

**PENGARUH MASSASE PUNGGUNG DAN ALIH BARING TERHADAP
KEJADIAN DEKUBITUS DI RUANG ICU RSUD PREMBUN**

Skripsi

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan Oleh

IMRAN RANI HAYATUN NINGSIH
NIM : 202302188

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2024

**PENGARUH MASSASE PUNGGUNG DAN ALIH BARING TERHADAP
KEJADIAN DEKUBITUS DI RUANG ICU RSUD PREMBUN**

Skripsi

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana Keperawatan



Diajukan Oleh

IMRAN RANI HAYATUN NINGSIH
NIM : 202302188

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

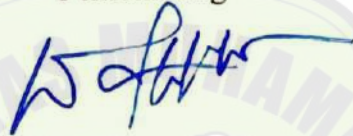
2024

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGARUH *MASSASE* PUNGGUNG DAN ALIH BARING TERHADAP KEJADIAN DEKUBITUS DI RUANG ICU RSUD PREMBUN

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal ... Agustus 2024

Pembimbing



(Barkah Waladani, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



(Cahyu Septiwi, M.Kep.Sp.KMB, Ph.D)

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH MASSASE PUNGGUNG DAN ALIH BARING TERHADAP
KEJADIAN DEKUBITUS DI RUANG ICU RSUD PREMBUN**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Imran Rani Hayatun Ningsih

202302188

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggalJuli 2024

Susunan dewan Penguji

1. Endah Setianingsih, M.Kep (.....)
2. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep (.....)
3. Barkah Waladani, M.Kep (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



(Cahya Supriyanti, M.Kep.Sp.KMB, Ph.D)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Imran Rani Hayatun Ningsih

NIM : 202302188

Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul :

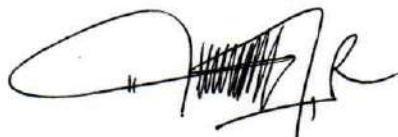
**PENGARUH MASSASE PUNGGUNG DAN ALIH BARING TERHADAP
KEJADIAN DEKUBITUS DI RUANG ICU RSUD PREMBUN**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 22 Agustus 2024

Yang menyatakan



(Imran Rani Hayatun Ningsih)

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Imran Rani Hayatun Ningsih
Tempat, Tanggal, Lahir : Kebumen, 17 Desember 1991
Alamat : Kedawung, RT 01/RW 03 Pejagoan, Kebumen
Nomor Telepon/HP : +628174872870
Alamat Email : rani.prastiyo@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul :

**PENGARUH MASSASE PUNGGUNG DAN ALIH BARING TERHADAP
KEJADIAN DEKUBITUS DI RUANG ICU RSUD PREMBUN**

Bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada tanggal : 22 Agustus 2024

Yang membuat pernyataan



(Imran Rani Hayatun Ningsih)

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka, dan sudah dinyatakan lolos uji plagiarisme.

Apabila dikemudian hari diketemukan seluruh atau sebagian dari skripsi tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 22 Agustus 2024



(Imran Rani Hayatun Ningsih)

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
Skripsi, Agustus 2024
Imran Rani Hayatun Ningsih¹, Barkah Waladani²

Email:

ABSTRAK

PENGARUH MASSASE PUNGGUNG DAN ALIH BARING TERHADAP KEJADIAN DEKUBITUS DI RUANG ICU RSUD PREMBUN

Latar Belakang: Ulkus dekubitus sering muncul pada pasien dengan gangguan mobilisasi sebagai hasil dari tekanan yang berkepanjangan dari keterbatasan gerak dan harus berbaring terlentang untuk waktu yang lama. Prevalensi ulkus dekubitus di sejumlah negara Asia cukup tinggi, seperti Singapura berkisar (18,1%), di Malaysia (15,5%), Jepang (9,8%) dan di Cina (1,8%). Perawatan untuk luka tekanan yang tidak dilakukan dengan tepat, hal tersebut dapat menyebabkan infeksi dan menghambat proses penyembuhannya. Salah satu langkah nonfarmakologi lainnya untuk mencegah tekanan luka adalah dengan melakukan *massage*. Pasien ICU 6 bulan terakhir dari bulan Juli 2023-Desember 2023 di RSUD Prembun sebanyak 255 pasien. Dari jumlah tersebut terdapat sebanyak 65 pasien dengan diagnosa masuk penurunan kesadaran, selain itu juga terdapat sebanyak 27 pasien dengan kejadian dekubitus

Tujuan: Untuk mengetahui pengaruh antara *massase* punggung dan alih baring terhadap kejadian dekubitus di Ruang ICU RSUD Prembun.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis *pra eksperimen (pre eksperimental)* dengan desain *One Group Pretest-Posttest Design*. Sampel berjumlah sebanyak 32 pasien penurunan kesadaran pada kelompok perlakuan (intervensi) yang diambil dengan Teknik total sampling. Analisa data menggunakan uji *Paired Sample t-Test*.

Hasil: Derajat dekubitus sebelum dilakukan *massase* punggung dan alih baring responden mengalami rata-rata derajat dekubitus sebesar 11.62 (kategori mempunyai risiko tinggi) dengan SD sebesar 1.338 dengan nilai minimal 9 (Mempunyai risiko sangat tinggi) dan maksimal 14 (kategori mempunyai risiko sedang). Sedangkan derajat dekubitus setelah diberikan *massase* punggung rata-rata meningkat menjadi 14.59 (kategori mempunyai risiko ringan) dengan SD sebesar 1.757 dengan nilai terendah 12 (kategori mempunyai risiko tinggi) dan tertinggi 18 (kategori mempunyai risiko ringan).

Kesimpulan: Adanya pengaruh Pengaruh *massase* punggung terhadap kejadian dekubitus di Ruang ICU RSUD Prembun

Saran: Penelitian ini disarankan untuk perawat dapat mengaplikasikan *massase* punggung dan alih baring kepada pasien dengan kejadian dekubitus di ruang ICU RSUD Prembun.

Kata Kunci : Alih Baring, ICU, Kejadian Decubitus, *Massase* Punggung

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Faculty of Health Sciences
University of Muhammadiyah Gombong
Original Reaearch, Agustus 2024
Imran Rani Hayatun Ningsih¹, Barkah Waladani²

ABSTRACT

THE EFFECT OF BACK MASSAGE AND BED TRANSFER ON THE INCIDENT OF DECUBITUS IN THE ICU ROOM OF PREMBUN HOSPITAL

Background: Decubitus ulcers often appear in patients with impaired mobility as a result of prolonged pressure from limited mobility and having to lie supine for a long time. The prevalence of decubitus ulcers in a number of Asian countries is quite high, such as Singapore (18.1%), Malaysia (15.5%), Japan (9.8%) and China (1.8%). If pressure sores are not treated properly, they can cause infection and hinder the healing process. One other non-pharmacological step to prevent pressure sores is to do massage. ICU patients in the last 6 months from July 2023-December 2023 at Prembun Regional Hospital were 255 patients. Of that number, there were 65 patients with a diagnosis of decreased consciousness, in addition there were also 27 patients with decubitus incidents.

Objective: To determine the effect of back massage and lying down on the incidence of pressure ulcers in the ICU at Prembun Regional Hospital.

Method: This research uses a pre-experimental type with a One Group Pretest-Posttest Design. The sample consisted of 32 patients with decreased consciousness in the treatment (intervention) group taken using total sampling technique. Data analysis used the Paired Sample t-Test.

Results: The degree of decubitus before the back massage was carried out and the shift to lying down. Respondents experienced an average degree of decubitus of 11.62 (high risk category) with an SD of 1.338 with a minimum value of 9 (very high risk) and a maximum of 14 (medium risk category). Meanwhile, the degree of decubitus after being given back massage increased on average to 14.59 (low risk category) with an SD of 1.757 with the lowest value being 12 (high risk category) and the highest 18 (light risk category).

Conclusion: There is an influence of back massage on the incidence of pressure ulcers in the ICU Room at Prembun Regional Hospital

Suggestion: This research is recommended for nurses to apply back massage and lying down to patients with pressure ulcers in the ICU room at Prembun Regional Hospital.

Keywords: Back Massage, Decubitus Events, ICU, Lying Transfer

1) Students of University Muhammadiyah Gombong

2) Supervisor one of University Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Penulis panjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Pengaruh *Massase* Punggung Dan Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Di Ruang Icu Rsud Prembun” dengan lancar. Tidak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis selama ini:

1. Ibu Dr. Hj. Herniyatun M.Kep, Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan izin dalam penyusunan Skripsi ini.
2. Cahyu Septiwi, M.Kep.Sp.KMB, Ph.D selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana, yang telah mengizinkan pembuatan Skripsi ini.
3. Barkah Waladani, M.Kep selaku dosen pembimbing dalam Skripsi ini.
4. Endah Setianingsih, M.Kep dan Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep selaku dewan penguji.
5. Orang tua, Suami, anakku dan seluruh keluarga besarku yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan moral dan material untuk dapat menyelesaikan Skripsi ini.
6. Segenap keluarga besar Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
7. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Skripsi Penelitian Skripsi ini.

Penulis berharap Skripsi Penelitian Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca guna meningkatkan ilmu dan pengetahuan.

Kebumen, 22 Agustus 2024

(Imran Rani Hayatun Ningsih)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alamin, segala puji kepada Allah SWT yang telah memberikan segala kenikmatan yang tiada batasnya dan melancarkan segala urusanku sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Suami tercinta, Prastiyoko, S.T yang telah memberikan pengertian serta dukungan baik moril maupun materi, terimakasih untuk doa dan pengorbananmu untuk keluarga kita.
2. Anak-anakku, yang selalu menjadi support system
3. Kedua orang tua, Bp. Muchroni (alm) dan Ibu Rasminah (alm) semoga Alloh mempertemukan kita kembali di surga firdaus
4. Ibu mertua dan Bapak mertua, terimakasih untuk dukungan dan do'a nya sehingga selasai skripsi ini.
5. Seluruh keluarga besar, yang senantiasa memberikan arahan, dukungan, serta motivasi.
6. Ibu Barkah Waladani, M.Kep selaku Dosen Pembimbing atas motivasi, bimbingan, kesabaran, dan arahan dalam penulisan Skripsi penelitian ini.
7. Ibu Endah Setianingsih, M.Kep dan Bp. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep selaku dewan penguji.
8. Segenap Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, staf pengajar, karyawan dan seluruh mahasiswa.
9. Direktur RSUD Prembun Kabupaten Kebumen yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan penelitian.
10. Teman-teman Universitas Muhammadiyah Gombong reguler B19 yang saling memberi semangat dan dukungannya.
11. Seluruh tim ICU RSUD Prembun Kabupaten Kebumen yang telah memberikan dukungan dan semangat sehingga skripsi ini bisa diselesaikan dengan baik.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAANPERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Ulkus Dekubitus.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Klasifikasi Ulkus Dekubitus.....	8
3. Manifestasi Klinis.....	9
4. Etiologi.....	10
5. Patofisiologi.....	10
6. Komplikasi.....	11
B. Konsep Massase Punggung.....	12
1. Definisi.....	12
2. Manfaat.....	12

3. SOP Massase Punggung	13
C. Konsep Alih Baring	15
1. Definisi.....	15
2. Tujuan Alih Baring	16
3. Kontra Indikasi Alih Baring	16
D. Pengaruh Massase Punggung dan Alih Baring Untuk Ulkus Dekubitus	16
E. Kerangka Teori	19
F. Kerangka Konsep	19
G. Hipotesa/ Pertanyaan Penelitian	19
BAB III	20
METODE PENELITIAN	20
A. Metode Penelitian	20
B. Populasi dan Sampel.....	20
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
D. Variabel Penelitian	22
E. Definisi Operasional	22
F. Teknik Pengumpulan Data	23
G. Instrumen Penelitian	25
H. Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	27
I. Metode Pengolahan Data.....	29
J. Analisis Data.....	30
K. Etika Penelitian.....	31
BAB IV	33
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	33
A. Gambaran Subjek Penelitian.....	33
B. Hasil Penelitian.....	33
C. Pembahasan	35
D. Keterbatasan Penelitian	40
BAB V.....	41
KESIMPULAN DAN SARAN.....	41
A. Kesimpulan.....	41
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN	47

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3. 1 Desain penelitian.....	20
Tabel 3. 2 Definisi Operasional	22
Tabel 3. 3 Skala Branden	26
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi karakteristik dari responden di Ruang ICU RSUD Prembun (n = 32).....	33
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kejadian dekubitus sebelum dan setelah diberikan massase punggung di Ruang ICU RSUD Prembun (n = 32).....	34
Tabel 4. 3 Hasil Uji Normalitas skala nyeri kelompok intervensi dan kelompok kontrol (n = 15).....	34
Tabel 4. 4 Pengaruh massase punggung terhadap kejadian dekubitus di Ruang ICU RSUD Prembun.....	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	19



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 4. Surat Pernyataan Cek Similarity/Plagiasi
- Lampiran 5. Intrumen Penelitian Skala Braden
- Lampiran 6. SOP Alih Baring
- Lampiran 7. SOP Masaase Punggung
- Lampiran 8. Lembar Observasi
- Lampiran 9. Lembar Evaluasi Intervensi
- Lampiran 10. Hasil Uji SPSS
- Lampiran 11. Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Luka tekan terjadi ketika kulit dan jaringan di bawahnya mengalami tekanan atau gesekan yang terus-menerus, terutama pada bagian tubuh yang menutupi tulang, karena faktor-faktor seperti mobilitas yang terbatas (Yustina et al., 2021). Menurut National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), Luka tekanan bisa membawa konsekuensi serius dan berpotensi meningkatkan jumlah kematian secara signifikan. Hampir 700000 individu di Amerika Serikat mengalami luka tekan, sementara lebih dari 2,5 juta orang mengalami kondisi tersebut setiap tahun (NPUAP, 2016). Luka tekan memiliki efek yang cukup besar pada pasien. Kerusakan akibat tekanan dapat menyebabkan rasa sakit pada jaringan, gangguan sensasi sakit, perubahan dalam kemampuan bergerak, perubahan persepsi diri, penurunan kualitas hidup, dan beban finansial (Jainurakhma et al., 2021).

Prevalensi ulkus dekubitus di sejumlah negara Asia, seperti Singapura berkisar (18,1%), di Malaysia (15,5%), Jepang (9,8%) dan di Cina (1,8%) (Trizolla, 2020). Di Indonesia, terdapat empat rumah sakit yang terdiri dari 1132 pasien. Menurut penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa terdapat luka tekanan sebesar 8% setelah pasien masuk rumah sakit, sementara sebelum masuk rumah sakit, kejadian luka tekanan mencapai 44%. Dari total pasien yang mengalami dekubitus, 42% mengalami luka dekubitus derajat 3 dan 4 (Kusumah & Hasibuan, 2021). Sebanyak 9413 pasien di Rumah Sakit Jawa Tengah menderita dekubitus, menyumbang sebanyak 30% dari total pasien (Dinkes Jateng, 2020).

Ulkus dekubitus sering muncul pada pasien dengan gangguan mobilisasi sebagai hasil dari tekanan yang berkepanjangan dari keterbatasan gerak dan harus berbaring terlentang untuk waktu yang lama. Pasien yang terbatas dalam aktivitas fisik karena harus berbaring lama dan mengalami masalah dalam kemampuan bergerak, seperti pasien yang mengalami stroke,

patah tulang belakang, atau penyakit degeneratif (Susilowati et al., 2019). Stroke adalah penyakit yang banyak terjadi di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Seringkali, penyakit ini menyebabkan berbagai komplikasi. Umumnya, komplikasi stroke menyebabkan terjadinya disabilitas dan imobilitas. Salah satu komplikasi yang sering terjadi adalah ulkus dekubitus (Alimansur & Santoso, 2019).

Perawatan untuk luka tekanan yang tidak dilakukan dengan tepat, hal tersebut dapat menyebabkan infeksi dan menghambat proses penyembuhannya. Luka tekan bisa menyebabkan pasien mengalami rasa sakit fisik yang kronis, membuatnya sulit untuk bergerak, dan berpotensi mengganggu rasa percaya diri, kualitas hidup, dan keuangan (Yustina et al., 2021). Ulkus dekubitus merupakan luka kronis yang membutuhkan waktu lama untuk sembuh, dan seringkali mengalami hambatan dalam proses penyembuhannya karena adanya faktor-faktor yang berhubungan dengan kondisi penderitanya (Amirsyah et al., 2020).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan pencegahan dekubitus kurang optimal antara lain kurangnya pengetahuan tentang cara mencegah dekubitus, sikap kurang peduli terhadap pencegahan dekubitus yang menurun secara konsisten pada pasien dengan luka, contohnya pada lansia yang mengalami masalah pada kulit, serta kurangnya kesadaran akan pentingnya mengganti posisi tubuh secara teratur (Yustina et al., 2021).

Langkah-langkah untuk mengatasi dekubitus antara lain: terapi ultrasound, stimulasi listrik, terapi laser, peletakan posisi tidur yang berbeda secara berkala, pemijatan punggung, pemijatan dengan minyak zaitun, pijat dengan minyak kelapa murni, dan pijat neuroperfusi. Pencegahan ulkus dekubitus melibatkan manajemen tekanan (seperti gesekan dan geseran) dengan melakukan perubahan posisi setidaknya setiap 2 jam. Kemampuan individu untuk beralih posisi dengan lancar, bebas, dan sistematis bertujuan untuk menjaga kesehatan (Hidayat & Ulliyah, 2016).

Salah satu langkah nonfarmakologi lainnya untuk mencegah tekanan luka adalah dengan melakukan *massage*. *Massage* adalah proses memijat atau

mengurut bagian-bagian tubuh tertentu dengan menggunakan tangan atau peralatan khusus untuk meningkatkan peredaran darah, metabolisme, mengurangi ketegangan otot, dan memperbaiki aliran darah sebagai bagian dari terapi pengobatan. *Massage* bertujuan untuk meningkatkan peredaran darah di area yang diberi pijatan, meningkatkan perasaan rileks, dan merawat kesehatan kulit. Perawatan menyeluruh dengan perubahan posisi dan pijatan kulit pada pasien stroke dapat membantu mencegah timbulnya luka tekan (Pupung, 2015).

Menurut penelitian dari Herly et al., (2021) Mengubah posisi pasien yang mengalami stroke secara teratur diperlukan untuk memastikan kenyamanan dan mencegah luka tekan. Ini akan membantu memastikan pasien tetap aman saat berbaring di tempat tidur. Pindahkan posisi pasien dari berbaring telentang ke sisi kanan, kemudian ke sisi kiri, setiap dua jam. Tujuannya adalah mencegah gangguan pada organ tubuh dan menjaga kesehatan otot serta refleks tubuh.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Syafitri & Farida, (2013) Hasilnya terdapat perubahan derajat dekubitus tingkat 4 menjadi tingkat 2 dan 3 dengan durasi 5-15 menit selama 7 hari berturut-turut. Penggunaan *massage* punggung dan alih baring dapat membantu meningkatkan aliran oksigen dalam sirkulasi darah dan limfatik dari jantung ke bagian tubuh lainnya, serta membantu memulihkan fungsi sensorik dan motorik (Bisono & Nasution, 2017).

Pasien ICU 6 bulan terakhir dari bulan Juli 2023-Desember 2023 di RSUD Prembun sebanyak 255 pasien. Dari jumlah tersebut terdapat sebanyak 65 pasien dengan diagnosa masuk penurunan kesadaran, selain itu juga terdapat sebanyak 27 pasien dengan kejadian dekubitus. Di RSUD Prembun selama ini telah dilakukan penanganan pasien tirah baring untuk mengurangi kejadian dekubitusnya yaitu dengan melakukan alih baring namun tidak rutin setiap 2 jam sekali, dan juga pernyataan perawat Ruang ICU didapatkan belum pernah dilakukan terapi *massase* punggung kepada klien untuk mencegah luka dekubitus, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang

“Pengaruh *massase* punggung dan alih baring terhadap kejadian dekubitus di Ruang ICU RSUD Prembun”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka penulis merumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana pengaruh *massase* punggung dan alih baring terhadap kejadian dekubitus di Ruang ICU RSUD Prembun?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh antara *massase* punggung dan alih baring terhadap kejadian dekubitus di Ruang ICU RSUD Prembun.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik dari responden di Ruang ICU RSUD Prembun.
- b. Mengetahui pengaruh *massase* punggung terhadap kejadian dekubitus di Ruang ICU RSUD Prembun.
- c. Mengetahui pengaruh alih baring terhadap kejadian dekubitus di Ruang ICU RSUD Prembun.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah sumber kepustakaan di perpustakaan Universitas Muhammadiyah Gombong dan menjadi bahan bacaan mahasiswa SI Keperawatan.

2. Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien dengan kejadian dekubitus.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian dan mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama kuliah dengan kenyataan di lapangan.

c. Bagi Pasien/Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi pada masyarakat untuk memanfaatkan alih baring terhadap kejadian dekubitus.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Nama peneliti dan tahun penelitian	Judul	Metode penelitian	Hasil penelitian	Persamaan dan perbedaan dengan penelitian ini
(Mataputun & Jihan Apriani, 2021)	Efektifitas Pemberian Posisi Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke	Penelitian dilakukan dengan metode <i>literature review</i>	Hasil penelitian dari ketujuh jurnal didapatkan hasil bahwa tindakan alih baring dapat mengurangi resiko terjadinya dekubitus pada pasien stroke dengan diberikannya minimal 2 jam sekali dapat membantu menghindari gaya gesek dan tekanan	Persamaan: variabel independent: alih baring Variabel dependent: kejadian dekubitus Perbedaan: variabel independent hanya alih baring sedangkan peneliti alih baring dan <i>massase</i> punggung. Metode penelitian yaitu <i>literature review</i> , jumlah sampel, lokasi dan waktu penelitian

Nama peneliti dan tahun penelitian	Judul	Metode penelitian	Hasil penelitian	Persamaan dan perbedaan dengan penelitian ini
(Krisnawati et al., 2022)	Pengaruh Perubahan Posisi terhadap Kejadian Decubitus pada Pasien Tirah Baring Lama di Ruang Irin Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus	Jenis penelitian <i>Quasy Experiment</i> dengan desain <i>Post Test Only Non Equivalent Control Group</i>	Hasil penelitian ada perbedaan pengaruh perubahan posisi terhadap kejadian decubitus pada pasien tirah baring di Ruang IRIN Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus karena nilai $p (0,000) < 0,05$	Persamaan: variabel independent: alih baring Variabel dependent: kejadian dekubitus. Metode penelitian <i>Quasy-Experiment</i> Perbedaan: variabel independent hanya alih baring sedangkan peneliti alih baring dan <i>massase</i> punggung. Jumlah sampel, lokasi dan waktu penelitian
(Wardani & Nugroho, 2022)	Implementasi Masase Neuroperfusi dan Alih Baring Terhadap Risiko Dekubitus Pasien Post Stroke	Jenis penelitian <i>Quasy-Experiment</i> dengan pendekatan <i>pre post test control group design</i>	Data dianalisis menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan sesudah intervensi massase neuroperfusi (p value 0,000) dan alih baring (0,001) terhadap penurunan risiko dekubitus pasien post stroke	Persamaan: variabel independent: alih baring Variabel dependent: kejadian dekubitus. Metode penelitian <i>Quasy-Experiment</i> Perbedaan: variabel independent <i>massase neuroperfusi</i> sedangkan peneliti <i>massase</i> punggung. Jumlah sampel, lokasi dan waktu penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Alimansur, M., & Santoso, P. (2019). Faktor Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 82. <https://doi.org/10.32831/jik.v8i1.259>
- Amirsyah, M., Amirsyah, M., & Putra, M. I. A. P. (2020). Ulkus Dekubitus pada Penderita Stroke. *Kesehatan Cegahum*, 2(3), 1–8. <https://doi.org/https://doi.org/10.35324/jkc.v2i3.61>
- Apriani, M. O., & Noorratri, E. D. (2023). Penerapan Mobilisasi dalam Pencegahan Dekubitus dengan Jam Mobilisasi pada Lansia Stroke di RSUD Kabupaten Sragen. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(4), 29–37. <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/termometer.v1i4.2347>
- Arikunto, S. (2006). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bumi Aksara.
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Rineka Cipta.
- Atrie, U. Y., Siagian, Y., Widiastuti, L., Wati, L., & Sitindaon, S. H. (2023). Pelatihan Massage Effleurage Menggunakan Olive Oil Pada Perawat Sebagai Upaya Pencegahan Kejadian Dekubitus Pasien Stroke di Intensive Care Unit. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 5(3), 753–766. <https://www.jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM/article/view/1914/1649>
- Bisono, L., & Nasution, A. H. (2017). Prosedur Masase Neuroperfusi Untuk Penanganan Nyeri dan Gangguan Fungsi : Inovasi dan Modalitas Baru dalam Terapi Nyeri. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.14710/jai.v9i1.19818>
- Choi, J. S., Hyun, S. Y., & Chang, S. J. (2021). Comparing Pressure Injury Incidence Based on Repositioning Intervals and Support Surfaces in Acute Care Settings: A Quasi-Experimental Pragmatic Study. *Adv Skin Wound Care*, 34(8). <https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000755912.27170.9a>
- Dafiq, M. A. (2023). *Pengaruh pemberian virgin coconut oil (vco) dan massage terhadap resiko dekubitus pada pasien diruang ICU [Universitas Islam Sultan Agung Semarang]*. http://repository.unissula.ac.id/31120/1/IlmuKeperawatan_30901900124_fullpdf.pdf
- Dharma. (2011). *Metdologi Penelitan Keperawatan*. CV. Trans Info Media.
- Dinkes Jateng. (2020). *Data dan Informasi*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Hassan, N., Afzal, M., Sehar, S., & Gilani, S. A. (2020). Effects of Body Repositioning in Immobilized Patients to Prevent Pressure Ulcer in Intensive

Care Units at Public Hospital, Pakistan. *Iris Journal of Nursing & Care*, 2(4), 8–11. <https://doi.org/10.33552/ijnc.2020.02.000543>

Hastono & Sabri. (2010). *Statistik Kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada.

Herfita, K. E., Listyorini, D., & Hermawati. (2023). Penerapan Mobilisasi Dan Massage Terhadap Pencegahan Risiko Luka Tekan Pada Pasien Tirah Baring Di Ruang ICU RSUD Karanganyar. *Jurnal Imliah Ilmu Kesehatan*, 1(3), 198–204. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jiik.v1i3.17614>

Herly, H. N., Ayubbana, S., & Sari, S. A. (2021). Pengaruh Posisi Miring untuk Mengurangi Resiko Dekubitus pada Pasien Stroke. *Jurnal Cendekia Muda*, 1(3), 293–298.

Hidayat. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. <http://google.books.co.id>

Jainurakhma, J., Hariyanto, S., Richard, D., Mataputun, Silalahi, L. E., Koerniawan, D., Rahayu, C. E., Siagian, E., Umara, A. F., Madu, Y. G., Rahmiwati, Yunding, J., Wirmando, Supriadi, E., Apriza, Suwanto, T., Frisca, S., Rukmi, D. K., Setyarini, A., & Djuwadi, G. (2021). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Kita Menulis.

Kale, E. D., Nurachmah, E., & Pujasari, H. (2014). DALAM MEMPREDIKSI KEJADIAN LUKA TEKAN Pendahuluan Metode. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17(3), 95–100.

Kemenkes RI. (2022). *Ulkus Dekubitus*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Kemenkes RI. (2023). *Kombinasi Massage & Alih Baring Cegah Dekubitus*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Khoiriyah, Z. (2018). Aplikasi CSWD Pada Tn. P Dengan Masalah Kerusakan Integritas Kulit Akibat Ulkus Dekubitus. *Kti*.

Krisnawati, D., Faidah, N., & Purwandari, N. P. (2022). Pengaruh Perubahan Posisi terhadap Kejadian Decubitus pada Pasien Tirah Baring Lama di Ruang Irin Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *The Shine Cahaya Dunia D-III Keperawatan*, 7(1), 15–26. <https://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCD3Kep/article/view/332>

Kusumah, A. M. P., & Hasibuan, M. T. D. (2021). Pengaruh Perubahan Posisi Dalam Mencegah Dekubitus Pada Pasien yang Menjalani Perawatan di Rumah Sakit Aminah Ciledug Tangerang. *Indonesian Trust Health Journal*, 4(1), 451–455. <https://doi.org/https://doi.org/10.37104/ithj.v4i1.75>

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

- Mataputun, Donny Richard, & Apriani, J. (2021). *EFEKTIFITAS PEMBERIAN POSISI DEKUBITUS PADA PASIEN STROKE KEJADIAN STIKes Sumber Waras , Jakarta , Indonesia Keperawatan , STIKes Sumber Waras , Jakarta , Indonesia*. 469–476.
- Michelle, A. (2016). *Pengaruh terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi pada Lansia di Posyandu Lansia Kaswari III.E Kelurahan Rawaterate, Kecamatan Cakung*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- NPUAP. (2016). *Panel Penasihat Ulkus Tekanan Nasional (NPUAP) Merilis Pedoman Klinis dan Taksonomi Baru untuk Cedera Akibat Tekanan*. Medlawadvisory.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi 2). Salemba Medika.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4 Volume 2*. EGC.
- Pupung. (2015). *Penatalaksanaan Stroke Terpadu*. Balai Penerbit FKUI.
- Santiko, & Faidah, N. (2020). Pengaruh Massage Efflurage Dengan Virgin Coconut Oil (Vco) Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Bedrest Di Ruang Instalasi Rawat Intensive (Irin) Rs Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 9(2), 191. <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i2.600>
- Sari, E. D., Suriadi, & Herman. (2018). Pengaruh Pemberian Virgin Coconut Oil (VCO) pada Area Tertekan Untuk Mencegah Luka Tekan pada Pasien Tirah Baring. *Jurnal ProNers*, 3(1), 1–15.
- Setyawati, R., Suyanto, S., & Noor, M. A. (2015). Effect of Mobilization and Use of Vco (Virgin Coconut Oil) Against Deubitus Ulcers In Post-Stroke Motor Function Disorders. *Nurscope : Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 1(1), 1–7.
- Suci, C. F. E., Faridah, V. N., & Susanti, I. (2023). Pengaruh Pemberian Mobilisasi Dini Dan Massage olive oil Terhadap Resiko Dekubitus Pada Pasien Stroke Di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro. *Johc*, 4(1), 2828–7509.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

- Susilowati, E., Santoso, P., & Moh, A. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Luka Pada Penderita Diabetes Melitus Tinjauan Literatur. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(November), 89–94.
- Syafitri, I., & Farida, L. (2013). PENGARUH KEPUTUSAN PENDANAAN DAN KEBIJAKAN DIVIDEN TERHADAP NILAI PERUSAHAAN PADA PERUSAHAAN PROPERTY DAN REAL ESTATE YANG TERDAFTAR DI BURSA EFEK INDONESIA TAHUN 2010-2014. *NBER Working Papers*, 4(2), 89.
- Trisnowiyanto, B. (2012). *Instrumen Pemeriksaan Fisioterapi dan Penelitian Kesehatan*. Nuha Medika.
- Trizolla, S. (2020). *Profil Pasien Geriatri dengan Ulkus Dekubitus yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016-2019*. Universitas Andalas Padang.
- Wardani, E. M., & Nugroho, R. F. (2022). Implementasi Masase Neuroperfusi dan Alih Baring Terhadap Risiko Dekubitus Pasien Post Stroke. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 09–15. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i1.28>
- Yanti, A. (2019). Buku Petunjuk Praktikum Keperawatan Dasar. *Universitas Kristen Indonesia*, 167–176.
- Yustina, A., Setiawan, & Putra, I. B. (2021). Pengembangan Panduan Pencegahan Ulkus Dekubitus Di Ruang Intensive Care Unit (Icu). *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 204–216.





PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN

Jalan Slamet Riyadi Nomor 53 Prembun Kebumen, Kode Pos: 54394, Telepon (0287) 6651144, 6651146,
Faksimile (0287) 6651146 Laman: rsudprembun.kebumenkab.go.id
Pos-el: rsudprembun@kebumenkab.go.id

Prembun, 12 Februari 2024

Nomor : 071/898
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan
Izin Penelitian

Kepada:
Yth : Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah
Gombang di-
TEMPAT

Menindaklanjuti surat Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah Gombang nomor: 111.1/IV.3.LPPM/A/II/2024 tanggal 06 Februari 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian, atas nama :
Nama Mahasiswa : Imran Rani Hayatun Ningsih
NIM : 202302188
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Penelitian : Pengaruh *Massase* Punggung Dan Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Di Ruang Icu Rsud Prembun
Keperluan : Ijin Penelitian

Berkaitan dengan hal tersebut kami sampaikan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C Prembun Kabupaten Kebumen tidak keberatan dan memberikan izin sebagai lahan Penelitian bagi Mahasiswa Saudara, dengan ketentuan selama pelaksanaan harus mengikuti aturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun serta melaporkan hasil Penelitian kepada Direktur RSUD Prembun.

Demikian untuk menjadi periksa dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

an. Direktur Unit Pelaksana Teknis
Rumah Sakit Umum Daerah Prembun
Kabupaten Kebumen
Kabag. Tata Usaha



Dian Naurullita, S.E., M.T.
Pembina - IV/a
NIP. 19830715 200604 2 012

Lampiran 1. Instrumen Penelitian

SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN

Skala Braden yang diadopsi oleh Braden & Bergstom (1998), AHPCR (2008)

Nama Pasien :		Nama Evaluatooor :		Tanggal Pengkajian	
PARAMETER	TEMUAN				SKOR
PERSEPSI SENSORI (Kemampuan untuk merespon tekanan untuk merespon ketidaknyamanan)	TERBATAS SECARA MENYELURUH 1. Tidak responsif (tidak mengerang, menyentak, menggenggam) terhadap respon stimulasi nyeri terhadap penurunan tingkat kesadaran atau efek sedasi atau keterbatasan kemampuan untuk merasakan nyeri hampir diseluruh permukaan tubuh	SANGAT TERBATAS 2. Hanya berespon pada simulus nyeri saja. Gangguan sensosri pada bagian ½ permukaan tubuh atau hanya berespon pada stimuli nyeri, tidak dapat menngkomunikasikan ketidaknyamanan	SEDIKIT TERBATAS 3. Merespon secara verbal terhadap perintah tetapi tidak selalu dapat mengaakan ketidaknyamanan. Gangguan sensori pada 1 atau 2 ekstremitas	TIDAK ADA KERUSAKAN 4. Tidak ada gangguan sensori aau penurunan sensori untuk merasakan atau menyatakan rasa sakit atau ketidaknyamanan, berespon penuh terhadap perintah verbal	
KELEMBABAN (derajat/tingkata diana kulit terekspos oleh kelembaban)	LEMBAB TERUS MENERUS 1. Kulit selalu lembab hampir secara terus menerus akibat dari peluh/keringat, urine, dll. Kelembaban sering ditemukan setiap saat saat pasien bergerak atau membalikkan badan	SERING LEMBAB 2. Kulit sering lembab tai tidak selalu lembab. Linen harus diganti minimal sekali dalam satu shift kerja	KADANG-KADANG LEMBAB 3. Kulit kadang-kadang lembab, permintaan ekstra satu linen untuk diganti kurang lebih sehari sekali	JARANG LEMBAB 4. Kulit biasanya kering, linen hanya diminta diganti pada interval sesua waktu yang teratur	
AKTIVITAS	BADFAST	CHAIRFAST	KADANG-KADANG BERJALAN	SERING BERJALAN	

(Derajat aktivitas fisik)	1. Tergeletak di tempat tidur	2. Kemampuan untuk berjalan cenderung sangat terbatas atau bahkan tidak ada. Tidak mampu untuk menahan berat badan sendiri atau harus dibantu oleh asisten berpindah ke kursi atau kursi Roda	3. Berjalan secara kadang-kadang selama sehari tetapi dengan jarak yang paling dekat, dengan atau tanpa penolong. Menghabiskan mayoritas waktunya di tempat tidur atau kursi	4. Dapat berjalan di luar ruangan setidaknya dua kali dalam sehari dan didalam ruangan setidaknya sekali setiap 2 jam selama masa waktu berjalan	
MOBILITAS (Kemampuan untuk mengubah dan mengontrol posisi tubuh)	KESELURUHAN TIDAK MAMPU DIGERAKKAN 1. Tidak mampu bahkan sedikit ataupun tidak mampu sama sekali mengubah posisi ekstremitas tubuh tanpa bantuan	SANGAT TERBATAS 2. Kadang-kadang mampu membuat sedikit gerakan pada posisi ekstremitas tubuh	SEDIKIT TERBATAS 3. Membuat perubahan kecil bagian tubuh yang sulit atau merubah posisi ekstremitas secara mandiri.	TIDAK ADA BATASAN 4. Mampu membuat perubahan posisi tubuh secara menyeluruh dan sering tanpa bantuan	
NUTRISI (Pola asupan makanan biasa : NPO : Nothing by mouth IV : Intravenously TPN : Total Parenteral Nutrition)	SANGAT BURUK 1. Tidak pernah makan makanan secara komplit. Jarang mampu makan lebih dari 1/3 porsi makanan yang diberikan. Makan 2 hidangan atau kurang protein (daging atau produk susu) selama sehari. Asupan cairan yang buruk. Tidak mengkonsumsi diet cairan suplemen, ATAU NPO dan/atau pemberian cairan atau menggunakan IV selama lebih dari 5 hari secara	KEMUNGKINAN TIDAK ADEKUAT 2. Jarang mampu makan makanan komplit dan umumnya makan hanya sekitar 1/2 porsi makanan. Asupan protein termasuk dalam 3 hidangan saja atau daging atau produk susu per hari. Kadang-kadang mengkonsumsi diet suplemen atau mendapatkan kurang dari jumlah optimal diet cairan atau makanan melalui selang	ADEKUAT 3. Mampu makan setengah atau keseluruhan. Total makanan dalam 4 hidangan protein (daging, produk susu) setiap hari. Kadang-kadang akan menolak makanan, tapi akan selalu mengkonsumsi suplemen jika ditawarkan, ATAU makanan melalui selang atau regimen TPN, dimana biasanya mengandung besar daging sebagai nutrisi makanan	LUAR BIASA 4. Mampu menghabiskan semua makanan setiap harinya. Tidak pernah menolak makanan. Biasanya total makanan 4 hidangan daging atau lebih dan produk susu. Kadang-kadang makan makanan kecil disela2 makanan utama. Tidak membutuhkan suplemen.	
GESEKAN DAN GESERAN PERMUKAAN	MASALAH 1. Membutuhkan bantuan sedang sampai maksimal untuk bergerak.	POTENSIAL MASALAH 2. Mampu bergerak lemah atau membutuhkan bantuan	TIDAK ADA MASALAH YANG NAMPAK 3. Mampu bergerak di tempat		

KULIT	Pengangkatan penuh tanpa menggeser linen adalah tidak mungkin. Sering melorot di kasur atau kursi, membutuhkan bantuan untuk mereposisi dengan bantuan maksimal. Spatisitas, kontraktur, atau agitasi hampir selalu menyebabkan gesekan	minimal. Selama bergerak, kemungkinan kulit bergesekan dengan jangkau luas terhadap linen, kursi, restrain, atau alat2 lain. Sebageian besar waktunya mempertahankan posisi relatif yang baik di kursi atau tema tidur tapi kadang-kadang juga melorot.	tidur dan kursi dengan mandiri dan mempunyai cukup kekuatan otot untuk mengangkat dengan komplit selama bergerak. Selalu mempertahankan posisi yang baik selama di tempat tidur dan kursi		
Diadopsi dari Braden & Bergstom (1998), AHCPR (2008)		Skor : 23 – 19 : Tidak beresiko, 18 – 15 : resiko ringan, 14 – 13 : resiko sedang, 12 – 10 : resiko tinggi, 9 – 6 : resiko berat			

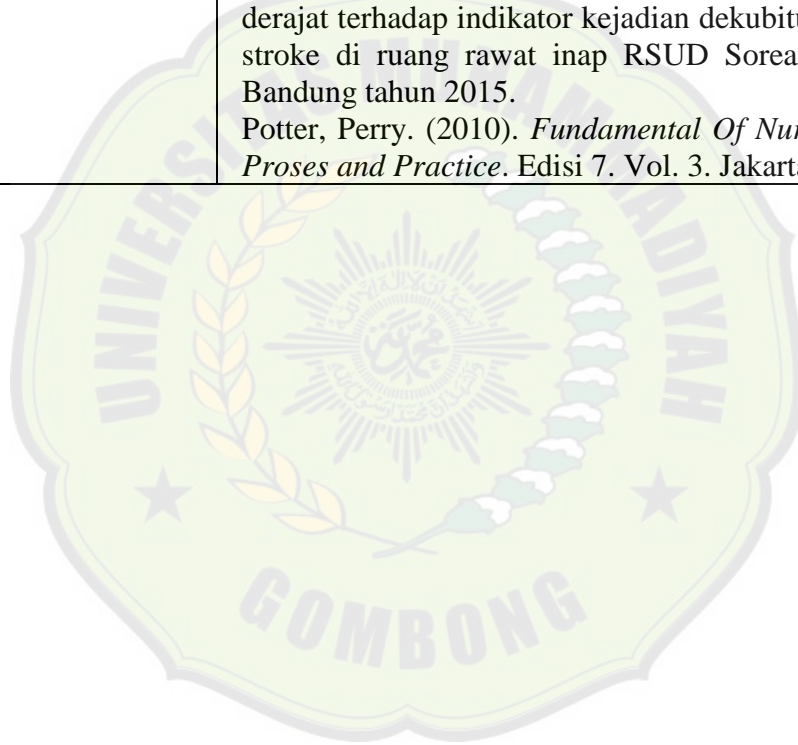
Keterangan : terdiri dari 6 item, masing-masing item terdapat pernyataan yang memiliki nilai poin (rentang nilai dari 1 – 5). Dalam setiap nilai dari per item memiliki pernyataan yang menggambarkan kriteria kulit. Dari nilai per item yang terpilih maka selanjutnya adalah dijumlahkan. Sehingga ditemukan nilai skor : Skor : 23 – 19 : Tidak beresiko, 18 – 15 : resiko ringan, 14 – 13 : resiko sedang, 12 – 10 : resiko tinggi, 9 – 6 : resiko berat

Lampiran 2. SOP Alih Baring

TINDAKAN ALIH BARING

	ALIH BARING		
PROSEDUR TETAP	NO. DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
	TANGGAL TERBIT	DITETAPKAN OLEH	
Pengertian	Melakukan tindakan alih baring pada pasien immobile untuk mencegah komplikasi akibat immobilisasi		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah kerusakan integritas kulit 2. Memperbaiki sirkulasi dan perfusi 		
Kebijakan	Pada klien dengan gangguan mobilisasi		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> A. Tahap Pra Interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek program terapi 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan alat B. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam kepada pasien dan sapa nama pasien 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 3. Menanyakan persetujuan / kesiapan pasien C. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga privasi pasien 2. Merubah posisi dari terlentang ke miring : <ol style="list-style-type: none"> a. Menata beberapa bantal disebelah pasien b. Memiringkan pasien kearah bantal yang disiapkan c. Menekukkan lutut kaki yang atas d. Memastikan posisi pasien aman 3. Merubah posisi dari miring ke terlentang <ol style="list-style-type: none"> a. Menata beberapa bantal disebelah klien b. Menelentangkan klien kearah bantal yang disiapkan c. Meluruskan kedua lutut d. Memastikan posisi klien aman 4. Merapikan pasien D. Tahap Terminasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 		

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Berpamitan dengan pasien atau keluarga 3. Menginformasikan akan datang 2 jam lagi untuk merubah posisi selanjutnya 4. Mencuci tangan 3. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
Unit Terkait	Ruang perawatan
Sumber	<p>Aini. (2013). Pengaruh alih baring terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis di Ruang Yudistira di RSUD Kota Semarang. 2013.</p> <p>Ivana. (2015). Pengaruh alih baring posisi miring 30 derajat terhadap indikator kejadian dekubitus pada pasien stroke di ruang rawat inap RSUD Soreang Kabupaten Bandung tahun 2015.</p> <p>Potter, Perry. (2010). <i>Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice</i>. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC.</p>



Lampiran 3. SOP Masaase Punggung

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PIJAT PUNGGUNG

Pengertian	Pijat punggung adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mengurangi nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">a. Melancarkan sirkulasi darahb. Menurunkan respon nyeric. Menurunkan ketegangan otot
Kebijakan	Melancarkan sirkulasi darah
Waktu	Dilakukan sehari sekali dengan waktu 15-30 menit
Peralatan	<ol style="list-style-type: none">a. Minyak atau lotion untuk pijatb. Selimutc. Handuk mandi yang besard. Bantal atau guling
Prosedur Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">a. Tahap Pra Interaksi<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan pengecekan program2. Mencuci tangan3. Membawa alat di dekat pasien dengan benarb. Tahap Orientasi<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik2. Memperkenalkan diri3. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada keluarga/ pasien.4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan keluarga pasien sebelum dilakukan tindakan

	<p>c. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi faktor – faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebrata, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit, atau luka terbuka yang menjadi kontraindikasi untuk gosokan punggung.2. Pada klien yang mempunyai riwayat hipertensi atau disritmia, kaji denyut nadi dan tekanan darah3. Posisikan pasien dengan posisi yang nyaman4. Buka punggung, bahu dan lengan atas responden lalu tutup sisanya dengan selimut5. Tuang sedikit olive oil. Jelaskan pada responden bahwa prosedur pijat punggung akan dilakukan6. Letakkan tangan pertama pada daerah sakrum atau sekitar tulang belakang, pijat dalam gerakan melingkar. Usapkan ke atas dari daerah sakrum ke bahu. Pijat diatas scapula dengan gerakan lembut dan tegas. Lanjutkan dalam satu usapan lembut ke lengan atas secara lateral sepanjang sisi punggung dan kembali ke bawah puncak iliaka. Jangan sampai tangan anda terangkat dari kulit klien. Lanjutkan pola pijat selama 3 menit.7. Remas kulit dengan mengambil jaringan diantara ibu jari tangan anda. Remas keatas sepanjang satu sisi spinadi daerah sacrum ke bahu dan sekitar bawah leher. Remas atau usap kebawah arah sacrum. Ulangi sepanjang sisi punggung yang lain.8. Akhiri usapan dengan gerakan memanjang kiri dan kekanan dan beritahu klien bahwa pemberi intervensi mengakhiri usapannya.9. Bersihkan bekas minyak dipunggung klien dengan handuk mandi, dan bantu klien memakai bajunya
--	---

	<p>kembali.</p> <ol style="list-style-type: none">10. Bantu klien ke posisi yang nyaman11. Letakkan handuk kotor pada tempatnya12. Kaji kembali denyut nadi dan tekanan darah pada klien. <p>d. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Membaca tahmid dan Melakukan evaluasi tindakan.2. Berpamitan pada pasien dan menyampaikan rencana tindakan lanjut3. Merapikan alat-alat4. Mencuci tangan.5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.
--	--

Lampiran 4. Lembar Observasi

IDENTITAS RESPONDEN DAN LEMBAR OBSERVASI KEJADIAN DEKUBITUS DERAJAT I

A. IDENTITAS RESPONDEN														
Petunjuk Pengisian : isilah data responden sesuai dengan kolomnya														
1. Kode responden :				2. Tanggal masuk :				3. Tanggal pulang :						
4. Umur th				5. Diagnosa Medis :				6. Skor Skala Braden :						
7. Jenis kelamin : <input type="checkbox"/> Laki – laki <input type="checkbox"/> Perempuan				8. Riwayat Merokok : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak				9. TD :/.....mmHg						
10. Kadar Albumin.....g/dL				11. Suhu.....°C				12. GCS :						
B. OBSERVASI														
Berikan tanda (√) pada tanda dan gejala yang tampak saat observasi dan tanda strip (-) bila tidak tampak tanda dan gejala setiap pergantian shift (pagi (1), sore (2), malam (3)).														
Tanda	Hari	Warna				Nyeri	Konsistensi		Suhu		Lokasi			
		Kemerahan	Biru	Ungu	pucat		Keras	Lunak	Hangat	Dingin	Sakrum	Trokanter ka/ki	Tumit ka/ki	Skapula
	I	1												
		2												
		3												
	II	1												
		2												
		3												
	III	1												
		2												
		3												

Lampiran 5. Lembar Evaluasi Intervensi

SKALA BRADEN UNTUK MEMPREDIKSI RESIKO DEKUBITUS

IDENTITAS RESPONDEN					
Petunjuk Pengisian : isilah data responden sesuai dengan kolomnya					
1. Kode responden :		2. Tanggal masuk :		3. Tanggal pulang :	
4. Umur th		5. Diagnosa Medis :		6. Skor Skala Braden :	
7. Jenis kelamin : <input type="checkbox"/> Laki – laki <input type="checkbox"/> Perempuan		8. Riwayat Merokok : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak		9. TD :/ mmHg	
10. Kadar Albumin g/dL		11. Suhu..... °C		12. GCS :	
Kategori	Nilai				Skore
	1	2	3	4	
Persepsi Sensori	Keterbatasan Penuh	Sangat Terbatas	Keterbatasan Ringan	Tidak Ada Gangguan	
Kelembaban	Selalu Lembab	Umumnya Lembab	Kadang- Kadang Lembab	Jarang Lembab	
Mobilitas	Tidak Mampu Bergerak Sama Sekali	Sangat Terbatas	Tidak Ada Masalah / Keterbatasan Ringan	Tanpa Keterbatasan	
Aktivitas	Total Di Tempat Tidur	Dapat Duduk	Berjalan kadang-kadang	Dapat Berjalan	
Nutrisi	Sangat Buruk	Kurang Mencukupi	Mencukupi	Sangat Baik	
Gesekan	Bermasalah	Potensi Bermasalah	Keterbatasan Ringan		
Total skore					

Keterangan :

< 9 : resiko sangat tinggi

10 – 12 : resiko tinggi

13 – 14 : resiko menengah

15 – 18 : resiko rendah

Explore

Notes

Output Created		
Comments		
Input	Data	
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	32
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.
Syntax		EXAMINE VARIABLES=Pre Post /PLOT BOXPLOT STEMLEAF HISTOGRAM NPLOT /COMPARE GROUP /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
Resources	Processor Time	00:00:00.891
	Elapsed Time	00:00:01.078

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%
Post	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pre	Mean	11.62	.237	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11.14	
		Upper Bound	12.11	
	5% Trimmed Mean	11.64		
	Median	12.00		
	Variance	1.790		
	Std. Deviation	1.338		
	Minimum	9		
	Maximum	14		
	Range	5		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	-.199	.414	
	Kurtosis	-.630	.809	
	Post	Mean	14.59	.311
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	13.96	
		Upper Bound	15.23	
5% Trimmed Mean		14.55		
Median		15.00		
Variance		3.088		
Std. Deviation		1.757		
Minimum		12		
Maximum		18		
Range		6		
Interquartile Range		3		
Skewness		.290	.414	
Kurtosis		-.719	.809	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre	.173	32	.016	.940	32	.075
Post	.159	32	.040	.934	32	.052

a. Lilliefors Significance Correction

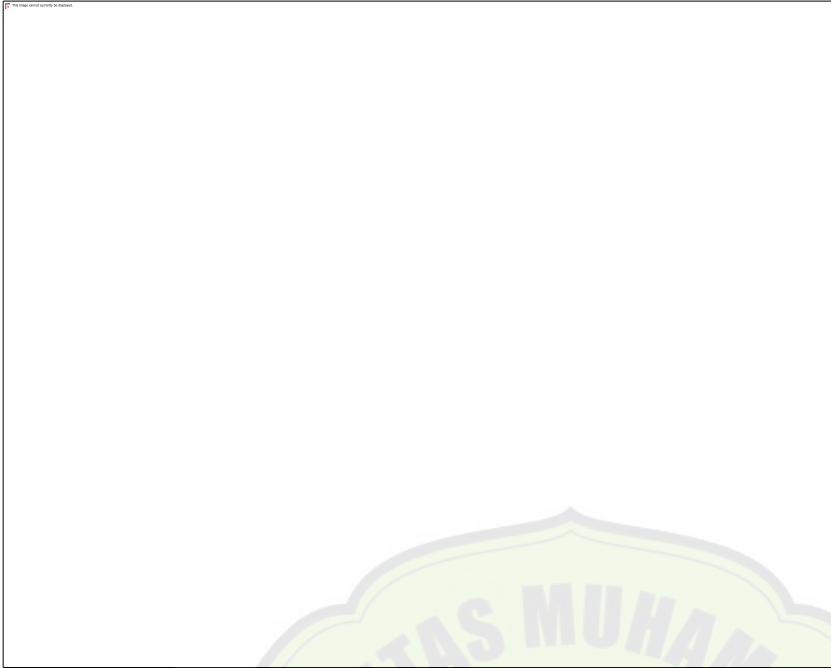
Pre



Pre Stem-and-Leaf Plot

Frequency	Stem & Leaf
2,00	9 . 00
5,00	10 . 00000
7,00	11 . 0000000
9,00	12 . 000000000
7,00	13 . 0000000
2,00	14 . 00

Stem width: 1
Each leaf: 1 case(s)





Post



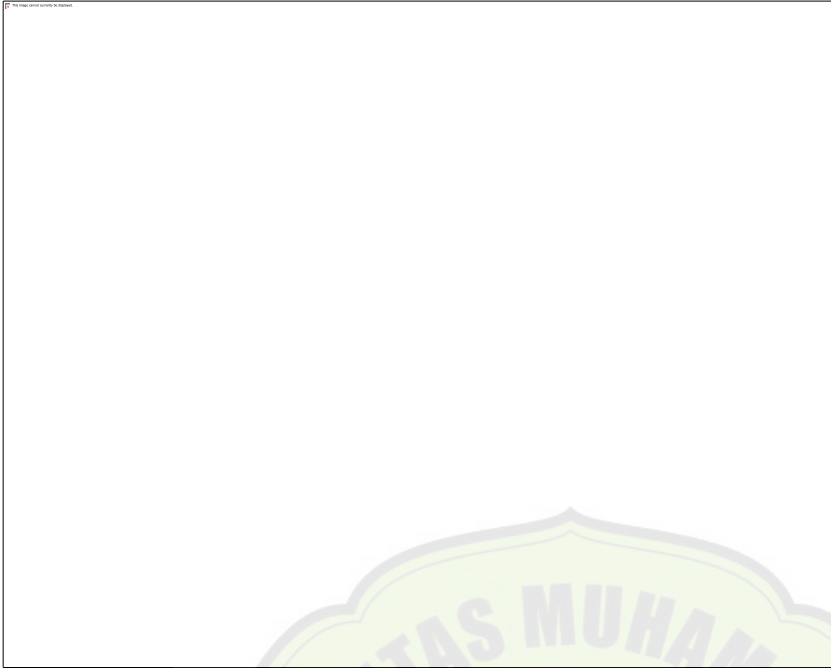
Post Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

4,00 12 . 0000
6,00 13 . 000000
5,00 14 . 00000
9,00 15 . 000000000
2,00 16 . 00
4,00 17 . 0000
2,00 18 . 00

Stem width: 1
Each leaf: 1 case(s)





Frequencies

Notes

Output Created		
Comments		
Input	Data	
	Active Dataset	
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	32
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Usia Jk Pre Post /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

Statistics

		Usia	Jk	Pre	Post
N	Valid	32	32	32	32
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-59 Tahun	6	18.8	18.8	18.8
	60-75 Tahun	21	65.6	65.6	84.4
	>76 Tahun	5	15.6	15.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Jk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	17	53.1	53.1	53.1
	P	15	46.9	46.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	2	6.2	6.2	6.2
	10	5	15.6	15.6	21.9
	11	7	21.9	21.9	43.8
	12	9	28.1	28.1	71.9
	13	7	21.9	21.9	93.8
	14	2	6.2	6.2	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	4	12.5	12.5	12.5
	13	6	18.8	18.8	31.2
	14	5	15.6	15.6	46.9
	15	9	28.1	28.1	75.0
	16	2	6.2	6.2	81.2
	17	4	12.5	12.5	93.8
	18	2	6.2	6.2	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

T-TEST PAIRS=Pre WITH Post (PAIRED)
 /CRITERIA=CI(.9500)
 /MISSING=ANALYSIS.

T-Test

Notes

Output Created		
Comments		
Input	Data	
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	32
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST PAIRS=Pre WITH Post (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.015
	Elapsed Time	00:00:00.000

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pre	11.62	32	1.338	.237
Post	14.59	32	1.757	.311

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pre & Post	32	.523	.002

HALAMAN PERSETUJUAN
Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Pre - Post	-2.969	1.555	.275	-3.529	-2.408	-10.799	31	.000

**PENGARUH MASSASE PUNGGUNG DAN ALIH BARING TERHADAP
KEJADIAN DEKUBITUS DI RUANG ICU RSUD PREMBUN**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 06 Februari 2024

Pembimbing



(Barkah Waladani, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana

(Cahyu Septiwi, M.Kep.Sp.KMB, Ph.D)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong
54412

Nama Mahasiswa : Imran Rani Hayatun Ningsih
NIM : 202302188
Pembimbing : Barkah Waladani, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
06-11-2023	JUDUL SKRIPSI	
16-11-2023	BAB I	
24-11-2023	REVISI BAB I	
22-12-2023	REVISI BAB I DAN BAB II	
27-01-2024	BAB III	
31-01-2024	REVISI BAB III	
06-02-2024	LAMPIRAN ACC	

Mengetahui,
Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana,



(Cahyu Septiwi, M.Kep.Sp.KMB, Ph.D)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong
54412

Nama Mahasiswa : Imran Rani Hayatun Ningsih
NIM : 202302188
Pembimbing : barkah Waladani, M.Kep.

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
23 Juli 2024	Bimbingan BAB IV dan V : <ul style="list-style-type: none">- Pada pembahasan tambahkan alasan peneliti mengapa usia diatas 50 tahun lebih rentan terhadap kejadian decubitus- Keterbatasan penelitian lebih operasional- Buat abstrak penelitian	
26 Juli 2024	Bimbingan Revisi BAB IV dan V : <ul style="list-style-type: none">- ACC- Bisa lanjut turnitin dan persiapan untuk daftar seminar hasil	

Mengetahui,
Ketua Prodi Keperawatan Program Sarjana,



(Cahyu Septiwi, M.Kep.Sp.KMB, Ph.D)





No : 125.1/IV.3.LPPM/A/II/2024
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 12 Februari 2024

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Prembun

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat perlindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Imran Rani Hayatun Ningsih
NIM : 202302188
Judul Penelitian : Pengaruh Massase Punggung Dan Alih Baring terhadap Kejadian Dekubitus di Ruang ICU RUD Prembun
Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Annika Dwi Asti, M.Kep



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PREMBUN

Jalan Slamet Riyadi Nomor 53 Prembun Kebumen, Kode Pos: 54394, Telepon (0287) 6651144, 6651146,
Faksimile (0287) 6651146 Laman: rsudprembun.kebumenkab.go.id
Pos-el: rsudprembun@kebumenkab.go.id

Prembun, 12 Februari 2024

Nomor : 071/898
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan
Izin Penelitian

Kepada:
Yth : Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah
Gombong di-
TEMPAT

Menindaklanjuti surat Kepala LPPM Universitas Muhammadiyah Gombong nomor: 111.1/IV.3.LPPM/A/II/2024 tanggal 06 Februari 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian, atas nama :

Nama Mahasiswa : Imran Rani Hayatun Ningsih
NIM : 202302188
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Penelitian : Pengaruh *Massase* Punggung Dan Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Di Ruang Icu Rsud Prembun
Keperluan : Ijin Penelitian

Berkaitan dengan hal tersebut kami sampaikan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C Prembun Kabupaten Kebumen tidak keberatan dan memberikan izin sebagai lahan Penelitian bagi Mahasiswa Saudara, dengan ketentuan selama pelaksanaan harus mengikuti aturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Prembun serta melaporkan hasil Penelitian kepada Direktur RSUD Prembun.

Demikian untuk menjadi periksa dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

an. Direktur Unit Pelaksana Teknis
Rumah Sakit Umum Daerah Prembun
Kabupaten Kebumen
Kabag. Tata Usaha



Dian Naurullita, S.E., M.T.
Pembina - IV/a
NIP. 19830715 200604 2 012

Universitas Muhammadiyah Gombong



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
Nomor : 228.6/II.3.AU/F/KEPK/VIII/2024

No. Protokol : 21113000261



Peneliti
Researcher : Imran Rani Hayatun Ningsih

Nama Institusi
Name of The Institution : KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong

"HUBUNGAN MASSASE PUNGGUNG DAN ALIH BARING
PADA KEJADIAN DEKUBITUS DI RSUD PREMBUN"

"THE INFLUENCE OF BACK MASSAGE AND BED
TRANSFER ON THE INCIDENCE OF DECUBITUS IN THE
ICU AT PREMBUN HOSPITAL"

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

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 05 Agustus 2024 sampai dengan tanggal 05 November 2024

This declaration of ethics applies during the period August 05, 2024 until November 05, 2024

August 05, 2024
Professor and Chairperson,



Ning Iswati, M.Kep



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <https://library.unimugo.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : PENGARUH MASSASE PUNGGUNG DAN ALIH BARING TERHADAP KEJADIAN DEKUBITUS DI RUANG ICU RSUD PREMBUN

Nama : Imran Rani Hayatun Ningsih
NIM : 202302188
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Hasil Cek : 26%

Gombong, 05 Agustus 2024

Pustakawan

(..Desy Setiyawati, M.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)