wound, Ostomy And Continence Nursing*, 49(5), 416–427. <https://doi.org/10.1097/Won.0000000000000906>
- Putri, I. L., Tungga, A. A. A., Pramanasari, R., & Wungu, C. D. K. (2023). Characteristics Of Patients With Pressure Injuries In A Covid-19 Referral Hospital. *Advances In Skin And Wound Care*, 36(4), 1–6. <https://doi.org/10.1097/01.Asw.0000919956.83713.Ab>
- Sen, C. K. (2021). Human Wound And Its Burden: Updated 2020 Compendium Of Estimates. In *Advances In Wound Care* (Vol. 10, Issue 5, Pp. 281–292). Mary Ann Liebert Inc. <https://doi.org/10.1089/Wound.2021.0026>
- Supriyanti, D., Haryanto, J., Sulistyaningsih, D. R., & Pairoh, H. (2024). Development Of A Decubitus Risk Assessment Instrument Using Website Media On The Incidence Of Decubitus. *Jurnal Kesehatan*, 15(1), 144–150. <https://doi.org/10.26630/Jk.V15i1.4335>
- Wåhlin, I., Ek, A. C., Lindgren, M., Geijer, S., & Årestedt, K. (2021). Development And Validation Of An Icu-Specific Pressure Injury Risk Assessment Scale. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 35(3), 769–778. <https://doi.org/10.1111/Scs.12891>
- Zang, K., Chen, B., Wang, M., Chen, D., Hui, L., Guo, S., Ji, T., & Shang, F. (2020). The Effect Of Early Mobilization In Critically Ill Patients: A Meta-Analysis. *Nursing In Critical Care*, 25(6), 360–367. <https://doi.org/10.1111/Nicc.12455>