



**GAMBARAN PERAN PERAWAT DALAM MENCEGAH LUKA TEKAN PADA
PASIEN LANSIA DI RUANG RAWAT INAP RSUD
H JUSUF SK TARAKAN**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

**Awia Astuty
017232045**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
TAHUN 2024**



**GAMBARAN PERAN PERAWAT DALAM MENCEGAH LUKA TEKAN PADA
PASIEN LANSIA DI RUANG RAWAT INAP RSUD
H JUSUF SK TARAKAN**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

Oleh:

**Awia Astuty
017232045**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN PERAN PERAWAT DALAM MENCEGAH LUKA TEKAN PADA
PASIEN LANSIA DI RUANG RAWAT INAP RSUD
H JUSUF SK TARAKAN**

Oleh:

**Awia Astuty
017232045**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah
Diperkenankan untuk dilakukan penelitian

Ungaran, 8 Desember 2024

Pembimbing Utama



Ns. Umi Aniroh, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0614087402

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN PERAN PERAWAT DALAM MENCEGAH LUKA TEKAN PADA
PASIEN LANSIA DI RUANG RAWAT INAP RSUD
H JUSUF SK TARAKAN**

Oleh:

Awia Astuty
017232045

Telah dipertahankan dan diujikan di depan tim penguji skripsi Program Studi
Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 11 Maret 2025

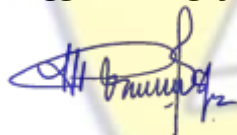
Tim penguji

Ketua/Pembimbing Utama:



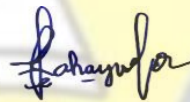
Ns. Umi Aniroh, S.Kep., M.Kes
NIDN. 0614087402

Anggota/ Penguji I



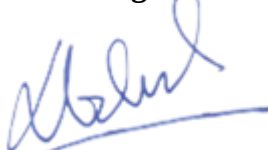
Rosalina, S.Kp., M.Kep
NIDN. 0621127102

Anggota/ Penguji II



Suwanti, S.Kep., Ns., MNS
NIDN. 0618127701

Menyetujui,
Ketua Program Studi



Dr. Ns. Abdul Wakhid, M. Kep., Sp. Kep.J
NIDN. 0602027901

Mengesahkan,
Dekan



Ns. Eko Susilo, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0627097501

PERNYATAAN ORISINILITAS PENULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Awia Astuty

Nim : 017232045

Telepon : +6281253661009

Mahasiswa : Program Studi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo dengan ini menyatakan bahwa :

Skripsi berjudul" Gambaran Peran Perawat Dalam Mencegah Luka Tekan Pada Pasien Lansia Di Ruang Rawat Inap RSUD H Jusuf SK Tarakan adalah:

1. Skripsi ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
2. Skripsi ini tidak memuat karya atau pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar Pustaka.
3. Pertanyaan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbeneran di dalam pernyataan ini saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan saksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Waluyo.

Pembimbing



Ns.Umi Aniroh,S.Kep.,M.Kes
NIDN. 0614087402

Ingaran, Maret 2025




Awia Astuty
NIM : 017232045

HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Awia Astuti
NIM : 017232045
Program Studi/ Fakultas : Sarjana Keperawatan

Menyatakan memberikan kewenangan kepada kampus Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media atau formatkan, merawat dan mempublikasikan karya kinerja saya dengan judul “ **GAMBARAN PERAN PERAWAT DALAM MENGELOLAH DAN MENCEGAH LUKA TEKAN PADA PASIEN LANSIA DI RSUD H JUSUF SK TARAKAN** “ untuk kepentingan akademik.

Ungaran, Maret 2025

Yang Membuat Pernyataan



Awia Astuti

ABSTRAK

Universitas Ngudi Waluyo
Program Studi Keperawatan
Skripsi, Maret 2025
Awia Astuty
017232045

“Gambaran peran perawat dalam mencegah luka tekan pada pasien lansia di Ruang Rawat Inap RSUD H Jusuf SK Tarakan” xi + 47 halaman + 8 tabel + 2 gambar + 8 lampiran

Latar belakang: luka tekan yang terjadi pada pasien baik yang dialami pasien dari rumah maupun yang dialami pasien setelah perawatan di rumah sakit menggambarkan pentingnya peran perawat dalam upaya pencegahan kejadian dekubitus terutama pada pasien lansia yang mengalami gangguan mobilitas.

Tujuan: mengetahui gambaran peran perawat dalam pencegahan kejadian luka tekan pada lansia di ruang perawatan RSUD H Jusuf SK Tarakan.

Metode: penelitian menggunakan metode kuantitatif *deskriptif* dengan pendekatan survey, dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Alat pengambilan data menggunakan kuesioner. Analisis univariat berupa distribusi frekuensi diolah dengan menggunakan program SPSS.

Hasil: Peran perawat dalam pencegahan kejadian luka tekan pada lansia dalam kategori baik dimana peran sebagai pemberi asuhan keperawatan sebagian besar kategori baik= 56 (93,3%) responden, sebagai advocator sebagian besar kategori baik= 48 (80%) responden, sebagai edukator sebagian besar kategori baik= 50 (83,3%) responden, sebagai konselor sebagian besar kategori baik= 53 (88,3%) responden, sebagai kolaborator sebagian besar kategori baik= 52 (86,7%) responden.

Kesimpulan: Peran perawat dalam pencegahan kejadian luka tekan pada lansia di ruang perawatan RSUD H. Jusuf SK Tarakan sebahagian besar dalam kategori baik

Saran: lebih aktif dalam menerapkan reposisi setiap 2 jam sekali untuk mencegah luka tekan serta melakukan pengkajian lebih dini.

Kata Kunci : peran, perawat, luka tekan, lansia

Kepustakaan : 42 (2015-2024)

ABSTRACT

Ngudi Waluyo University
Nursing Study Program
Final Assignment, Maret 2025
Awia Astuty
017232045

“The Role of Nurses in Preventing Pressure Ulcers in Elderly Patients in the Inpatient Ward of RSUD H. Jusuf SK Tarakan” xi + 47 pages + 8 tables + 2 figures + 8 appendices

Background: Pressure ulcers in patients, whether acquired at home or during hospitalisation, highlight the critical role of nurses in preventing the occurrence of decubitus, particularly in elderly patients with mobility impairments.

Objective: To examine the role of nurses in preventing pressure ulcers among elderly patients in the inpatient ward of RSUD H. Jusuf SK Tarakan.

Method: This study employed a descriptive quantitative research method with a survey approach. A total of 60 respondents were selected using purposive sampling. Data collection was conducted through a questionnaire. Univariate analysis was performed using frequency distribution and processed using SPSS software.

Results: The role of nurses in preventing pressure ulcers among elderly patients was generally categorised as good. Specifically: As care providers: 56 (93.3%) respondents were categorised as good, As advocates: 48 (80%) respondents were categorised as good, As educators: 50 (83.3%) respondents were categorised as good., As counsellors: 53 (88.3%) respondents were categorised as good and As collaborators: 52 (86.7%) respondents were categorised as good.

Conclusion: The role of nurses in preventing pressure ulcers among elderly patients in the inpatient ward of RSUD H. Jusuf SK Tarakan was predominantly categorised as good.

Suggestion: Nurses should be more proactive in implementing repositioning every two hours to prevent pressure ulcers and conduct early assessments more effectively.

Keywords: role, nurse, pressure ulcer, elderly

Literature: 42 (2015–2024)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri :

1. Nama Lengkap : Awia Astuti
2. Tempat Tanggal Lahir : Enrekang, 11 januari 1996
3. Agama : Islam
4. Suku : Bugis
5. Anak Ke : 2 (dari 6 bersaudara)
6. Alamat : Jl. Lingkas ujung, Rt 08 no. 41 Tarakan Timur

B. Pendidikan (SD-sekarang) :

1. 1995 - 1998 : SD027 Penja
2. 1998 - 2001 : SMP 1 Enrekang
3. 2001 - 2004 : SMA 1 Enrekang
4. 2004 - 2007 : Akper Fatima Pare- pare
5. 2024 - Sekarang : Universitas Ngudi Waluyo Semarang

KATA PENGANTAR

Segala puji dan Syukur dipanjatkan ke hadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan segala rahmat dan hidayah-Nya yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi yang *berjudul* "Gambaran peran perawat dalam mencegah luka tekan pada pasien lansia di Ruang Rawat Inap RSUD H Jusuf SK Tarakan". Penyusunan skripsi ini merupakan suatu syarat untuk memperoleh gelar kesarjanaan strata 1 (S1) pada Program Studi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo.

Dalam melakukan penyusunan skripsi ini penulis telah mendapatkan banyak masukan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak yang sangat berguna dan bermanfaat baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu pada kesempatan ini dengan berbesar hati penulis ingin mengucapkan terima kasih yang setulus tulusnya kepada orang tua dan keluarga saya yang senantiasa mendoakan, memberi semangat dan dorongan serta telah banyak berkorban waktu dan materi agar penulis dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik, semoga Allah SWT Membalasnya dengan rahmat, rahim, keberkahan yang berlipat ganda dan juga kebahagiaan hidup dan akhirat, tak lupa juga peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Bapak Ns. Eko Susilo, S.Kep., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Bapak Ns. Eko Susilo, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan profesi Ners STIKES panakukang makassar yang telah memberikan bimbingan dan petunjuknya selama penyusunan proposal penelitian ini.
4. Ibu Ns.Umi Aniroh,S.Kep.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan arahan serta saran yang membangun dalam penyusunan proposal penelitian ini.
5. Ibu Rosalina.S.,Kp.,M.,Kep selaku Penguji I yang juga telah memberikan masukan, arahan serta saran yang membangun dalam penyusunan proposal penelitian ini.
6. Ibu Suwanti.S.Kep.,Ns.,MNS selaku penguji II yang telah memberikan masukan, serta saran yang membangun dalam penyusunan skripsi ini.

7. Seluruh dosen dan civitas akademika Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo yang memberikan bimbingan dan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Seluruh responden yang bersedia meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
9. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa RLP angkatan ke tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo yang senantiasa menyemangati penulis dalam melalui proses di jenjang ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah memberi bantuannya.

Dengan kerendahan hati penulis menyadari bahwa dalam melakukan penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu masukan yang berupa saran dan kritik yang membangun dari para pembaca akan sangat membantu. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan pihak-pihak yang terkait.

Ungaran, Maret 2025

Awia Astuti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN ORISINILITAS PENULISAN	v
HALAMAN KESEDIAAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
B. Latar Belakang	1
C. Rumusan Masalah	4
D. Tujuan Penelitian	5
E. Manfaat penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
A. Luka tekan.....	8
B. Peran perawat.....	17
C. Tindakan mandiri perawat dalam mencegah luka tekan	29

D. Kerangka Teori.....	35
E. Kerangka Konsep.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Desain Penelitian.....	37
B. Populasi dan sampel.....	37
C. Variabel Penelitian	39
D. Definisi Operasional.....	39
E. Tempat Penelitian.....	41
F. Waktu Penelitian	41
G. Prosedur Pengumpulan data.....	41
H. Teknik Analisa Data.....	42
I. Etika Penelitian	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	46
A. Hasil	46
B. Pembahasan.....	50
BAB V PENUTUP	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA.....	65

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 distribusi frekuensi responden berdasarkan umur perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan	46
Tabel 4. 2 distribusi frekuensi responden berdasarkan lama kerja perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan	47
Tabel 4. 3 distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan.....	47
Tabel 4. 4 distribusi frekuensi responden berdasarkan pelatihan perawatan	47
Tabel 4. 5 distribusi frekuensi responden berdasarkan peran perawat pemberi asuhan keperawatan dalam pencegahan kejadian luka tekan perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan	48
Tabel 4. 6 distribusi frekuensi responden berdasarkan peran perawat sebagai advocator dalam pencegahan kejadian luka tekan perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan	48
Tabel 4. 7 distribusi frekuensi responden berdasarkan peran edukator perawat dalam pencegahan kejadian luka tekan perawat yang bertugas di ruang rawat	49
Tabel 4. 8 distribusi frekuensi responden berdasarkan peran konselor perawat dalam pencegahan kejadian luka tekan perawat yang bertugas di ruang	49
Tabel 4. 9 distribusi frekuensi responden berdasarkan peran kolaborator perawat dalam pencegahan kejadian luka tekan perawat yang bertugas	49

BAB 1

PENDAHULUAN

B. Latar Belakang

Luka tekan atau ulkus dekubitus merupakan kerusakan kulit dan jaringan lunak akibat tekanan terus-menerus pada area tonjolan tulang. Kejadian ulkus dekubitus banyak ditemukan pada usia lanjut dengan kondisi imobilisasi (Mariyana & Naziyah, 2023).

Luka tekan atau decubitus menjadi masalah yang sampai saat ini belum bisa teratasi dan masih menjadi sebuah ancaman dalam pelayanan kesehatan karena insiden nya semakin hari semakin meningkat. Decubitus banyak terjadi pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas seperti pasien *post stroke* dan fraktur tulang belakang. Banyak penderita yang tidak mengetahui perawatan *bedrest* sehingga jika tidak mendapatkan perawatan yang baik menimbulkan resiko decubitus (Arifah, 2024).

Luka tekan merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit, semakin tinggi angka kejadian pasien dengan decubitus mencerminkan rendahnya mutu pelayanan keperawatan, pelayanan rumah sakit harus menerapkan kewaspadaan universal dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Luka tekan menjadi bagian penting dari pelayanan di layanan kesehatan yang harus diwaspadai. Sasaran mutu dari indikator mutu pelayanan rumah sakit disebutkan bahwa pasien tidak mengalami decubitus (luka tekan) sebesar 0% (Krisnawati et al., 2022). Karenanya perlu adanya upaya dalam pencegahan sejak dini yang merupakan

tanggung jawab utama perawat. Perawat memiliki peranan dalam mencegah terjadinya luka tekan pada pasien, tindakan yang dapat dilakukan yaitu melalui mobilisasi, perawatan kulit yang meliputi perawatan kebersihan kulit, pemberian obat topical, penggunaan tempat tidur yang nyaman dan aman serta pencegahan mekanis (Fattah & B.S.Hidayati, 2023).

Jika telah terjadi luka tekan maka salah satu upaya pengendaliannya dengan mengubah posisi pasien pada posisi yang tepat dengan metode dan penjadwalan perubahan posisi tubuh yang baik (Mataputun & Apriani, 2023). Intervensi lain dengan menggunakan *masase* neutropause yaitu dapat melancarkan metabolisme tubuh, melepaskan pelekatan dan melancarkan peredaran darah, hal ini banyaknya upaya pencegahan untuk mengatasi luka tekan seperti ultrasound diatermi, stimulasi listrik, laser, *masase* punggung, *masase olive oil*, *masase* dengan *virgin coconut oil* dan *masase* neuroperfusi (Wardani, 2019).

Tindakan pencegahan luka tekan meliputi mobilisasi, perawatan kulit, pemenuhan kebutuhan cairan, nutrisi, penggunaan alat bantu untuk bergerak, pendidikan kesehatan dan kondisi sosial lingkungan sekitar pasien. (Mahmuda, 2019). *American Association of Critical Care Nurses* (AACN) memperkenalkan beberapa teknik manajemen luka tekan, salah satunya ialah intervensi mobilisasi progresif, hal ini pernah diteliti oleh Ningtyas, Pujiastuti, & Indriyawati (2017) yang menyatakan bahwa ada perbedaan luka dekubitus setelah diberikan mobilisasi progresif.

Penelitian lain pada luka tekan grade 1 intervensi *massage effleurage* menggunakan minyak zaitun extra virgin dilakukan sebanyak 2 kali sehari selama 5

hari dengan kombinasi pengaturan posisi terhadap kejadian luka tekan grade 1 menunjukkan hasil penyembuhan luka yang signifikan (Agustina et al., 2023).

Upaya yang dapat dilakukan dengan mengembangkan intervensi keperawatan mandiri. Intervensi keperawatan perubahan posisi, *heel ring*, nutrisi adekuat, dan massage minyak zaitun dapat digabungkan dan dimodifikasi menjadi intervensi keperawatan mandiri yang komprehensif disebut Pomander untuk mengatasi masalah risiko terjadinya decubitus pada pasien di ruang ICU.

Menurut tinjauan sistematis global *the National Pressure Ulcer Advisory Panel* prevalensi luka tekan masih sangat tinggi di seluruh dunia, berkisar antara 1,1%-35,8%, dengan perkembangannya berkisar antara empat hingga tiga puluh tiga hari dengan rata-rata delapan hari rawat atau berkisar antara 0,4 hingga 38% di antara pasien bedah. Di Amerika Serikat, 2,5 juta orang berisiko mengalami luka tekan setiap tahun, dan 60.000 di antaranya meninggal akibat komplikasi pada pasien bedah. Semua kondisi ini masih sering terjadi pada orang-orang dari segala usia dan berbagai tempat setelah operasi, pasien meninggal karena komplikasinya seperti osteomielitis dan sepsis (Ana Mattson, 2019). Di Asia prevalensi luka tekan terutama di Tiongkok adalah 1,67% 14 dan 3,3% sedangkan di Turki, Afrika, prevalensinya hingga 19,3 (Gbadamosi et al., 2023).

Prevalensi ulkus pressure di Asia Tenggara tercatat berkisar 2,1-31,3% sedangkan di Indonesia sendiri lebih tinggi dengan kasus mencapai 33,3% (Kemenkes RI, 2018) (Krisnawati et al., 2022).

Angka kejadian decubitus di kabupaten Tarakan khususnya di RSUD H JUSUF SK Tarakan akan di temukan pada pasien-pasien gangguan mobilitas

terutama pada lansia dengan jumlah kasus pada tahun 2021 sebanyak 36 kasus, tahun 2022 sebanyak 31 kasus dan tahun 2023 sebanyak 34 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian decubitus di rumah sakit ini masih tinggi. Di rumah sakit ini jumlah perawat yang terdaftar bertugas sebanyak 146 perawat.

Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa alih posisi, *heel ring*, nutrisi adekuat dan massage minyak zaitun dapat mengurangi dan mencegah risiko terjadinya decubitus pada pasien tirah baring (Arta et al., 2023).

Sehubungan dengan adanya kasus luka tekan yang terjadi pada pasien baik yang dialami pasien dari rumah maupun yang dialami pasien setelah perawatan di rumah sakit menggambarkan pentingnya peran perawat dalam upaya pencegahan kejadian dekubitus terutama pada pasien lansia yang mengalami gangguan mobilitas, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran peran perawat dalam mencegah luka tekan pada pasien lansia di Ruang Rawat Inap RSUD H Jusuf SK Tarakan.

C. Rumusan Masalah

Luka decubitus adalah kerusakan jaringan lunak pada area tertentu yang dapat disebabkan oleh stress mekanik yang berkelanjutan sehingga dapat merusak kulit dan jaringan di bawahnya. Angka prevalensi ulkus decubitus berbeda-beda pada setiap negara. kejadian terjadinya ulkus decubitus masih cukup tinggi dan perlu mendapatkan perhatian dari kalangan tenaga kesehatan. Upaya pencegahan kejadian luka tekan dapat dilakukan sedini mungkin sejak pasien teridentifikasi berisiko mengalami luka tekan. Perawat sebagai tim kesehatan yang melaksanakan pelayanan

secara menyeluruh memiliki tanggung jawab dalam pelayanan kesehatan, salah satunya adalah dalam pencegahan terjadinya luka dekubitus.

Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut “ Bagaimana gambaran peran perawat dalam mencegah luka tekan pada pasien lansia di Ruang Rawat Inap RSUD H Jusuf SK Tarakan”?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya gambaran peran perawat dalam mencegah luka tekan pada pasien lansia di Ruang Rawat Inap RSUD H Jusuf SK Tarakan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran karakteristik perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan.
- b. Diketuainya gambaran peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam pencegahan kejadian luka tekan pada lansia di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan.
- c. Diketuainya gambaran peran perawat sebagai advocator dalam pencegahan kejadian luka tekan pada lansia di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan
- d. Diketuainya gambaran peran perawat sebagai edukator dalam pencegahan kejadian luka tekan pada lansia di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan
- e. Diketuainya gambaran peran perawat sebagai konselor dalam pencegahan kejadian luka tekan pada lansia di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan.

- f. Diketuinya gambaran peran perawat sebagai kolaborator dalam pencegahan kejadian luka tekan pada lansia di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan.

E. Manfaat penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi perawat.

Menambah pengetahuan dan kesadaran perawat tentang pentingnya memperhatikan perawatan pasien selama di rawat dan pencegahan luka tekan/dekubitus khususnya ada pasien lansia yang perawatan lama dan *bedrest* yang biasa ditemui di ruang perawatan. Sebagai bahan masukan agar perawat lebih peduli dengan pasien sehingga tidak terjadi luka dekubitus selama perawatan. Sebagai bahan rujukan dalam mengembangkan standar prosedur operasional dalam pencegahan luka decubitus sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien lansia.

2. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah keilmuan keperawatan tentang hubungan peran perawat dalam pencegahan luka tekan/dekubitus pada pasien lansia.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber evaluasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan dalam asuhan keperawatan secara komprehensif terutama mengenai peran perawat dalam pencegahan luka tekan/dekubitus.

4. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai hubungan peran perawat dalam pencegahan kejadian luka tekan/dekubitus pasien lansia. Penelitian yang berkesinambungan serta berkelanjutan sangat diperlukan dibidang keperawatan, agar dapat mengatasi permasalahan sesuai dengan fenomena yang terjadi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Luka tekan

1. Pengertian

Luka dapat diartikan sebagai gangguan atau kerusakan integritas dan fungsi jaringan pada tubuh. Luka merupakan kejadian yang sering kita jumpai dalam kehidupan sehari-hari. Luka adalah kerusakan pada fungsi perlindungan kulit disertai hilangnya kontinuitas jaringan epitel dengan atau tanpa adanya kerusakan pada jaringan lainnya seperti otot, tulang dan *nervus* yang disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu: tekanan, sayatan dan luka karena operasi. Luka merupakan gangguan atau kerusakan dari keutuhan kulit. Luka adalah gangguan pada struktur, fungsi dan bentuk kulit normal yang dapat dibedakan menjadi 2 jenis menurut waktu penyembuhannya yaitu luka akut dan luka kronis. Ketika luka (Sukurni, 2021).

Decubitus adalah kerusakan / kematian kulit yang terjadi akibat gangguan aliran darah setempat dan iritasi pada kulit dimana kulit tersebut mendapatkan tekanan (dari tempat tidur, kursi roda, gips, pembidaian atau benda keras lainnya) dalam jangka waktu yang lama (Ekatjahjana, 2017).

2. Tujuan perawatan luka

Tujuan *wound care* (perawatan luka) adalah untuk mempercepat penyembuhan luka yang optimal, mencegah infeksi dan mengurangi risiko komplikasi. Tujuan utama dari perawatan luka adalah:

- a. Membersihkan luka. Membersihkan luka untuk menghilangkan kotoran, debris, dan bakteri yang dapat menghambat proses penyembuhan.
- b. Mengurangi risiko infeksi. Mencegah infeksi adalah salah satu prioritas utama dalam perawatan luka. Ini dapat mencakup penggunaan antibiotik jika diperlukan dan menjaga luka tetap bersih.
- c. Mempercepat penyembuhan. Merangsang proses penyembuhan alami tubuh dengan memberikan lingkungan yang optimal bagi sel-sel yang bertanggung jawab untuk penyembuhan.
- d. Mengurangi rasa sakit. Manajemen nyeri adalah bagian penting dari perawatan luka. Ini melibatkan penggunaan analgesik (obat pereda nyeri) dan teknik lainnya untuk mengurangi ketidaknyamanan yang mungkin dialami oleh pasien.
- e. Mencegah komplikasi. Mencegah komplikasi seperti abses, pembengkakan, atau kerusakan jaringan tambahan adalah bagian penting dari perawatan luka (Susilawati et al., 2024).

3. Pencegahan

Pengelolaan decubitus diawali dengan kewaspadaan untuk mencegah terjadinya decubitus dengan mengenal penderita risiko tinggi terjadinya

decubitus, misalnya pada penderita yang imobilisasi. Untuk skrining resiko ulkus decubitus menggunakan skor Norton.

a. Umum.

Pendidikan kesehatan tentang ulkus decubitus bagi staf medis, penderita dan keluarganya serta pemeliharaan keadaan umum dan higiene penderita. Meningkatkan keadaan umum penderita, misalnya anemia diatasi, hypoalbuminemia dikoreksi, nutrisi dan hidrasi yang cukup, vitamin (vitamin C) dan mineral (Zn) ditambahkan. Coba mengendalikan penyakit-penyakit yang ada pada penderita, misalnya DM, PPOK, hipertensi.

b. Khusus.

- 1) Mengurangi/meratakan faktor tekanan yang mengganggu aliran darah, yaitu : Alih posisi/alih baring/tidur selang seling, paling lama tiap dua jam. Kelemahan pada cara ini adalah ketergantungan pada tenaga perawat yang kadang-kadang sudah sangat kurang, dan kadang-kadang mengganggu istirahat penderita bahkan menyakitkan.
- 2) Kasur khusus untuk lebih membagi rata tekan yang terjadi pada tubuh penderita, misalnya; kasur dengan gelembung tekan udara yang naik turun, kasur air yang temperatur airnya dapat diatur(keterbatasan alat canggih ini adalah harganya mahal, perawatan nya sendiri harus baik dan dapat rusak).
- 3) Regangan kulit dan lipatan kulit yang menyebabkan sirkulasi darah setempat terganggu, dapat dikurangi antara lain dengan menjaga posisi

penderita, apakah ditidurkan rata pada tempat tidurnya, atau sudah memungkinkan untuk duduk di kursi.

- 4) Pemeriksaan dan perawatan kulit dilakukan dua kali sehari (pagi dan sore), tetapi dapat lebih sering pada daerah yang potensial terjadi ulkus decubitus. Pemeriksaan kulit, dapat dilakukan sendiri, dengan bantuan penderita lain ataupun keluarganya (Mahmuda, 2019).

4. Penatalaksanaan

Pengobatan ulkus decubitus dengan pemberian bahan topical, sistemik ataupun dengan tindakan bedah dilakukan sedini mungkin agar reaksi penyembuhan terjadi lebih cepat.

- a. Mengurangi tekanan lebih lanjut pada daerah ulkus secara umum sama dengan tindakan pencegahan yang sudah dibicarakan di atas. Pengurangan tekanan sangat penting karena ulkus tidak akan sembuh selama masih ada tekanan yang berlebihan dan terus menerus.
- b. Mempertahankan keadaan bersih pada ulkus dan sekitarnya Keadaan tersebut akan menyebabkan proses penyembuhan luka lebih cepat dan baik. Untuk hal tersebut dapat dilakukan kompres, pencucian, pembilasan, pengeringan dan pemberian bahan-bahan topical seperti larutan NaCl 0,9%, larutan H₂O₂ 3%, larutan plasma dan larutan burowi serta larutan antiseptik lainnya. Pada decubitus stadium I, kulit yang tertekan dan kemerahan harus dibersihkan menggunakan air hangat dan sabun, lalu diberi lotion dan dipijat 2-3 x/hari untuk memperlancar sirkulasi sehingga iskemik jaringan dapat dihindari.

- c. Mengangkat jaringan néurotik adanya jaringan néurotik pada ulkus akan menghambat aliran bebas dari bahan yang terinfeksi dan karenanya juga menghambat pembentukan jaringan granulasi dan epitelisasi. Oleh karena itu pengangkatan jaringan néurotik akan mempercepat proses penyembuhan ulkus.

Terdapat 3 metode yang dapat dilakukan antara lain: *sharp debridement* (dengan pisau, gunting dan lain-lain), *enzymatic debridement* (dengan enzim proteolitik, collagenolytic, dan fibrinolytic), *mechanical debridement* (dengan teknik pencucian, pembilasan, kompres dan hidroterapi)

- d. Mengatasi infeksi Antibiotika sistemik dapat diberikan bila penderita mengalami sepsis, cellulitis. Ulkus yang terinfeksi harus dibersihkan beberapa kali sehari dengan larutan antiseptik seperti larutan H2O2 3%, povidon iodine 1%, seng sulfat 0,5%. Radiasi ultraviolet (terutama UVB) mempunyai efek bakterisidal. Dilakukan pemeriksaan kultur sensitivitas untuk menentukan antibiotika spesifik (Mahmuda, 2019).

- e. Merangsang dan membantu pembentukan jaringan granulasi dan epitelisasi. Hal ini dapat dicapai dengan pemberian antara lain : bahan-bahan topikal misalnya : salep asam salisilat 2%, preparat seng (Zn O, Zn SO), oksigen hiperbarik; selain mempunyai efek bakteriostatik terhadap sejumlah bakteri, juga mempunyai efek proliferasi epitel, menambah jaringan granulasi dan memperbaiki keadaan vaskular, radiasi infra merah; *short wave diathermy*, dan pengurutan dapat membantu penyembuhan ulkus karena adanya efek

peningkatan vaskularisasi, terapi ultrasonik; sampai saat ini masih terus diselidiki manfaatnya terhadap terapi ulkus dekubitus.

- f. Tindakan bedah selain untuk pembersihan ulkus juga diperlukan untuk mempercepat penyembuhan dan penutupan ulkus, terutama ulkus dekubitus stadium III & IV dan karenanya sering dilakukan tandur kulit ataupun myocutaneous flap.
- g. Mengkaji status nutrisi. Pasien dengan luka tekan biasanya memiliki serum albumin dan hemoglobin yang lebih rendah bila dibandingkan dengan mereka yang tidak terkena luka tekan. Mengkaji status nutrisi yang meliputi berat badan pasien, intake makanan, nafsu makan, ada tidaknya masalah dengan pencernaan, gangguan pada gigi, riwayat pembedahan atau intervensi keperawatan/medis yang mempengaruhi intake makanan. Mengkaji dan memonitor luka tekan pada setiap penggantian balutan luka meliputi: deskripsi dari luka tekan meliputi lokasi tipe jaringan (*granulasi, nekrotik, eschar*), ukuran luka, eksudat (jumlah, tipe, karakter, bau), serta ada tidaknya infeksi. stadium dari luka tekan, kondisi kulit sekeliling luka, nyeri pada luka, Mengkaji faktor yang menunda status penyembuhan, Penyembuhan luka seringkali gagal karena, adanya kondisi-kondisi seperti malignansi, diabetes, gagal jantung, gagal ginjal, pneumonia. Medikasi seperti steroid, agen immunosupresif, atau obat anti kanker jugabakan mengganggu penyembuhan luka. Mengevaluasi penyembuhan luka Luka tekan stadium II seharusnya menunjukkan penyembuhan luka dalam waktu 1 sampai 2 minggu. Pengcilan ukuran luka setelah 2 minggu juga dapat digunakan untuk memprediksi

penyembuhan luka. Bila kondisi luka memburuk, evaluasilah luka secepat mungkin. Menggunakan parameter untuk penyembuhan luka termasuk dimensi luka, eksudat, dan jaringan luka. Mengkaji komplikasi yang potensial terjadi karena luka tekan seperti abses, osteomyelitis, bakteremia, fistula (Mahmuda, 2019).

5. Stadium

Penilaian ulkus dekubitus tidak hanya derajat ulkusnya tetapi juga ukuran, letak ulkus, derajat infeksi, dengan nyeri atau tidak (Society, 20018). Menurut NPUAP (*National Pressure Ulcer Advisory Panel*), luka dekubitus dibagi menjadi empat stadium, yaitu:

a. Stadium I

Adanya perubahan dari kulit yang dapat diobservasi. Apabila dibandingkan dengan kulit yang normal, maka akan tampak salah satu tanda sebagai berikut: perubahan temperatur kulit (lebih dingin atau lebih hangat), perubahan konsistensi jaringan (lebih keras atau lunak), perubahan sensasi (gatal atau nyeri). Reaksi peradangan masih terbatas pada epidermis, tampak sebagai daerah kemerahan/eritema indurasi atau lecet.

b. Stadium II

Reaksi yang lebih dalam lagi sampai mencapai seluruh dermis hingga lapisan lemak subkutan, tampak sebagai ulkus yang dangkal, dengan tepi yang jelas dan perubahan warna pigmen kulit. Hilangnya sebagian lapisan kulit yaitu epidermis atau dermis, atau keduanya. Cirinya adalah lukanya superficial,

abrasi, melepuh, atau membentuk lubang yang dangkal. Jika kulit terluka atau robek maka akan timbul masalah baru, yaitu infeksi.

c. Stadium III

Hilangnya lapisan kulit secara lengkap, meliputi kerusakan atau nekrosis dari jaringan subkutan atau lebih dalam, tapi tidak sampai pada *fascia*. Luka terlihat seperti lubang yang dalam. Ulkus menjadi lebih dalam, meliputi jaringan lemak subkutan dan menggaung, berbatasan dengan *fascia* dari otot-otot sudah mulai didapat infeksi dengan jaringan nekrotik.

6. Tahap penyembuhan luka

Tahapan proses penyembuhan dari berbagai sumber memiliki banyak variasi. Tahapan proses penyembuhan luka ada 4 tahapan, yaitu; inflamasi, destruktif, proliferasi dan maturasi. Begitu juga Baranoski and Ayello (2012) membaginya menjadi 4 tahapan, yaitu; hemostasis, inflamasi, proliferasi dan maturasi. Berbeda halnya dengan Carville yang membagi hanya menjadi tiga tahapan, yaitu; inflamasi, proliferasi dan maturasi. Perbedaan tersebut terletak pada penyebutan istilah dalam proses penyembuhan luka. Fase hemostasis terjadi ketika perdarahan akan dihentikan oleh sel platelet dan fase destruktif yang dimaksud adalah adanya pembersihan jaringan mati oleh polimorfonuklear dan makrofag di mana kedua fase ini dapat bergabung dalam fase inflamasi. Tahapan proses penyembuhan luka berjalan secara tumpang tindih (*overlapping*) artinya tanpa harus menunggu satu tahapan selesai (Wijaya, 2018).

Platelet (trombosit) dengan membentuk serabut fibrin dalam proses pembekuan darah. Setelah terbentuk serabut fibrin, maka dilanjutkan proses

fibrinolisis untuk memecahkan bekuan darah dan mempercepat proses migrasi sel ke ruang kulit yang cedera. Proses vasokonstriksi hanya bersifat sementara untuk menghentikan pendarahan kemudian dilanjutkan dengan agen vasodilator. Eritema dan panas (*rubor dan calor*) jaringan rusak akan berespon pengeluaran histamin dari sel mast dan ditambah mediator lainnya yang akan menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah di sekeliling area cedera. Vasodilatasi tersebut mengakibatkan aliran darah akan lebih banyak menuju ke area cedera, sehingga menjadi merah dan terasa hangat. Rasa Sakit (*dolor*) dimana jaringan rusak akibat cedera akan mengenai ujung saraf bebas, sehingga mengeluarkan mediator nyeri seperti prostaglandin, serotonin dan lainnya. Mediator nyeri tersebut akan dibawa ke otak untuk dipersepsikan sebagai sensasi nyeri. Selanjutnya terjadi edema (*tumor*) dan penurunan fungsi jaringan (*functio laesa*), aliran darah yang menuju area cedera disertai dengan peningkatan permeabilitas kapiler akan menyebabkan cairan dari intravaskular masuk ke interstisial, sehingga terjadi edema lokal dan fungsi sendi atau jaringan sekitar menurun menyebabkan area cedera tidak dapat digerakkan atau gerakkannya terbatas.

Tahap proliferasi berlangsung dari hari pertama sampai 21 hari (3 minggu). Tahapan proliferasi sangat dipengaruhi oleh keberadaan sel fibroblas yang akan menyintesis kolagen sebagai bahan dasar membentuk jaringan granulasi. Lapisan dermis yang banyak terdapat sel fibroblas akan mempercepat proses penyembuhan luka, sehingga pada tahapan ini tidak boleh diganggu atau dihambat oleh teknik perawatan luka yang tidak tepat seperti penggunaan cairan cuci luka. Serabut fibrin yang mulai berkurang dengan proses fibrinolisis dan adanya

kolagen akan membentuk kapiler baru (angiogenesis) dari tunas endotel dan membentuk jaringan granulasi. Selanjutnya adalah tahap maturase, pada tahapan ini berlangsung dari 21 hari hingga 2 tahun Dimana pembentukan serabut kolagen masih terus terjadi, akan tetapi serabut tersebut akan disusun rapi (*reorganize*) menyesuaikan jaringan sekitarnya yang sehat. Proses ini berlangsung sampai mencapai sekitar 80% kekuatan kulit (*tensile strength*) sebelumnya. Jaringan yang baru ini akan tetap berisiko rusak atau dapat kembali menjadi luka oleh karena *tensile strength* kurang dibandingkan kulit yang tidak mengalami cedera (Wijaya, 2018).

B. Peran perawat

Peran merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukannya dalam system. Perawat mengemban beberapa peran saat mereka memberikan asuhan keperawatan pada klien. Perawat menjalankan peran ini secara bersamaan tanpa membedakan satu peran dengan yang lain. Peran yang dibutuhkan pada waktu tertentu bergantung pada kebutuhan klien dan aspek dalam lingkungan tertentu. Perawat profesional pemula mempunyai peran melaksanakan pelayanan keperawatan profesional dalam suatu system pelayanan kesehatan sesuai kebijakan umum pemerintah yang berlandaskan Pancasila, khususnya pelayanan atau asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan komunitas berdasarkan kaidah-kaidah sebagai berikut :

1. Menunjukkan sikap kepemimpinan dan bertanggungjawab dalam mengelola asuhan keperawatan.

2. Berperan serta dalam kegiatan penelitian dalam bidang keperawatan dan menggunakan hasil penelitian serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan atau asuhan keperawatan.
3. Berperan secara aktif dalam mendidik dan melatih pasien dalam kemandirian untuk hidup sehat.
4. Mengembangkan diri terus menerus untuk meningkatkan kemampuan professional.
5. Memelihara dan mengembangkan kepribadian serta sikap yang sesuai dengan etika keperawatan dalam melaksanakan profesinya. Berfungsi sebagai anggota masyarakat yang reaktif, produktif, terbuka untuk menerima perubahan serta berorientasi ke masa depan sesuai dengan perannya.

Peran perawat adalah suatu cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktik, yang telah menyelesaikan pendidikan formalnya, diakui dan diberikan kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara professional sesuai dengan kode etik profesinya. Peran yang dimiliki oleh seorang perawat antara lain peran sebagai pelaksana, peran sebagai pendidik, peran sebagai pengelola, dan peran sebagai peneliti. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan, perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat di antaranya pemberi perawatan, sebagai advokat keluarga, pencegahan penyakit, pendidikan, konseling, kolaborasi, pengambil keputusan etik dan peneliti (Zulani et al., 2022).

Peran perawat sebagai salah satu praktisi dituntut untuk mampu berpartisipasi dalam kegiatan kepemimpinan. Dalam mewujudkan kepemimpinan klinis perawat yang efektif perlu didukung dengan kerjasama antara tim dalam pelayan kesehatan. Sehingga keperawatan yang professional dapat berkontribusi dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan melahirkan pelayanan keperawatan yang unggul (Demang et al., 2020).

Pusat data dan informasi kesehatan Kementerian Kesehatan Indonesia (2017) menyebutkan bahwa peranan perawat secara umum adalah sebagai berikut:

1. Care provider (pemberi asuhan) yaitu dalam memberi pelayanan berupa asuhan keperawatan perawat dituntut menerapkan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk penyelesaian masalah serta pembuatan keputusan keperawatan dalam konteks pemberian asuhan keperawatan komprehensif dan holistik berlandaskan aspek etik dan legal.
2. Manager dan Community leader (pemimpin komunitas) yaitu dalam menjalankan peran sebagai perawat dalam suatu komunitas/keompok masyarakat, perawat terkadang dapat menjalankan peran kepemimpinan, baik komunitas profesi maupun komunitas sosial dan juga dapat menerapkan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam asuhan klien.
3. Educator yaitu dalam menjalankan perannya sebagai perawat klinis, perawat komunitas, maupun individu, perawat harus mampu berperan sebagai pendidik. Klien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.

4. Advocate (Pembela) yaitu dalam menjalankan perannya perawat diharapkan dapat mengadvokasi atau memberikan pembelaan dan perlindungan kepada pasien atau komunitas sesuai dengan pengetahuan dan kewenangannya.
5. Researcher yaitu dengan berbagai kompetensi dan kemampuan intelektualnya perawat diharapkan juga mampu melakukan penelitian sederhana di bidang keperawatan dengan cara menumbuhkan ide dan rasa ingin tahu serta mencari jawaban terhadap fenomena yang terjadi pada klien di komunitas maupun klinis. Dengan harapan dapat menerapkan hasil kajian dalam rangka membantu mewujudkan Evidence Based Nursing Practice (EBNP) (Susanto et al., 2023).

Sedangkan peran perawat menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan tahun 1989 dalam (Patriyani et al., 2021) adalah :

1. Sebagai pemberi asuhan keperawatan.

Dalam melakukan peran ini, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia. Setelah diperoleh data yang lengkap maka perawat dapat menentukan masalah kesehatan klien dengan menegakkan diagnosa keperawatan. Selanjutnya dapat ditentukan rencana perawatan dan dilaksanakan tindakan perawatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi bagaimana perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks. Tindakan keperawatan yang diberikan dapat berupa asuhan total bagi klien yang mengalami ketergantungan total, asuhan partial bagi pasien dengan tingkat ketergantungan Sebagian dan perawatan suportif-edukatif untuk membantu klien mencapai Tingkat kesehatan dan

kesejahteraan tertinggi. Pemberian asuhan mencakup asuhan fisik, psikososial, perkembangan, budaya dan spiritual. Kerangka kerja pemberian asuhan bagi perawat tercakup dalam proses keperawatan. Oleh karena itu kompetensi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan harus benar-benar baik.

2. Sebagai advokat

klien Perawat dapat menjalankan peran ini dengan membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasi dan memahami berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain. Khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien. Klien mempunyai hak yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian. Perawat bertanggungjawab membantu klien mendapatkan hak-haknya dalam pelayanan kesehatan. Perawat wajib melindungi klien dari resiko-resiko negatif yang mungkin timbul dalam pelayanan kesehatan yang diterima. Perawat dapat mewakili kebutuhan dan harapan klien kepada profesional kesehatan lain.

3. Sebagai educator

Peran ini dilakukan perawat dengan membantu pasien dan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan, gejala penyakit dan tindakan yang diberikan. Perawat membantu klien mengenal masalah kesehatan dan prosedur asuhan kesehatan yang diperlukan guna memulihkan atau memelihara kesehatannya tersebut. Perawat mengkaji kebutuhan dan kesiapan belajar klien, menentukan tujuan belajar khusus bersama klien, menerapkan strategi pendidikan

dan mengukur hasil belajar. Perawat wajib menguasai kompetensi pemberian pendidikan kesehatan dengan baik sehingga terjadi perubahan perilaku kesehatan dari klien maupun keluarga setelah mendapatkan pendidikan kesehatan.

4. Sebagai coordinator

Perawat adalah salah satu tim kesehatan yang berada di dekat klien selama 24 jam. Oleh karena itu perawat dapat melakukan perannya sebagai koordinator perawatan dengan cara mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan yang lain, sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5. Sebagai kolaborator

Tim kesehatan terdiri dari berbagai profesi salah satunya adalah perawat. Dalam melakukan tugas memberikan pelayanan kesehatan, perawat perlu bekerjasama dengan tim kesehatan lain yang memiliki kontribusi dalam pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh klien, dimulai dengan mengidentifikasi masalah kesehatan klien dan pelayanan perawatan yang dibutuhkan. Kerjasama dapat dilakukan dilakukan dengan diskusi atau tukar pendapat dalam menentukan tindakan atau pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasien.

6. Sebagai konsultan

Perawat dapat menjadi tempat konsultasi klien untuk masalah atau tindakan keperawatan yang tepat diberikan. Peran ini dapat dilakukan bila klien memerlukan informasi tentang masalah kesehatan yang dialami, tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan dan tindakan perawatan yang dibutuhkan.

7. Sebagai pembaharu

Perawat dapat melakukan peran sebagai pembaharu dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan. Dengan menjalankan peran sebagai pembaharu perawat dapat melakukan perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan .

Penerapan *patient safety* di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh peran perawat. Hal ini karena perawat merupakan komunitas terbesar di rumah sakit dan perawat adalah orang yang paling dekat dengan pasien. Adapun hal-hal yang harus diperhatikan adalah:

1. Sebagai pemberi pelayanan keperawatan, perawat mematuhi standart pelayanan dan SOP yang ditetapkan
2. Menerapkan prinsip-prinsip etik dalam pemberian pelayanan keperawatan
3. Memberikan pendidikan kepada pasien dan keluarga tentang asuhan yang diberikan
4. Menerapkan kerja sama tim kesehatan yang handal dalam pemberian pelayanan Kesehatan
5. Menerapkan komunikasi yang baik terhadap pasien dan keluarganya, peka, proaktif, dan melakukan penyelesaian masalah terhadap kejadian tidak diharapkan
6. Mendokumentasikan dengan benar semua asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga.

Beberapa peran perawat dalam meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit adalah: Pencegahan dan Penularan Infeksi di Rumah Sakit

Perawat memegang peranan penting dalam meminimalkan terjadinya infeksi dan penyebaran infeksi dengan cara melaksanakan tindakan *aseptic*. *Aseptic* adalah keadaan di mana tidak adanya patogen penyebab terjadinya suatu penyakit. Teknik *aseptic* dilakukan untuk menjaga pasien terbebas dari mikroorganisme (Asmaningrum et al., 2020).

Mencuci tangan adalah rutinitas yang Terdapat dua teknik aseptik yang dapat dilakukan perawat. Pertama, teknik medikal asepsis atau teknik bersih. Teknik ini meliputi prosedur pencegahan atau menurunkan jumlah mikroorganisme, cuci tangan, dan mengganti linen. Pada teknik ini, suatu area dikatakan terkontaminasi jika diwaspadai terdapat patogen. Misalnya *bedpan* yang telah dipakai, lantai, dan kasa yang basah. Kedua, teknik *surgical asepsis* (teknik steril). Jika teknik pertama hanya menurunkan atau mencegah perkembangan mikroorganisme, teknik kedua bertujuan untuk benar-benar meniadakan mikroorganisme. Tindakan yang masuk pada teknik ini disebut dengan sterilisasi. Pada tahap ini, suatu benda dikatakan tidak steril setelah tersentuh benda yang tidak steril. Misalnya sarung tangan bagian luar tersentuh tangan, alat steril tersentuh tangan dan sebagainya.

Terdapat sejumlah tindakan higienis yang dapat dilakukan perawat dalam prosedur perawatan yang berisiko menyebabkan infeksi antara lain mencuci tangan, perawatan kateter vena sentral, perawatan kateter jangka pendek pada perawatan akut, mencuci dan desinfeksi serta sterilisasi.

1. mudah dilakukan dan sangat penting untuk pengontrolan infeksi. Pelaksanaan cuci tangan pada perawat dilakukan pada sejumlah kondisi seperti: awal mulai *shift*; sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan atau

prosedur invasive. Setelah kontak dengan cairan tubuh pasien, meskipun sudah menggunakan sarung tangan, setelah selesai *shift*, sebelum pulang.

2. terkait perawatan kateter vena sentral. Hal yang penting dilakukan pada tahap ini adalah melakukan tindakan penghalang steril secara maksimal saat memasang vena sentra, diantaranya: memilih kateter yang tepat untuk pasien (kateter lubang tunggal yang diberi zat antimikroba), tempat insersi terbaik (misal daerah subklavikula atau bahu lebih disarankan daripada daerah jugular atau femoral), menggunakan teknik *aseptic* saat pemasangan kateter.
3. terkait melakukan perawatan kateter uretra jangka pendek pada perawatan akut. Sejumlah risiko infeksi kateter urin dapat diminimalkan dengan cara hanya menggunakan kateter urin saat tidak ada prosedur alternatif lainnya, memilih kateter terkecil yang memungkinkan urin mengalir dengan baik, menggunakan peralatan yang steril dan teknik *aseptic* saat melakukan pemasangan dan menggunakan sistem steril tertutup dan mencegah aliran balik urin dari kantong urin dengan meletakkan kantong urin di bawah kandung kemih dan melakukan penjepitan selang kantung jika pasien bergerak.
4. Terkait tindakan mencuci dan diinfeksi. Dalam praktik kesehatan, perawat harus benar-benar memahami bahwa kebersihan alat-alat sangatlah penting. Sebelum dan sesudah digunakan alat-alat medis harus disterilisasi. Peralatan medis tersebut harus dibersihkan atau didisinfeksi sebelum digunakan dari pasien ke pasien lainnya. Perawat juga tidak boleh melupakan bahwa sebelum didisinfeksi,

alat-alat medis tersebut harus terlebih dahulu dicuci. Perlu ketepatan pemakaian dan konsentrasi bahan yang dipakai saat proses disinfeksi.

5. Terkait tindakan sterilisasi. Alat yang sesuai seperti *autoclave* dapat digunakan untuk sterilisasi dengan menggunakan uap bertekanan tinggi. Prosedur ini sering digunakan untuk sterilisasi alat-alat usai tindakan bedah umum (Asmaningrum et al., 2020).

Peran perawat menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan tahun 1989 dalam (Patriyani et al., 2021) adalah sebagai berikut :

1. Sebagai pemberi asuhan keperawatan

Dalam melakukan peran ini, perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia. Setelah diperoleh data yang lengkap maka perawat dapat menentukan masalah kesehatan klien dengan menegakkan diagnosa keperawatan. Selanjutnya dapat ditentukan rencana perawatan dan dilaksanakan tindakan perawatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi bagaimana perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks. Tindakan keperawatan yang diberikan dapat berupa asuhan total bagi klien yang mengalami ketergantungan total, asuhan partial bagi pasien dengan tingkat ketergantungan Sebagian dan perawatan suportif-edukatif untuk membantu klien mencapai Tingkat kesehatan dan kesejahteraan tertinggi. Pemberian asuhan mencakup asuhan fisik, psikososial, perkembangan, budaya dan spiritual. Kerangka kerja pemberian asuhan bagi perawat tercakup dalam proses keperawatan. Oleh karena itu

kompetensi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan harus benar-benar baik.

2. Sebagai advokat klien

Perawat dapat menjalankan peran ini dengan membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasi dan memahami berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain. Khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien. Klien mempunyai hak yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian. Perawat bertanggung jawab membantu klien mendapatkan hak-haknya dalam pelayanan kesehatan. Perawat wajib melindungi klien dari resiko-resiko negatif yang mungkin timbul dalam pelayanan kesehatan yang diterima. Perawat dapat mewakili kebutuhan dan harapan klien kepada profesional kesehatan lain.

3. Sebagai edukator

Peran ini dilakukan perawat dengan membantu pasien dan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan, gejala penyakit dan tindakan yang diberikan. Perawat membantu klien mengenal masalah kesehatan dan prosedur asuhan kesehatan yang diperlukan guna memulihkan atau memelihara kesehatannya tersebut. Perawat mengkaji kebutuhan dan kesiapan belajar klien, menentukan tujuan belajar khusus bersama klien, menerapkan strategi pendidikan dan mengukur hasil belajar. Perawat wajib menguasai kompetensi pemberian

pendidikan kesehatan dengan baik sehingga terjadi perubahan perilaku kesehatan dari klien maupun keluarga setelah mendapatkan pendidikan kesehatan.

4. Sebagai koordinator

Perawat adalah salah satu tim kesehatan yang berada di dekat klien selama 24 jam. Oleh karena itu perawat dapat melakukan perannya sebagai koordinator perawatan dengan cara mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan yang lain, sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

5. Sebagai kolaborator

Tim kesehatan terdiri dari berbagai profesi salah satunya adalah perawat. Dalam melakukan tugas memberikan pelayanan kesehatan, perawat perlu bekerjasama dengan tim kesehatan lain yang memiliki kontribusi dalam pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh klien, dimulai dengan mengidentifikasi masalah kesehatan klien dan pelayanan perawatan yang dibutuhkan. Kerjasama dapat dilakukan dilakukan dengan diskusi atau tukar pendapat dalam menentukan tindakan atau pelayanan kesehatan yang dibutuhkan pasien.

6. Sebagai konsultan

Perawat dapat menjadi tempat konsultasi klien untuk masalah atau tindakan keperawatan yang tepat diberikan. Peran ini dapat dilakukan bila klien memerlukan informasi tentang masalah kesehatan yang dialami, tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan dan tindakan perawatan yang dibutuhkan.

7. Sebagai pembaharu

Perawat dapat melakukan peran sebagai pembaharu dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan. Dengan menjalankan peran sebagai pembaharu perawat dapat melakukan perbaikan dan peningkatan mutu pelayanan keperawatan (Ritonga et al., 2016)

C. Tindakan mandiri perawat dalam mencegah luka tekan

1. Alih Posisi

Alih posisi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas. Mengganti posisi tubuh pasien atau alih baring perlu dilakukan untuk melancarkan sirkulasi darah, karena luka tekan adalah lesi iskemik kulit dan jaringan lunak dibawahnya yang terlokalisasi dan cenderung untuk meluas jika diberi tekanan yang dapat merusak aliran darah dan limfe dalam jangka waktu yang lama, tekanan yang diberikan akan mengganggu suplai darah kedaerah yang tertekan sehingga menimbulkan kematian jaringan (Yilmazer & Bulut, 2019). Pencegahan terjadinya dekubitus dapat dilakukan dengan pengaturan posisi dengan posisi miring 30 derajat. Pengaturan posisi miring 30 derajat memiliki 27 tekanan yang paling minimal dibandingkan posisi dengan derajat kemiringan lainnya. Tekanan yang minimal tersebut dapat memperlambat terjadinya perkembangan luka tekan karena memfasilitasi suplai oksigen sebagai nutrisi jaringan kulit. Pemberian posisi miring ini setiap dua jam sekali dilakukan miring kiri, terlentang, dan miring kanan selama 3 hari. Pemberian posisi miring 30 derajat bertujuan untuk

membebaskan tekanan sebelum terjadi iskemia jaringan serta tidak terjadi luka tekan (Aryani et al., 2022).

Posisi miring 30 derajat dapat memperbaiki suplai oksigen sebagai nutrisi jaringan kulit dan kelembapan sehingga tidak terjadi luka tekan. Intervensi pengaturan posisi diberikan untuk mengurangi tekanan dan gaya gesek pada kulit. Menjaga bagian kepala tempat tidur setinggi 30 derajat atau kurang akan menurunkan peluang terjadinya dekubitus akibat gaya gesek. Posisi klien immobilisasi harus diubah sesuai dengan tingkat aktivitas, kemampuan persepsi, dan rutinitas sehari-hari. Tekanan yang paling minimal dicapai tubuh yaitu pada saat pasien diposisikan miring 30 derajat, saat pasien diposisikan miring sampai dengan 90 derajat, akan menimbulkan kerusakan suplai oksigen yang dramatis pada area trokanter dibandingkan dengan pasien yang diposisikan miring 30 derajat bantal berikutnya diletakkan memanjang diantara kedua kaki (Padmiasih, 2020).

Pengaruh perubahan posisi terhadap resiko terjadinya dekubitus dengan cara pertahankan kepala tempat tidur pada posisi 30° atau di bawah 30° untuk mencegah pasien merosot yang dapat mengakibatkan terjadinya perobekan jaringan. Posisi kepala tempat tidur setinggi 30° sangat membantu dalam menurunkan peluang terjadinya dekubitus. Posisi tersebut mencegah pasien merosot dari tempat tidur sehingga menghindari pergesekan antara kulit pasien dengan tempat tidur. Tekanan yang paling minimal dicapai tubuh yaitu pada saat pasien diposisikan miring 30 derajat. Luka tekan dipengaruhi oleh lama rawat pada pasien rawat inap yang dapat meningkatkan tekanan *interface* serta kondisi

dimana pasien tidak banyak bergerak atau immobilisasi (Mayangsari & Yenny, 2020).

2. *Heel ring* atau Pemberian Kasur decubitus

Heel ring merupakan alas tidur yang terbuat dari matras berbentuk tabung yang disusun sedikit berjarak antar ring dan dirangkai sedemikian rupa sehingga menjadi alas tidur yang nyaman bagi pasien tirah baring. Peneliti menggunakan bahan yang baik dalam merangkai *heel ring*. *Heel ring* membantu mencegah terjadinya luka tekan di berbagai bagian tubuh pasien yang berbaring lama dan jarang digerakan. *Heel ring* memberikan kenyamanan pada pasien tirah baring, berat pasien yang dapat menggunakan *heel ring* maksimal 80 kg. *Heel ring* sangat efisien untuk pasien yang membutuhkan perawatan parsial atau total care. Jarak antara ring dibuat untuk menghindar luka tekan langsung, sehingga lebih efektif dalam mencegah decubitus (Andriyanto et al., 2024).

Heel ring berfungsi untuk mengurangi tekanan statis pada berbagai area tubuh yang disebabkan tekanan berat badan, tekanan yang tidak merata pada gradien tubuh menyebabkan tekanan akan menurun dan metabolisme sel kulit membaik. *Heel ring* dengan bahan yang baik dapat memberikan bagi pasien untuk bergerak dan beraktifitas. Nyaman

Penggunaan *heel ring* menyebabkan sirkulasi vaskuler lebih baik dan asupan nutrisi ke sel lebih lancar oleh karena tidak adanya iskemik dan trombus pada area perifer. Semakin rendah resiko terjadinya dekubitus maka hari perawatan pasien akan minimal dan pasien cepat pulang dan pulih sehingga tidak memerlukan perawatan dekubitus selain perawatan primernya, hal tersebut dapat

mengurangi berbagai blaya perawatan. *Heel ring* Juga menyebabkan pulihnya jaringan melalui mekanisme fisiologis hiperemia rekatif, karena kulit mempunyai kemampuan yang lebih besar untuk mentoleransi iskemia dari otot karena dekubitus tersebut terjadi dimulai di tulang dengan iskemia otot yang berhubungan dengan tekanan yang akhirnya melebar ke epidermis, ramah di kulit, tahan terhadap kotoran, tahan lama, dan isi dari ring terbuat dari kapas mutiara atau spons, yang tidak mudah rusak dan tahan lama. Ring pada *heel ring* memiliki resleting yang tidak terlihat, murah digunakan, mudah dilepas dan dicuci. Berikut gambar *heel ring* yang akan digunakan untuk mencegah terjadinya dekubitus pada pasien tirah baring (Andriyanto et al., 2024).

3. Massage minyak zaitun

Minyak zaitun mengandung sifat antibakteri dan memiliki kemampuan untuk menjaga kelembaban kulit. Tindakan mobilisasi miring kanan dan kiri kemudian diolesi dengan minyak zaitun, efektif dalam pencegahan ulkus decubitus. Dalam konteks perawatan pasien yang mengalami tirah baring lama, minyak zaitun direkomendasikan sebagai metode intervensi mandiri dalam asuhan keperawatan untuk mencegah terjadinya luka dekubitus. Salah satu indikator terhadap penilaian penurunan skor decubitus yaitu kemerahan pada bagian pinggang dimana pada pasien itu membaik secara perlahan setelah diberikan intervensi. Hal ini tentunya memerlukan modifikasi yaitu mobilisasi dan pengolesan minyak zaitun sebagai intervensi mandiri yang efektif dalam menurunkan skor decubitus pada pasien. Pada pasien dengan ketergantungan total, pasien memerlukan keterlibatan dari perawat dalam memberikan mobilisasi

secara terjadwal untuk mencegah terjadinya luka dekubitus. Penggunaan minyak zaitun memiliki kemampuan dalam mencegah terjadinya luka tekan (Yustilawati et al., 2022).

Penggunaan minyak zaitun sebagai baluran pada area punggung dan sakrum, pagi dan sore selama lima hari berturut-turut, efektif dalam mencegah terjadinya luka tekan. Pasien yang dalam kondisi tersedasi merupakan kategori pasien dalam ketergantungan total dan mengalami mobilitasi yang terbatas. Perawat memegang peran andil dalam menurunkan angka kejadian dekubitus dengan melakukan intervensi pemberian minyak zaitun saat dilakukan mobilitasi miring kanan dan miring kiri. Kandungan minyak zaitun efektif untuk mencegah resiko terjadinya luka tekan pada pasien yang dalam posisi tirah baring (Yustilawati et al., 2022).

Minyak zaitun menjadi terapi non farmakologis dengan ekstrak buah zaitun yang dengan mudah didapatkan dan efektif dalam mencegah luka decubitus dengan dampak minimal dalam perawatan pasien dengan tirah baring lama. Mekanisme yang didapatkan dengan minyak ini yaitu dengan memanfaatkan regenerasi kulit, meningkatkan hidrasi, elastisitas, serta kekuatan kulit, minyak zaitun berperan dalam upaya tersebut. Minyak zaitun juga memiliki potensi untuk mengurangi dampak kerusakan kulit dengan memberikan perlindungan pada area kulit yang mengalami gesekan atau tekanan berkepanjangan, khususnya pada pasien yang terbatas dalam aktivitas seperti menggunakan kursi roda atau berbaring di tempat tidur (Yustilawati et al., 2022).

Dalam buah zaitun terdapat minyak berkualitas tinggi. Minyak zaitun adalah jenis minyak yang memiliki kualitas sangat baik, berbeda dengan minyak dan lemak lainnya yang memiliki manfaat kesehatan bagi manusia. Minyak zaitun memiliki beragam penggunaan, mulai dari bahan bakar lampu, hingga digunakan dalam masakan dan sebagai bahan lulur kulit. Kayu dan arang dari pohon zaitun pun tidak terbuang sia-sia, karena dapat digunakan sebagai bahan bakar. Seluruh bagian pohon zaitun memiliki nilai dan kegunaannya, termasuk abunya yang dapat dimanfaatkan untuk mencuci kain sutra (Yustilawati et al., 2022).

4. *Massage* minyak VCO

Perawatan kulit dalam Upaya pencegahan terjadinya kerusakan kulit dapat dilakukan dengan cara pemberian minyak kelapa murni (VCO). Karena minyak kelapa murni (VCO) yang mengandung asam laurat, yang merupakan sumber energi yang luar biasa yang dapat meningkatkan metabolisme dan kaya akan asam lemak sehingga dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh atau imun. Minyak kelapa murni (VCO) juga mengandung bahan anti bakteri dan anti jamur, sehingga bisa membantu tubuh dalam melawan infeksi akibat serangan jamur dan bakteri (Widayati et al., 2023).

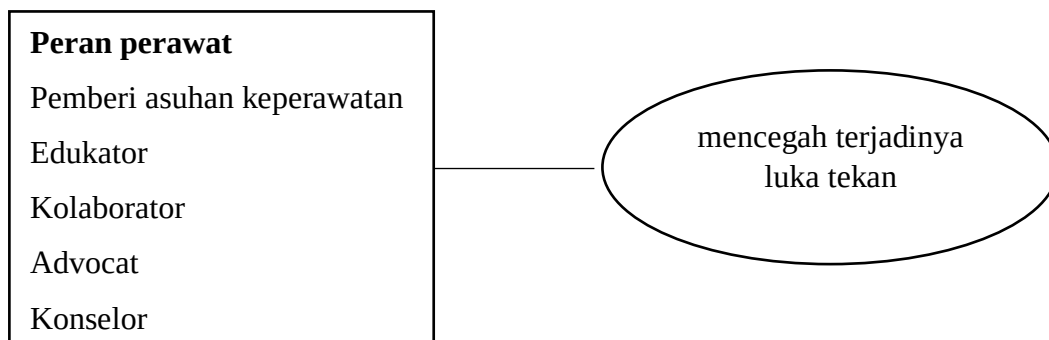
Minyak kelapa dengan kandungan asam lemak anti septiknya dapat mencegah infeksi jamur dan infeksi bakteri pada kulit ketika digunakan secara langsung pada kulit. *Medium fatty acid* yang ada pada minyak kelapa mengandung sabun yang sama seperti pada sabun kulit, asam lemak ilmiah yang menjadi anti microbial pada kulit dan melindungi kulit dari infeksi (Widayati et al., 2023).

D. Kerangka Teori



Gambar : 2.1 Kerangka teori (Braden, 2000) (Andriyanto et al., 2024, (Aryani et al., 2022), (Ritonga et al., 2016)

E. Kerangka Konsep



Keterangan:

= Variabel yang diteliti



= Variabel dependen

Gambar : 3.1 Kerangka konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode kuantitatif *deskriptif* dengan menggunakan pendekatan survey. Penelitian ini merupakan penelitian *non-eksperimental* dalam rangka menggambarkan fenomena atau objek yang sedang diteliti secara nyata, realistik, dan kekinian. Penelitian ini dilakukan dengan cara membuat uraian secara sistematis dan faktual. Dalam penelitian ini peneliti mencoba menggambarkan tentang peran perawat dalam pencegahan kejadian luka tekan/*decubitus* pada lansia di RSUD H. Jusuf SK Tarakan.

B. Populasi dan sampel

1. Populasi penelitian

Populasi adalah kumpulan dari individu atau objek atau secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Paramita et al., 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja RSUD H. Jusuf SK Tarakan dengan jumlah populasi sebanyak 146 perawat.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan dalam penelitian (Dahlan, 2019). Sampel dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan sebanyak 60 perawat. Jumlah besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus slovin (Ma'ruf, 2015):

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan :

n : Jumlah Sample

N : Jumlah Populasi

d : Nilai Signifikan (0.1)

jadi,

$$n = \frac{146}{1 + 146 (0.1)^2}$$

$$n = \frac{146}{1 + 146 \cdot 0.01}$$

$$n = \frac{146}{1 + 1,46}$$

$$n = \frac{146}{2.46}$$

n = 59,34 orang.

Jadi, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 orang

3. Teknik Sampling

Penarikan sampel digunakan dengan metode *purposive sampling*, yaitu suatu teknik pengambilan sampel dengan cara mengambil sampel dari populasi yang ditemui di lokasi penelitian sampai jumlah sampel terpenuhi (Syahrums & salim, 2016). Dalam hal ini jumlah sampel yang akan dikumpulkan sebanyak 59 responden. Adapun kriteria sampel adalah:

a. Kriteria inklusi

- 1) Perawat pelaksana
- 2) Berada dilokasi saat penelitian berlangsung
- 3) Perawat pelaksana tanpa tugas tambahan

b. Kriteria eskresi

- 1) Tidak bersedia menjadi responden

C. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah peran perawat dalam mengelolah dan mencegah terjadinya luka tekan yang terdiri dari: peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, educator, kolaborator, advocator dan konselor

D. Definisi Operasional

Tabel 0.1 tabel definisi operasional peran perawat dalam mengelolah dan mencegah terjadinya luka tekan.

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Peran perawat: Pemberi asuhan keperawatan	memberikan pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan untuk memenuhi kebutuhan pasien dalam upaya mencegah terjadinya luka tekan atau merawat luka tekan yang sudah ada seperti merubah posisi, pemberian kasur decubitus, mengoles menggunakan minyak zaitun atau VCO.	Kuesioner	menggunakan google form dengan skor: 1 = Sangat Tidak pernah (STP) 2 = Tidak pernah (TP) 3 = kadang-kadang (KK) 4 = Sering (S) 5 = Selalu (Se)	Baik: jika jawaban responden ≥ 51 Kurang: jika jawaban responden < 51	Ordinal

2	Edukator	kemampuan dan Upaya yang dilakukan perawat dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien, keluarga, dan caregiver mengenai pencegahan luka tekan, termasuk penyebab, faktor risiko, metode pencegahan, dan perawatan kulit yang tepat.	kuesioner	menggunakan google form dengan skor: 1 = Sangat Tidak pernah (STP) 2 = Tidak pernah (TP) 3 = kadang-kadang (KK) 4 = Sering (S) 5 = Selalu(Se)	Baik: jika jawaban responden ≥ 21 Kurang: jika jawaban responden < 21	Ordinal
3	Kolaborator	kemampuan dan tindakan perawat dalam bekerja sama dengan tim kesehatan, pasien, dan keluarga untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi intervensi pencegahan luka tekan yang dialami pasien	kuesioner	menggunakan google form dengan skor: 1 = Sangat Tidak pernah (STP) 2 = Tidak pernah (TP) 3 = kadang-kadang (KK) 4 = Sering (S) 5 = Selalu(Se)	Baik: jika jawaban responden ≥ 34 Kurang: jika jawaban responden < 34	Ordinal
4	Advocat	upaya perawat dalam melindungi hak pasien, memberikan edukasi, serta memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang optimal untuk mencegah serta mengelola luka tekan	kuesioner	menggunakan google form dengan skor: 1 = Sangat Tidak pernah (STP) 2 = Tidak	Baik: jika jawaban responden ≥ 30 Kurang: jika	Ordinal

				pernah (TP) 3 = kadang-kadang (KK) 4 = Sering (S) 5 = Selalu (Se)	jawaban responden < 30	
5	Konselor	kemampuan perawat dalam memberikan bimbingan, dukungan emosional, serta edukasi kepada pasien dan keluarga guna membantu mencegah luka tekan yang beresiko terjadi	kuesioner	menggunakan google form dengan skor: 1 = Sangat Tidak pernah (STP) 2 = Tidak pernah (TP) 3 = kadang-kadang (KK) 4 = Sering (S) 5 = Selalu (Se)	Baik: jika jawaban responden ≥ 21 Kurang: jika jawaban responden < 21	Ordinal

E. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di ruang perawatan RSUD H. Jusuf SK Tarakan.

F. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 3 Februari-15 Februari 2025

G. Prosedur Pengumpulan data

1. Prosedur Administratif

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan setelah melalui tahap penyusunan proposal dan ujian proposal. Setelah proposal dinyatakan layak untuk dilakukan penelitian, peneliti kemudian mengajukan surat permohonan izin

penelitian dari program studi ilmu keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Ngundi Waluyo. Selanjutnya peneliti membawa surat tersebut ke bagian Umum RSUD H. Jusuf SK Tarakan untuk mendapatkan disposisi penelitian dengan mengikuti aturan yang dan prasyarat yang di ajukan oleh pihak rumah sakit, jika sudah mendapat disposisi ke ruangan penelitian, maka selanjutnya peneliti membuat janji dan meminta persetujuan ke pihak responden.

2. Prosedur Teknis

Peneliti melakukan pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan beberapa tahapan yaitu:

- a. Peneliti memilih responden.
- b. Peneliti menemui responden dan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian.
- c. Peneliti memberikan surat kesediaan menjadi responden untuk ditandatangani oleh responden.
- d. Peneliti membuat kontrak waktu dan tempat dengan responden untuk mengisi kuesioner.
- e. Setelah kuesioner selesai di isi peneliti memeriksa kelengkapan jawaban dari responden. Jika masih terdapat pertanyaan belum di isi maka peneliti kembali menanyakan pertanyaan tersebut kepada responden untuk dijawab.
- f. Peneliti melakukan terminasi dengan responden.

H. Teknik Analisa Data

Pengolahan data dapat dilakukan dengan cara komputerisasi yaitu SPSS.

1. Penyuntingan (*Editing*)

Editing adalah proses peninjauan atau pemeriksaan data berhasil dikumpulkan dari lapangan karena data yang dimasukkan mungkin tidak memenuhi persyaratan atau tidak diperlukan. Tujuan penyuntingan adalah untuk memperbaiki kesalahan atau kekurangan data yang diterima peneliti pada saat melakukan penelitian lapangan.

2. *Scoring*

Scoring merupakan proses pemberian skor terhadap item-item yang perlu diberi skor. Proses ini merupakan pemberian skor atau angka pada lembar jawaban angket tiap subyek, tiap skor item dari angket ditentukan sesuai dengan peringkat option (pilihan). Dalam proses pemberian skor peneliti menggunakan skala pengukuran *linkert scale* data ordinal yaitu: selalu (SE) : 5, sering (S) : 4, kadang-kadang (KK) : 3, tidak sering (TS): 2, tidak pernah (TP): 1.

3. Pengkodean (*Coding*)

Coding adalah Tugas menetapkan kode tertentu untuk semua data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode merupakan isyarat berupa angka atau huruf yang membedakan data yang dianalisis atau identitas data serta memudahkan analisis. Untuk tiap variabel dalam hal ini peran pemberi asuhan keperawatan, peran advocat, peran edukator, peran konselor, peran kolaborator masing-masing untuk kategori baik diberi coding 1, kategori kurang diberi coding 2.

4. Pemasukan data (*Entri Data*)

Yaitu kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam program pengolahan data. Data yang sudah di coding kemudian dimasukkan kedalam aplikasi olah data dalam hal ini peneliti menggunakan IBM SPSS versi 21.

5. Pembersihan (*cleaning*)

Yaitu pengecekan kembali kemungkinan kesalahan seperti kode, kelengkapan dan sebagainya. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pemeriksaan terhadap data sudah di coding, data yang tidak lengkap dilengkapi, kemudian menstandarisasi format penulisan data dalam hal ini penggunaan inisial, penulisan tahun pada umur dan lama kerja sehingga menjadi seragam. Sementara data yang dianggap tidak penting dilakukan penghapusan

6. Analisa data

Data kemudian di analisis pengolahan data secara komputerisasi dengan menggunakan program pengolahan data SPSS. Analisa dilakukan secara sistematis dilakukan dengan cara analisa univariat dimaksudkan untuk mendapatkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti.

I. Etika Penelitian

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Subjek mempunyai hak asasi manusia dan kebebasan (otonomi) untuk memutuskan sendiri apakah akan berpartisipasi dalam penelitian atau tidak. Agar subjek dapat berpartisipasi aktif dalam penelitian, tidak boleh ada paksaan. Mereka yang terlibat dalam penelitian ini juga berhak menerima informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian, termasuk tujuan, manfaat, prosedur, risiko dan potensi manfaat penelitian, serta kerahasiaan informasi. Hal ini akan dituangkan dalam formulir persetujuan. Apabila Anda telah mendapat penjelasan yang cukup dari peneliti mengenai keseluruhan pelaksanaan penelitian dan menyetujui untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian.

2. *Justice*.

Asas keterbukaan ini dalam penelitian artinya penelitian dapat dilakukan dengan cara yang akurat, jujur, dan professional serta cermat. Sedangkan asas keadilan berarti penelitian dapat dilakukan dengan memberikan manfaat dan beban diberikan secara merata sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan yang dimiliki subjek.

3. *Bbeneficence*.

Prinsip ini berarti bahwa semua penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi yang menjadi sasaran penerapan hasil penelitian tersebut. Kedua, meminimalkan risiko/dampak buruk terhadap penelitian Anda (jangan merugikan).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD H. Jusuf SK Tarakan pada 3 Februari-15 Februari 2025. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran peran perawat dalam pencegahan kejadian luka tekan pada lansia di RSUD H. Jusuf SK Tarakan. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian menggunakan metode menggunakan metode kuantitatif *deskriptif* dengan menggunakan pendekatan survey, yaitu menggambarkan tentang peran perawat dalam pencegahan kejadian luka tekan/*decubitus* pada lansia yang dirawat di rumah sakit karena gangguan mobilitas. Dari hasil pengolahan data yang dilakukan, disajikan dalam bentuk data sebagai berikut:

1. Data demografi karakteristik responden

a. Umur

Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan

Umur (Tahun)	n	%
Dewasa Awal 26-35 tahun	34	56,7
Dewasa Akhir 36-45 tahun	23	38,3
Lansia Awal 46-55 tahun	3	5
Total	60	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Dari Tabel diatas menunjukkan responden paling banyak berada pada jenjang umur yang berada pada umur dewasa Awal 26-35 tahun sebanyak 34 (56,7%) responden dan paling sedikit pada jenjang umur Lansia Awal 46-55 tahun sebanyak 3 (5%) responden.

b. Lama kerja

Tabel 4. 2 distribusi frekuensi responden berdasarkan lama kerja perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan

Lama kerja (Tahun)	n	%
1-5 tahun	12	20
6-10 tahun	19	31,7
>10 tahun	29	48,3
Total	60	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Dari Tabel diatas menunjukkan responden paling banyak berada pada lama kerja >10 tahun sebanyak 29 (48,3%) responden dan paling sedikit pada lama kerja 1-5 tahun sebanyak 12 (20%) responden.

c. Tingkat pendidikan

Tabel 4. 3 distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan

Tingkat pendidikan	n	%
DIII Keperawatan	36	60
S1 Keperawatan	21	35
Ners	3	5
Total	60	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Dari Tabel diatas menunjukkan responden paling banyak berada pada jenjang pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 36 (60%) responden dan paling sedikit pada jenjang pendidikan Ners sebanyak 3 (5%) responden.

d. Pelatihan perawatan luka

Tabel 4. 4 distribusi frekuensi responden berdasarkan pelatihan perawatan luka bagi perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan

Pelatihan perawatan luka	n	%
Pernah	26	43,3
Tidak pernah	34	56,7
Total	60	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Dari Tabel diatas menunjukkan responden yang pernah mengikuti pelatihan perawatan luka sebanyak 26 (43,3%) responden dan yang tidak pernah sebanyak 34 (56,7%) responden.

2. Analisis Univariat

a. Peran pemberi asuhan keperawatan

Tabel 4. 5 distribusi frekuensi responden berdasarkan peran perawat pemberi asuhan keperawatan dalam pencegahan kejadian luka tekan perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan

Pemberi asuhan keperawatan	n	%
Baik	56	93,3
Kurang	4	6,7
Total	60	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Dari tabel diatas menunjukkan responden yang memiliki peran baik dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien sebanyak 56 (93,3%) responden dan yang kurang sebanyak 4 (6,7%) responden.

b. Peran advocator

Tabel 4. 6 distribusi frekuensi responden berdasarkan peran perawat sebagai advocator dalam pencegahan kejadian luka tekan perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan

Advocator	n	%
Baik	48	80
Kurang	12	20
Total	60	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Dari Tabel diatas menunjukkan responden yang memiliki peran baik pada peran sebagai advocator pada pasien sebanyak 48 (80%) responden dan yang kurang sebanyak 12 (20%) responden.

c. Peran edukator

Tabel 4. 7 distribusi frekuensi responden berdasarkan peran edukator perawat dalam pencegahan kejadian luka tekan perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan

edukator	n	%
Baik	50	83,3
Kurang	10	16,7
Total	60	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Dari tabel diatas menunjukkan responden yang memiliki peran baik dalam peran sebagai edukator pada pasien sebanyak 50 (83,3%) responden dan yang kurang sebanyak 10 (6,7%) responden.

d. Peran konselor

Tabel 4. 8 distribusi frekuensi responden berdasarkan peran konselor perawat dalam pencegahan kejadian luka tekan perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan

konselor	n	%
Baik	53	88,3
Kurang	7	11,7
Total	60	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Dari tabel diatas menunjukkan responden yang memiliki peran baik dalam peran sebagai konselor pada pasien sebanyak 53 (88,3%) responden dan yang kurang sebanyak 7(11,7%) responden.

e. Peran kolaborator

Tabel 4. 9 distribusi frekuensi responden berdasarkan peran kolaborator perawat dalam pencegahan kejadian luka tekan perawat yang bertugas di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan

Kolaborator	n	%
Baik	52	86,7
Kurang	8	13,3
Total	60	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Dari tabel diatas menunjukkan responden yang memiliki peran baik dalam peran sebagai kolaborator pada pasien sebanyak 52 (86,7%) responden dan yang kurang sebanyak 8 (13,3%) responden.

B. Pembahasan

1. Peran pemberi asuhan keperawatan dalam pencegahan kejadian luka tekan.

Hasil penelitian diperoleh responden yang memiliki peran baik dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien sebanyak 56 (93,3%) responden hal ini dikarenakan perawat mengkaji tanda-tanda kerusakan integritas kulit pada pasien gangguan mobilitas meskipun pasien belum mengeluh, perawat lebih dini menyusun intervensi keperawatan terkait pencegahan luka tekan, perawat mengeringkan kulit pasien menggunakan handuk jika selesai dimandikan selanjutnya perawat akan memposisikan pasien tiap 2 jam dengan menggunakan bantal untuk mengurangi penekanan kulit serta melakukan evaluasi kondisi pasien pada daerah beresiko terjadi luka tekan jika ada keluhan. Perawat dalam peran pemberi asuhan keperawatan yang kurang sebanyak 4 (6,7%) responden hal ini dikarenakan kurang melakukan pengkajian terkait anggota tubuh bagian yang rawan terjadi luka tekan kecuali jika ada keluhan, diagnosa keperawatan terkait resiko luka tekan pada pasien tidak disusun sebelum ada keluhan pasien, perawat memberikan minyak zaitun/kelapa untuk menjaga kelembaban kulit hanya jika pasien sudah mengalami luka tekan, jarang melakukan tindakan alih baring setiap 2 jam pada pasien, mengganti diapers pasien nanti setelah penuh.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia et al., (2023) bahwa Kualitas pelayanan rumah sakit dan kepuasan pasien sangat

bergantung pada peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Oleh karena itu, jumlah dan kemampuan perawat harus seimbang

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dilakukan oleh (Susanto et al., 2023) bahwa dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan, perawat perlu menerapkan kemampuan berpikir kritis dan pendekatan sistem. Kemampuan ini diperlukan untuk memecahkan masalah dan mengambil keputusan keperawatan secara komprehensif, holistik, dan berlandaskan pada aspek etik dan legal

Peneliti berasumsi bahwa luka tekan terjadi akibat tekanan berkepanjangan pada area tubuh tertentu, terutama pada pasien dengan gangguan mobilitas yang mengalami keterbatasan dalam bergerak. Untuk mencegah terjadinya luka tekan perawat perlu melakukan reposisi pasien setiap 2 jam sekali untuk mengurangi tekanan di area rentan, menggunakan bantal atau alat bantu untuk mengurangi tekanan di daerah yang rawan luka tekan, menjaga kebersihan kulit dan mengganti pakaian serta seprai yang lembap untuk mencegah iritasi. Perawat perlu memeriksa kondisi kulit pasien secara rutin untuk mendeteksi tanda-tanda awal luka tekan seperti kemerahan atau perubahan suhu kulit.

Dengan asuhan keperawatan yang tepat, luka tekan dapat dicegah, dan pasien dengan gangguan mobilitas dapat memperoleh kualitas hidup yang lebih baik, memungkinkan mereka untuk berpartisipasi lebih aktif dalam aktivitas sehari-hari, meningkatkan kemandirian, dan mengurangi tingkat stres serta kecemasan yang terkait dengan kondisi mereka.

Asuhan keperawatan yang tepat yang diberikan kepada pasien berisiko terjadi luka tekan mencakup perubahan posisi secara berkala, penggunaan alas

khusus, perawatan kulit yang cermat, dan pemantauan nutrisi, luka tekan dapat dicegah, dan pasien dengan gangguan mobilitas dapat memperoleh kualitas hidup yang lebih baik selama perawatan, merasa lebih nyaman dan terhindar dari komplikasi yang menyakitkan.

2. Peran perawat advocator dalam pencegahan kejadian luka tekan

Dari Tabel diatas menunjukkan responden yang memiliki peran baik pada peran sebagai advocator pada pasien sebanyak 48 (80%) responden hal ini dikarenakan perawat selalu memastikan pasien mendapatkan pengobatan yang benar terkait pencegahan luka tekan yang dihadapi karena itu tugas dokter, perawat memberi penjelasan tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga di rumah sakit. Perawat dalam peran sebagai advocator yang kurang sebanyak 12 (20%) responden hal ini dikarenakan perawat tidak mengkaji lebih dini resiko infeksi luka tekan agar pada pasien gangguan mobilitas, tidak memberikan informasi perawatan pasien di rumah jika dipulangkan agar tidak terjadi luka tekan dan tidak sering memberikan informed consent pada pasien terkait tujuan, manfaat, akibat dari setiap tindakan yang akan dilakukan berkaitan resiko luka tekan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salsabilla et al., (2024) penelitian menunjukkan bahwa peran perawat dalam membela hak-hak pasien (advokasi) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tingkat III Baladhika Husada, Jember, dinilai baik oleh pasien, dengan 58,2% responden memberikan penilaian positif. Indikator pelaksana tindakan mendapat penilaian tertinggi (70,3%), sementara indikator mediator mendapat penilaian terendah (53,3%). Secara keseluruhan, pasien merasa peran advokasi perawat sudah cukup baik. Penelitian

lain dilakukan oleh Elmiyanti & Sallang, (2022) dari hasil survei, sebagian besar perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai, Sulawesi Tengah, dinilai telah menjalankan peran advokasi mereka dengan baik (73,3%). Sebagian kecil lainnya (26,7%) dinilai cukup, dan tidak ada yang dinilai kurang. Ini mengindikasikan bahwa pelaksanaan peran advokasi perawat di rumah sakit tersebut secara keseluruhan sudah baik

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dilakukan oleh Patriyani et al., (2021) perawat berperan penting dalam membantu pasien dan keluarganya memahami informasi medis, terutama dalam hal persetujuan tindakan keperawatan. Pasien memiliki hak-hak yang harus dilindungi, seperti hak atas pelayanan terbaik, informasi penyakit, privasi, otonomi, dan kompensasi atas kelalaian. Perawat bertanggung jawab untuk memastikan pasien mendapatkan hak-hak tersebut, melindungi mereka dari risiko negatif, dan menjadi perwakilan mereka dalam komunikasi dengan tenaga kesehatan lain.

Peneliti berasumsi bahwa peran perawat sebagai advokat dalam pencegahan luka tekan melibatkan serangkaian tindakan dan tanggung jawab yang bertujuan untuk melindungi hak pasien, memastikan mereka mendapatkan informasi yang cukup, dan menerima perawatan yang optimal. Perawat bertanggung jawab untuk memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami kepada pasien dan keluarga tentang faktor risiko luka tekan, pentingnya pencegahan, dan tindakan yang perlu dilakukan.

Perawat melakukan penilaian risiko luka tekan secara komprehensif menggunakan skala penilaian yang valid, hasil penilaian ini digunakan untuk

menentukan tingkat risiko pasien dan menyusun rencana pencegahan yang sesuai. Perawat memastikan bahwa pasien memahami hak mereka untuk mendapatkan perawatan pencegahan luka tekan yang optimal, perawat membela hak pasien jika mereka tidak mendapatkan perawatan yang sesuai standar. Dengan menjalankan peran advokat ini, perawat membantu memastikan bahwa pasien dengan risiko luka tekan mendapatkan perawatan yang terbaik, sehingga kualitas hidup pasien dapat terjaga.

3. Peran perawat edukator dalam pencegahan kejadian luka tekan.

Hasil penelitian diperoleh responden yang memiliki peran baik dalam peran sebagai edukator pada pasien sebanyak 50 (83,3%) responden hal ini dikarenakan perawat melakukan perawatan kulit dengan mengedukasi keluarga, menjelaskan kepada pasien dan keluarga jika spray dan tempat tidur pasien kotor keluarga perlu memberitahu perawat untuk segera diganti. mengajarkan agar menjaga kebersihan tempat tidur pasien, perawat mengajarkan keluarga membersihkan kulit pasien dengan air hangat. Perawat dalam peran edukator yang kurang sebanyak 10 (6,7%) responden hal ini dikarenakan perawat tidak mengedukasi keluarga dengan mendemonstrasikan posisi yang tepat untuk mengurangi risiko luka tekan, perawat hanya memberikan kasur anti dekubitus pada pasien yang beresiko terjadi luka namun tidak menjelaskan manfaat menggunakannya, perawat juga tidak menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang lokasi umum terjadinya luka tekan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fibriansari & Mulyantoro, (2023) ada hubungan yang signifikan antara peran perawat edukator

dengan tingkat kecemasan (p value = 0,004; r = -0,617). Peran edukasi perawat memberikan dampak positif, yaitu memberikan informasi yang dibutuhkan pasien, meningkatkan keamanan selama perawatan, menciptakan rasa nyaman secara mental dan fisik, mendorong pasien dan keluarga untuk terlibat dalam proses perawatan, serta meningkatkan ketaatan pasien terhadap anjuran yang diberikan.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dilakukan oleh Patriyani et al., (2021) bahwa peran edukator yang dilakukan perawat dengan membantu pasien dan keluarga dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan, gejala penyakit dan tindakan yang diberikan. Perawat membantu klien mengenal masalah kesehatan dan prosedur asuhan kesehatan yang diperlukan guna memulihkan atau memelihara kesehatannya tersebut. Perawat mengkaji kebutuhan dan kesiapan belajar klien, menentukan tujuan belajar khusus bersama klien, menerapkan strategi pendidikan dan mengukur hasil belajar. Perawat wajib menguasai kompetensi pemberian pendidikan kesehatan dengan baik sehingga terjadi perubahan perilaku kesehatan dari klien maupun keluarga setelah mendapatkan pendidikan kesehatan

Peneliti berasumsi bahwa peran perawat sebagai edukator dalam pencegahan luka tekan sangat penting untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang risiko, pencegahan, dan perawatan luka tekan. Perawat memberikan penjelasan mengenai apa itu luka tekan, penyebabnya, dan faktor-faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan terjadinya luka tekan, ini mencakup penjelasan tentang tekanan yang berkepanjangan pada kulit, gesekan, dan kelembaban.

Perawat mengajarkan teknik perubahan posisi yang benar dan frekuensi yang dianjurkan untuk mengurangi tekanan pada area tubuh yang rentan, perawat perlu memberikan instruksi tentang cara merawat kulit dengan benar, termasuk membersihkan, melembabkan, dan memeriksa kulit secara teratur, perlu menjelaskan penggunaan alat bantu seperti bantal, kasur khusus, dan alat pelindung lainnya. Perawat perlu memberikan informasi tentang pentingnya nutrisi yang baik dalam mencegah dan mempercepat penyembuhan luka tekan, menjelaskan jenis makanan yang kaya protein, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan kulit. Dengan demikian perawat harus melibatkan keluarga pasien dalam proses edukasi agar mereka dapat membantu pasien dalam melaksanakan tindakan pencegahan.

Perawat perlu memberikan instruksi kepada keluarga tentang cara membantu pasien dalam perubahan posisi dan perawatan kulit tentunya dengan menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami oleh pasien dan keluarga jika memungkinkan menggunakan gambar atau mendemonstrasikannya untuk memperjelas informasi yang diberikan. Dengan menjalankan peran edukator ini, perawat membantu pasien dan keluarga untuk lebih memahami pentingnya pencegahan luka tekan dan bagaimana cara melaksanakannya dengan benar.

4. Peran perawat konselor dalam pencegahan kejadian luka tekan.

Hasil penelitian diperoleh responden yang memiliki peran baik dalam peran sebagai konselor pada pasien sebanyak 53 (88,3%) responden hal ini dikarenakan perawat tidak membiarkan pasien makan apa saja tanpa melihat kebutuhan dan kondisi klien, memberikan kewenangan kepada klien untuk memutuskan

menyetujui suatu tindakan tentunya dengan penjelasan yang diberikan, perawat berusaha memberikan contoh setiap intruksi atau tindakan kepada klien agar mudah dimengerti, perawat berusaha membimbing dan menggali masalah kesehatan dirasakan pasien. Perawat dalam peran konselor yang kurang sebanyak 7(11,7%) responden hal ini dikarenakan perawat hanya menerima keluhan pasien yang dianggap suatu masalah bagi klien, perawat jarang mengajak pasien untuk melakukan mobilisasi dan ketika pasien menolak perawat langsung menyudahinya, perawat juga tidak menasihati pasien dan keluarga terkait resiko luka tekan yang dihadapi pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jannah & Irawati, 2025) bahwa peran perawat dalam memberikan konseling terkait cara pencegahan penyakit, pengetahuan tanda dan gejala penyakit, makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi, serta penerapan pola hidup yang sehat. Selain hal tersebut, jika Masyarakat sudah memiliki keluhan yang disertai tanda dan gejala suatu penyakit akan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan lanjutan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Perawat sebagai konselor tidak hanya berkontribusi pada peningkatan kepuasan pasien tetapi juga hasil kesehatan yang lebih baik dengan menumbuhkan lingkungan di mana pasien merasa dipahami dan didukung dalam perjalanan kesehatan mereka.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dilakukan oleh Patriyani et al., (2021) bahwa perawat dapat menjadi tempat konsultasi klien untuk masalah atau tindakan keperawatan yang tepat diberikan. Peran ini dapat dilakukan bila klien

memerlukan informasi tentang masalah kesehatan yang dialami, tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan dan tindakan perawatan yang dibutuhkan.

Peneliti berasumsi bahwa peran perawat sebagai konselor dalam pencegahan luka tekan melibatkan dukungan psikologis dan emosional untuk membantu pasien dan keluarga menghadapi tantangan yang terkait dengan risiko luka tekan dan perubahan gaya hidup yang diperlukan. Perawat dapat menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien untuk mengungkapkan perasaan dan kekhawatiran mereka, mendengarkan dengan penuh perhatian dan empati terhadap pengalaman pasien.

Perawat memberikan dukungan emosional kepada pasien yang merasa cemas, takut, atau frustrasi karena risiko luka tekan atau perubahan gaya hidup yang diperlukan, membantu pasien mengatasi perasaan negatif dan membangun rasa percaya diri. Perawat membantu pasien mengidentifikasi hambatan yang mungkin menghalangi mereka untuk mengikuti rencana pencegahan luka tekan, seperti kurangnya motivasi, kesulitan dalam perubahan posisi, atau masalah nutrisi.

Perawat bekerja sama dengan pasien untuk mengembangkan strategi mengatasi hambatan tersebut, memberikan motivasi kepada pasien untuk mengikuti rencana pencegahan luka tekan dan melakukan perubahan gaya hidup yang diperlukan. Perawat memfasilitasi komunikasi yang efektif antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya, membantu pasien dan keluarga untuk menyampaikan kebutuhan dan kekhawatiran mereka kepada tim kesehatan.

Dengan menjalankan peran konselor, perawat membantu pasien dan keluarga untuk mengatasi tantangan psikologis dan emosional yang terkait dengan

pencegahan luka tekan, sehingga mereka dapat lebih efektif dalam melaksanakan rencana perawatan dan meningkatkan kualitas hidup bagi penderita.

5. Peran perawat kolaborator dalam pencegahan kejadian luka tekan.

Hasil penelitian diperoleh responden yang memiliki peran baik dalam peran sebagai kolaborator pada pasien sebanyak 52 (86,7%) responden hal ini dikarenakan perawat berdiskusi tentang resiko luka tekan yang diderita pasien dengan anggota tim kesehatan lainnya serta menyampaikan kepada tim terhadap tindakan yang akan dilakukan. Perawat dalam peran kolaborator yang kurang sebanyak 8 (13,3%) responden hal ini dikarenakan perawat menunggu waktu tepat untuk menginformasikan kepada tim kesehatan lain tentang temuan-temuan penting terkait resiko luka tekan yang di hadapi pasien sehingga penanganan kadang terlambat diberikan, tidak memberikan penjelasan kepada tim terhadap perawatan yang diberikan dan manfaatnya bagi pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Jumbri et al., 2023) Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (52,4%) menilai peran kolaborator perawat dalam IDP sebagai baik, yang berarti perawat telah berhasil berkolaborasi dalam tim. Namun, sebagian responden lainnya (40,9%) menilai peran tersebut kurang baik, menunjukkan adanya hambatan dalam kerjasama. Hal ini menggarisbawahi perlunya peningkatan kerjasama perawat dengan pihak lain untuk mencapai kolaborasi yang lebih efektif.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dilakukan oleh Demang et al., (2020) bahwa perawat sebagai kolaborator, memiliki peran penting dalam kepemimpinan klinis. Untuk mencapai kepemimpinan klinis yang efektif,

kerjasama tim dalam pelayanan kesehatan sangat diperlukan. Dengan demikian, keperawatan profesional dapat berperan aktif dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan menciptakan layanan keperawatan yang berkualitas tinggi

Peneliti berasumsi bahwa peran perawat kolaborator dalam pencegahan luka tekan melibatkan kerja sama tim yang efektif dengan profesional kesehatan lain untuk memberikan perawatan yang komprehensif dan terkoordinasi. Perawat berkolaborasi dengan dokter untuk mengidentifikasi faktor risiko luka tekan pada pasien dan mengembangkan rencana perawatan yang sesuai, melaporkan setiap perubahan kondisi kulit atau tanda-tanda awal luka tekan kepada dokter untuk tindakan medis yang tepat.

Perawat dapat berkolaborasi dengan ahli gizi untuk memastikan pasien mendapatkan nutrisi yang cukup untuk menjaga kesehatan kulit dan mempercepat penyembuhan luka, memberikan informasi kepada ahli gizi tentang kondisi pasien dan kebutuhan nutrisi khusus. Perawat bekerja sama dengan terapis fisik untuk mengembangkan program latihan yang sesuai untuk meningkatkan mobilitas pasien dan mengurangi risiko luka tekan.

Jika pasien sudah mengalami luka tekan, perawat berkolaborasi dengan tim perawatan luka untuk memberikan perawatan yang optimal dengan memberikan informasi tentang kondisi luka, perawatan yang telah dilakukan, dan respons pasien terhadap perawatan.

Perawat berpartisipasi aktif dalam rapat tim untuk membahas kondisi pasien, rencana perawatan, dan evaluasi efektivitas intervensi, memberikan masukan dan saran berdasarkan pengamatan dan pengalaman mereka dalam

merawat pasien. Dengan menjalankan peran kolaborator ini, perawat memastikan bahwa pasien dengan risiko luka tekan mendapatkan perawatan yang terkoordinasi dan terintegrasi dari berbagai profesional kesehatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan, maka ditarik kesimpulan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam pencegahan kejadian luka tekan pada lansia di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan hampir secara keseluruhan dalam kategori baik.
2. Peran perawat sebagai advocator dalam pencegahan kejadian luka tekan pada lansia di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan sebagian besar dalam kategori baik.
3. Peran perawat sebagai edukator dalam pencegahan kejadian luka tekan pada lansia di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan sebagian besar dalam kategori baik.
4. Peran perawat sebagai konselor dalam pencegahan kejadian luka tekan pada lansia di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan sebagian besar dalam kategori baik.
5. Peran perawat sebagai kolaborator dalam pencegahan kejadian luka tekan pada lansia di ruang rawat inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan sebagian besar dalam kategori baik.

B. Saran

1. Bagi perawat

Diharapkan harus lebih aktif dalam menerapkan reposisi setiap 2 jam sekali untuk mencegah luka tekan, jika terdapat fasilitas sebaiknya menggunakan kasur tekanan udara atau bantalan khusus di area yang rentan harus menjadi standar dalam perawatan lansia dengan gangguan mobilitasi. Serta perlu adanya protokol yang lebih ketat dalam memantau kondisi kulit pasien untuk deteksi dini luka tekan.

2. Bagi pendidikan.

Pendidikan keperawatan perlu mengembangkan modul khusus mengenai perawatan lansia yang berisiko mengalami luka tekan, termasuk anatomi kulit lansia, faktor risiko luka tekan, serta strategi pencegahan dan perawatan luka tekan.

3. Bagi rumah sakit

Rumah sakit perlu menyusun dan menerapkan SOP yang ketat dalam pencegahan dan penanganan luka tekan bagi pasien lansia dengan gangguan mobilitasi, menyediakan fasilitas dan alat penunjang untuk pencegahan luka tekan serta meningkatkan kemampuan kompetensi perawat dalam mencegah terjadinya luka tekan dalam perawatan

4. Bagi penelitian selanjutnya

Perlu melakukan penelitian lebih lanjut mengenai studi tingkat kepatuhan perawat terhadap SOP pencegahan luka tekan, seperti teknik reposisi, pemantauan kulit, dan dokumentasi perawatan serta evaluasi hambatan dan tantangan dalam penerapan SOP luka tekan di berbagai fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, D., Dewi, S., & Kriswidyatomo, P. (2023). Efektivitas Massage Effleurage Minyak Zaitun Kombinasi Pengaturan Posisi Terhadap Pencegahan Luka Tekan Grade 1 (Nonblanchable Erythema) Pada Pasien Tirah Baring Lama. *Jurnal Keperawatan*, 15(3), 1331–1338.
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Ana Mattson. (2019). *NPUAP Treasurer Visits Capitol Hill for Pressure Injury Prevention Advocacy - National Pressure Injury Advisory Panel*. NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel).
<https://npiap.com/news/news.asp?id=451828&hhSearchTerms=%22Heel+and+Pressure+and+Ulcers+and+International+and+Pressure+and+Ulcer%22>
- Andriyanto, A., Armiyanti, Y., Aisyah, S., Samiasih, R. N. A., Pranata, S., Daryaswanti, P. I., & Rianty, E. (2024). *PROMENDEC : Intervensi mandiri keperawatan Mencegah terjadinya dekubitus pada pasien tirah baring*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=ijQWEQAAQBAJ>
- Arifah, K. N. (2024). *Kombinasi Massage & Alih Baring Cegah Dekubitus*. Kemenkes Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1149/intoksikasi-alkohol
- Aryani, D. N., Singh, P., Khor, Y. X., Kee, D. M. H., Selvia, K., Lee, C. W., Lee, Y. H., & Anantharavoo, L. (2022). Factors Influencing Consumer Behavioral Intention to Use Food Delivery Services: A Study of Foodpanda. *Journal of The Community Development in Asia*, 5(1), 69–79. <https://doi.org/10.32535/jcda.v5i1.1386>
- Asmaningrum, N., Dodi, W., Andiana, A., & Purwandari, R. (2020). Buku Ajar Manajemen Keperawatan. In *Litnus* (Vol. 1, Issue April).
- Aulia, T., Sitohang, J. M., Sihalohe, L. B., Christine, A., & Endah, R. (2023). Peran Perawat dalam Pemberian Asuhan Keperawatan yang Bermutu untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien. *JURMIK (Jurnal Rekam Medis Dan Manajemen Informasi Kesehatan)*, 3(1), 18–28.
<https://unkartur.ac.id/journal/index.php/jurmik/article/download/137/145/796>
- Braden, B. J. (2000). *A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores* (R. G. Ayello, Elizabeth A.; Sibbald (ed.)). Lippincott Williams & Wilkins (LWW).
- Dahlan, S. M. (2019). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan* (p. 27). salemba medika. <https://doku.pub/download/statistik-untuk-kedokteran-dan-kesehatan-msopiyudin-dahlan-30j8pxk4p5lw>
- Demang, fransiska yuniati, Herman, A., Juanamasta, I. gede, Hidayat, R., & Amir, H. (2020). Manajemen Keperawatan. In *Media sains indonesia*. Media Sains Indonesia.
- Ekatjahjana, W. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan* (Vol. 11, Issue 1).
http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._27_ttg_Pedoman_Pencegahan_dan_Pengendalian_Infeksi_di_FASYANKES_.pdf
- Elmiyanti, N. K., & Sallang, H. (2022). Peran Advokat Perawat Diruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Luwuk Banggai Provinsi Sulawesi Tengah. *Pustaka Katulistiwa*, 03(1), 37–41. file:///C:/Users/USER/Downloads/94-Article Text-187-

1-10-20220208.pdf

- Fattah, R. A. A. R., & B.S.Hidayati, A. (2023). Efektivitas Pemberian Bantal Anti Dekubitus Pada Pasien Bedrest : Case Report. *Jurnal Syntax Fusion*, 3(06), 622–630. <https://doi.org/10.54543/fusion.v3i06.327>
- Fibriansari, R. D., & Mulyantoro, A. (2023). Peran Perawat Edukator dalam Menurunkan Kecemasan pada Pasien Pre- Operasi The Role of Nurse Educators in Reducing Anxiety in Pre-Surgery Patients. *Jurnal PIKes Penelitian Ilmu Kesehatan*, 4(2), 20–27. <https://www.ojs.pikes.iik.ac.id/index.php/jpikes/article/view/34/27>
- Gbadamosi, I. ., Kolade, O. A., & Amoo, P. O. (2023). Effect of Intervention Training on Nurses' Knowledge of Pressure Ulcer Risk Assessment and Prevention at a Tertiary Hospital, Nigeria. *International Journal of Science and Research Archive*, 8(1), 581–591. <https://doi.org/10.30574/ijstra.2023.8.1.0065>
- Jannah, S. N., & Irawati. (2025). *Peran Perawat dalam Melaksanakan Konseling Kesehatan pada Masyarakat*. 4(03), 188–192.
- Jauhar, M., Hidayah, N., Setyaningrum, Y., Krisbiantoro, P., & Lisza Utamy, N. (2019). Hubungan Peran Edukator Perawat Dengan Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Pati. *Indonesia Jurnal Perawat*, 4(1), 32–40. <https://ejr.umku.ac.id/index.php/ijp/article/view/949/608>
- Jumbri, M., Setiawan, H., & Rizany, I. (2023). Peran Perawat Sebagai Edukator , Kolaborator , dan Koordinator dalam Integrated Discharge Planning sesuai SNARS di RSD Idaman Kota Banjarbaru. *Nerspedia*, 5(1). <https://nerspedia.ulm.ac.id/index.php/nerspedia/article/download/145/129>
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil utama Riskesdas 2018*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Krisnawati, D., Faidah, N., & Purwandari, N. P. (2022). Pengaruh Perubahan Posisi Terhadap Kejadian Decubitus Pada Pasien Tirah Baring Di Ruang Irin Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *TSCD3Kep Journal*, 7(01). <https://doi.org/10.35720/tscd3kep.v7i01.332>
- Ma'ruf, A. (2015). metodologi penelitian kuantitatif. In *Aswaja Pressindo* (I). aswaja pressindo.
- Mahmuda, I. N. N. (2019). Pencegahan Dan Tatalaksana Dekubitus Pada Geriatri. *Biomedika*, 11(1), 11. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v11i1.5966>
- Mariyana, H., & Naziyah. (2023). Analisis intervensi keperawatan dengan penggunaan aquacel ag dan zinc cream pada fase proliferasi ulkus dekubitus pada pasien Tn.K Dan Tn.M Dengan Diagnosa Ca Paru Di Rs Siloam Semanggi Jakarta Selatan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 2(3), 310–324. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i3.8682>
- Mataputun, D. R., & Apriani, J. (2023). Efektifitas Pemberian Posisi Alih Baring Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Stroke. *NURSING UPDATE : Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 14(2), 469–476. <https://doi.org/10.36089/nu.v14i3.1435>
- Mayangsari, B., & Yenny. (2020). Pengaruh Perubahan Posisi Terhadap Risiko Terjadinya Dekubitus di Rumah Sakit PGI Cikini. *Jurnal Keperawatan Cikini*, 1(2), 35–41. <https://jurnal.akperrscikini.ac.id/index.php/JKC>
- Naralia, T. W., & Ariani, Y. (2018). Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Luka

- Dengan Metode Moist Wound Healing di RSUD H. Adam Malik Medan. *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)*, 1(1), 75–79.
<https://doi.org/10.32734/tm.v1i1.38>
- Padmiasih, N. W. (2020). Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Kejadian Dekubitus Pada Pasien Dengan Ventilasi Mekanik Di Ruang ICU RSD Mangusada. *Indonesian Academia Health Sciens Journal*, 1(2), 12–15. <https://journal.um-surabaya.ac.id/IAHS/issue/view/505>
- Paramita, D. W. R., Rizal, N., & Sulistyan, R. B. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif Buku Ajar Perkuliahan Metodologi Penelitian Bagi Mahasiswa Akuntansi & Manajemen*. widya gama press.
- Patriyani, R. E. H., Ningsih, S. R., Sulistyowati, E. C., Sunaryanti, B., & Suyanto. (2021). *Konsep dasar keperawatan* (D. A. Setyawan (ed.)). Tahta Media group.
- Ritonga, I. L., Manurung, S. S., & Damanik, H. (2016). *Buku ajar Konsep Dasar Keawatan* (Vol. 14, Issue 5). Deepublish. www.deepublish.co.id
- Salsabilla, R. N., Asmaningrum, N., & Afandi, A. T. (2024). Gambaran peran advokasi perawat dalam pelayanan pasien di ruang rawat inap rumah sakit tingkat iii baladhika husada kabupaten jemmer. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1), 924–935. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jkt.v5i1.15995>
- Society, B. G. (20018). Fit for Frailty Part 1. Consensus best practice guidance for the care of older people living in community and outpatient settings. In *Nursing times* (Vol. 97, Issue 4). Royal College of general practitioners.
<https://doi.org/10.7748/ns2012.05.26.36.28.p8276>
- Sukurni. (2021). *Perawatan luka dengan modern dressing*. Eureka Media Aksara.
- Susanto, W. H. A., Tondok, S. B., Agustina, A. N., Sutomo, S. Y., & Wulandari, T. S. (2023). Konsep Keperawatan Dasar. In S. Sakinah, Abdurrahman, & P. Mahardika (Eds.), *Pustaka Lombok*. Pustaka Lombok.
- Susilawati, Fibriana, L. P., Purwanza, S. W., Habibah, U., Hidayat, A., Sangadji, F., Suryanti, Yulita, R. F., Wahyuni, T. D., & Araka. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah III*. Mahakarya Citra Utama Group.
<https://books.google.co.id/books?id=dAsgEQAAQBAJ>
- Syahrum & salim. (2016). *Buku Metodologi penelitian kuantitatif*. citapustaka media.
- Wardani, A. S. (2019). Hubungan motivasi dengan perilaku perawat dalam upaya pencegahan dekubitus. (*Doctoral Dissertation, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*)., Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Widayati, C. ., Kusumaningrum, Y. ., Rahmawati, & Purnanto, N. . (2023). Efektifitas Massage Dengan Minyak Zaitun (Olive Oil) Dan Virgin Coconut Oil (Vco) Terhadap Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Stroke Di Rsud Sunan Kalijaga Demak. *Journal of TSCS1Kep*, 8(1), 26–35.
<https://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCS1Kep/article/view/420/450>
- Wijaya, I. M. Su. (2018). *Perawatan luka dengan pendekatan multidisiplin*. Penerbit Andi.
- Yilmazer, T., & Bulut, H. (2019). Evaluating the Effects of a Pressure Injury Prevention Algorithm. *Advances in Skin and Wound Care*, 32(6), 278–284.
<https://doi.org/10.1097/01.ASW.0000553597.18658.6b>
- Yustilawati, E., Adiwijaya, A., & Putra, R. I. (2022). Pemberian Minyak Zaitun Dalam Menurunkan Resiko Luka Tekan di Ruang ICU RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo

Makassar: Studi Kasus. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 4(2), 114–153.
Zulani, Hariyanto, S., Maria, D., Tauran, I., Urifah, S., Sugiarto, A., Muhsinah, S.,
Kurwiyah, N., Mairisi, E. L. D., Manik, M. J., Juliani, E., & Kuswati, A. (2022).
Keperawatan Profesional. <https://www.bpjs>

Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth.

Bpk/Ibu/Saudara/i

Di Tempat

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Awia Astuty

NIM : 017232045

Adalah Mahasiswa Program Studi Pendidikan Sarjana Keperawatan Universitas Ngundi Waluyo akan melakukan penelitian dengan judul “gambaran peran perawat dalam mencegah luka tekan pada pasien lansia di Ruang Rawat Inap RSUD H Jusuf SK Tarakan”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan saudara/i sebagai calon responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan merupakan tanggung jawab kami untuk menjaganya. Jika saudara/i bersedia atau menolak menjadi responden maka tidak ada ancaman bagi saudara/i.

Jika saudara/i menyetujui permohonan ini untuk menjadi responden maka saya sebagai peneliti sangat mengharapkan kesediannya untuk menjadi responden dan menjawab segala pertanyaan dan pernyataan yang diberikan melalui kuisioner. Atas perhatian dan persetujuan Saudara/i menjadi, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Awia Astuty

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian mahasiswa Program Studi Pendidikan Sarjana Keperawatan Universitas Ngundi Waluyo akan melakukan penelitian dengan judul “gambaran peran perawat dalam mencegah luka tekan pada pasien lansia di Ruang Rawat Inap RSUD H. Jusuf SK Tarakan”.

Saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini secara sukarela dan saya tidak akan menuntut terhadap segala kemungkinan yang akan terjadi dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya sampaikan dengan sadar dan tanpa paksaan siapapun.

Tarakan, Desember 2024

Responden

$$(\quad)$$

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN PERAN PERAWAT DALAM MENCEGAH LUKA TEKAN PADA PASIEN LANSIA DI RUANG RAWAT INAP RSUD H JUSUF SK TARAKAN

A. Data Umum

1. Inisial :
2. Umur :
3. lama kerja :
4. Pendidikan terakhir:
 - a. D3 Keperawatan
 - b. Ners
5. Apakah bapak/ibu pernah mengikuti pelatihan perawatan luka ?
 - a. pernah
 - b. tidak pernah

B. Peran perawat

Isilah pernyataan-pertanyaan dengan jawaban yang menurut anda sesuai menggunakan tanda Checklist (✓) pada kolom Selalu (Se), Sering (S), Kadang-kadang (KK), Tidak sering (TS) dan Tidak pernah (TP).

PEMBERI ASUHAN KEPERAWATAN

No	Pernyataan	SE	S	N	TS	STS
1	Saya melakukan pengkajian terkait anggota tubuh bagian yang rawan terjadi luka tekan					
2	Saya mengkaji tanda-tanda kerusakan integritas kulit pada pasien gangguan mobilitas jika pasien mengeluh					
3	Saya menyusun diagnosa keperawatan terkait resiko luka tekan pada pasien					
4	Saya Menyusun intervensi keperawatan terkait pencegahan luka tekan					
5	Saya memberikan minyak zaitun/kelapa untuk menjaga kelembaban kulit pasien					
6	Saya melakukan pemijatan pada daerah penonjolan tulang					
7	Setelah memandikan pasien, saya mengeringkan kulit pasien menggunakan handuk					
8	Saya melakukan tindakan alih baring setiap 2 jam					

9	Saya memposisikan pasien dengan tidak menggunakan bantal untuk mengurangi penekanan kulit					
10	Saya melakukan tindakan untuk mengatur kelembaban ruangan yang konstan					
11	Saya mengganti diapers pasien setiap kali shift					
12	Saya melakukan evaluasi kondisi pasien pada daerah bersesiko terjadi luka tekan jika ada keluhan					

Sumber:diadopsi dari: (Naralia & Ariani, 2018)

PERAN SEBAGAI ADVOKAT

No	Pertanyaan	SE	S	N	TS	STS
1.	Saya tidak memastikan pasien mendapatkan pengobatan yang benar terkait pencegahan luka tekan yang dihadapi karna itu tugas dokter					
2.	Saya memberi penjelasan tentang hak dan kewajiban pasien dan keluarga di rumah sakit					
3.	Saya berusaha melindungi pasien agar tidak terjadi resiko infeksi luka tekan dengan cara mengkaji lebih dini					
4.	Saya memberikan informasi tentang rencana perawatan pasien di rumah (discharge planning) agar tidak terjadi luka tekan					
5.	Saya tidak memberikan informed consent pada pasien terkait tujuan, manfaat, akibat dari setiap tindakan yang akan dilakukan berkaitan resiko luka tekan					

EDUKATOR

No	Pernyataan	SS	S	KK	TS	STS
1	Saya melakukan demonstrasi posisi yang tepat untuk mengurangi risiko dekubitus					
2	Saya melakukan perawatan kulit tanpa mengedukasi keluarga					
3	Saya memberikan kasur anti dekubitus pada pasien yang beresiko terjadi luka namun tidak menjelaskan manfaat menggunakannya					

4	Saya tidak menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang lokasi umum terjadinya dekubitus					
5	menjelaskan kepada pasien dan keluarga jika spray dan tempat tidur pasien kotor keluarga tidak perlu memberitahu perawat untuk segera diganti					
6	mengajarkan agar menjaga kebersihan tempat tidur pasien					
7	Saya tidak mengajarkan pasien dan keluarga agar selalu menjaga kebersihan diri terutama kulit pasien					
8	Saya membersihkan kulit pasien dengan air hangat tanpa mengajarkan kepada pasien dan keluarga					

Sumber: (Jauhar et al., 2019)

KONSELING

No	Pernyataan	SS	S	KK	TS	STS
1	Saya menerima keluhan pasien yang dianggap suatu masalah bagi klien					
2	Saya membiarkan pasien makan apa saja tanpa melihat kebutuhan dan kondisi klien					
3	Saya tidak memberikan kewenangan kepada klien untuk memutuskan menyetujui suatu tindakan					
4	Saya memberikan contoh setiap intruksi atau tindakan kepada klien agar mudah dimengerti					
5	Saya membimbing dan menggali masalah kesehatan dirasakan pasien					
6	Saya mengajak pasien untuk melakukan mobilisasi, jika pasien menolak saya langsung menyudahinya					
7	Saya tidak menasihati kepada pasien dan keluarga terkait resiko luka tekan yang dihadapi pasien					

PERAN PERAWAT SEBAGAI KOLABORATOR

No	Pertanyaan	SS	S	KK	TS	STS
----	------------	----	---	----	----	-----

1	Saya berdiskusi tentang resiko luka tekan yang diderita pasien dengan anggota tim kesehatan lainnya					
2	Saya menunggu waktu tepat untuk menginformasikan kepada tim kesehatan lain tentang temuan-temuan penting terkait resiko luka tekan yang di hadapi pasien					
3	memberikan penjelasan kepada tim terhadap perawatan yang diberikan dan manfaatnya bagi pasien					
4	Saya menyampaikan kepada tim terhadap tindakan yang akan dilakukan					
5	Memberikan bimbingan pada pasien dan keluarga tentang masalah kesehatan resiko luka tekan yang dirasakan pasien					

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.21/KEPK-RSUD dr.HJUSUF SK/III/ 2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : AWIA ASTUTY
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi
Waluyo
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"PERAN PERAWAT DALAM MENGELOLA DAN MENCEGAH LUKA TEKAN PADA PASIEN LANSIA DI
RSUD H JUSUF SK TARAKAN"**

*"THE ROLE OF NURSES IN MANAGING AND PREVENTING PRESSURE URES IN ELDERLY
PATIENTS AT dr. H. JUSUF SK TARAKAN "*

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 07 Maret 2025 sampai dengan tanggal 07 Maret 2026.

This declaration of ethics applies during the period March 07, 2025 until March 07, 2026.

March 06, 2025
Chairperson,



dr.Jerry Kurnia Wahyudi,Sp.KFR

MASTER TABEL PENELITIAN

No	inisial	Umur	Lama kerja		Pendidikan terakhir		pelatihan	PEMBERI ASKEP												ADVOKAT				EDUKATOR								KONSELING								KOLABORATOR														
		Tahun	K	Tahun	K	perawat		luka	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	T	K	1	2	3	4	5	T	K	1	2	3	4	5	6	7	8	T	K	1	2	3	4	5	6	7	T	K	1	2	3	4	5	T
1	Fi	44 Tahun	2	20 tahun	3	Ners	pernah	5	5	5	5	4	5	4	4	3	4	3	4	51	1	3	5	4	4	4	20	1	2	5	5	2	5	4	1	3	27	1	3	5	5	4	5	3	1	26	1	4	4	4	5	22	1	
2	D	43 Tahun	2	18 tahun	3	D3 Keperawatan	tidak	5	5	4	4	5	3	5	3	3	3	5	5	50	1	3	5	5	4	5	22	1	1	5	3	3	5	5	1	5	28	1	5	5	5	4	5	3	3	30	1	5	4	5	5	4	23	1
3	S	34 Tahun	1	4 tahun	1	Ners	tidak	3	4	3	3	5	5	4	4	4	2	3	4	44	1	5	4	4	4	5	22	1	1	5	5	2	4	4	2	3	26	1	1	4	5	4	4	4	2	24	1	4	4	3	4	4	19	1
4	A	31 Tahun	1	6 tahun	2	Ners	tidak	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	53	1	2	3	3	3	3	14	2	1	5	5	1	5	4	2	3	26	1	3	5	5	4	4	3	2	26	1	5	5	5	5	5	25	1	
5	Tr	32 tahun	1	8 tahun	2	Ners	pernah	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	44	1	4	5	2	3	5	19	1	2	3	5	4	5	5	2	4	30	1	5	5	4	4	4	4	30	1	4	4	4	4	20	1		
6	A	40 tahun	2	20 tahun	3	D3 Keperawatan	tidak	5	5	4	4	5	5	4	4	3	4	4	5	53	1	5	5	5	5	25	1	1	5	3	3	5	5	1	5	28	1	4	5	5	4	3	3	1	25	1	5	3	5	5	4	22	1	
7	YLX	30 tahun	1	6 tahun	2	S1 keperawatan	tidak	4	4	5	4	1	5	3	3	3	3	3	4	42	1	2	3	3	3	2	13	2	3	3	3	3	3	3	3	2	23	2	3	2	3	3	3	3	3	20	2	3	2	3	3	14	2	
8	Ra	37 tahun	2	15 tahun	3	D3 Keperawatan	tidak	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	5	56	1	5	5	5	5	5	25	1	1	5	5	1	5	5	1	5	28	1	4	5	5	5	4	5	1	29	1	5	5	4	5	5	24	1	
9	Elvi	35 tahun	1	11 tahun	3	D3 Keperawatan	tidak	5	3	5	5	5	5	3	3	5	3	3	5	50	1	5	5	5	3	5	23	1	1	5	3	1	5	1	1	3	20	2	1	5	5	5	5	5	3	29	1	5	5	5	5	5	25	1
10	E	38 tahun	2	15 tahun	3	D3 Keperawatan	tidak	3	4	3	3	4	3	5	3	3	3	3	40	1	2	3	3	3	3	14	2	3	3	5	3	4	4	2	3	27	1	3	4	3	3	2	3	2	20	2	3	2	3	2	13	2		
11	Nn. M	30 tahun	1	5 tahun	1	Ners	tidak	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	54	1	5	5	5	5	25	1	1	5	5	1	5	5	1	5	28	1	5	5	3	5	3	1	27	1	5	3	5	5	5	23	1			
12	M	37 tahun	2	12 tahun	3	D3 Keperawatan	pernah	3	4	4	5	4	4	5	5	5	3	4	4	50	1	5	5	5	5	23	1	1	4	3	1	3	3	1	4	20	2	5	4	5	4	4	4	1	27	1	5	4	5	5	5	24	1	
13	H	37 tahun	2	15 tahun	3	D3 Keperawatan	pernah	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	58	1	5	5	5	5	25	1	1	5	4	1	5	5	1	5	27	1	5	5	5	5	5	5	35	1	5	5	5	5	5	25	1		
14	Ch	37 Tahun	2	8 Tahun	2	D3 Keperawatan	pernah	4	5	5	5	5	4	5	4	3	2	5	4	51	1	5	5	3	5	5	23	1	1	5	4	1	5	5	1	5	27	1	2	4	5	5	4	4	1	25	1	5	3	5	3	5	21	1
15	H	36 tahun	2	8 tahun	2	D3 Keperawatan	tidak	3	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4	51	1	4	5	3	5	5	22	1	1	5	5	1	5	5	1	5	28	1	4	4	5	5	4	5	2	29	1	4	5	4	5	5	23	1
16	F	43 tahun	2	19 tahun	3	D3 Keperawatan	tidak	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	54	1	4	5	5	5	5	24	1	1	5	5	1	5	5	1	5	28	1	5	5	5	5	5	1	31	1	5	5	4	5	5	24	1		
17	A	33 tahun	1	7 tahun	2	D3 Keperawatan	tidak	5	5	5	5	4	5	5	4	3	3	4	5	53	1	5	5	5	5	25	1	1	5	5	1	5	5	1	5	28	1	5	5	5	5	5	1	31	1	5	5	5	5	5	25	1		
18	A	49 tahun	3	24 tahun	3	S1 keperawatan	pernah	5	4	3	4	3	5	4	4	3	3	4	4	46	1	3	3	3	3	2	14	2	3	4	3	3	4	4	1	3	25	1	4	5	5	3	4	4	1	26	1	1	4	3	4	2	14	2
19	I	35 tahun	1	13 tahun	3	D3 Keperawatan	tidak	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	1	5	5	5	5	25	1	5	5	5	5	5	5	5	5	40	1	5	5	5	5	5	5	35	1	5	5	5	5	5	25	1		
20	ESL	31 tahun	1	9 tahun	2	D3 Keperawatan	tidak	3	4	3	3	5	5	4	3	4	4	3	4	45	1	5	3	3	3	5	19	1	1	5	5	1	4	4	1	5	26	1	4	5	5	4	4	3	2	27	1	4	5	5	4	4	22	1
21	Au	34 tahun	1	12 tahun	3	D3 Keperawatan	tidak	3	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	54	1	5	5	5	5	25	1	1	5	5	1	5	5	1	5	28	1	5	5	5	5	5	1	31	1	5	5	5	4	5	24	1		
22	Ms	29 tahun	1	5 tahun	1	D3 Keperawatan	pernah	5	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	50	1	3	3	2	3	3	14	2	4	4	4	4	4	4	4	32	1	4	4	4	4	4	4	28	1	4	4	4	4	4	20	1		
23	F	38 tahun	2	17 tahun	3	Ners	pernah	4	4	4	4	3	5	5	4	5	4	4	4	50	1	5	5	3	3	5	21	1	1	5	5	1	5	5	1	5	28	1	5	5	5	5	3	1	29	1	5	5	4	5	5	24	1	
24	Jp	36 tahun	2	14 tahun	3	Ners	pernah	3	3	3	3	1	5	1	1	5	1	1	3	30	2	5	3	3	5	21	1	1	5	5	1	5	5	1	5	28	1	3	5	5	5	5	3	29	1	3	3	3	3	2	14	2		
25	PR	28 tahun	1	8 tahun	2	D3 Keperawatan	tidak	5	5	5	5	3	3	3	5	4	5	5	53	1	5	5	5	5	25	1	1	5	5	1	5	5	1	5	28	1	5	5	5	5	5	1	31	1	5	5	5	5	5	25	1			
26	J	40 tahun	2	15 tahun	3	Ners	tidak	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	53	1	5	5	5	5	25	1	3	4	4	4	4	4	5	3	1	3	3	3	3	3	20	2	4	5	3	4	4	20	1					
27	N	33 tahun	1	6 tahun	2	Ners	tidak	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	41	1	5	3	3	3	5	19	1	1	5	5	1	5	5	1	5	28	1	4	4	5	4	5	4	2	28	1	4	4	4	4	20	1	
28	HAR	39 tahun	2	15 tahun	3	D3 Keperawatan	tidak	2	4	3	4	4	5	4	4	3	3	4	4	44	1	2	3	3	3	2	13	2	1	5	5	1	5	4	1	5	27	1	4	4	5	5	4	4	1	27	1	4	4	4	4	20	1	
29	N	44 tahun	2	25 tahun	3	D3 Keperawatan	pernah	5	4	2	3	3	5	5	5	5	4	4	50	1	5	5	5	3	5	23	1	1	5	5	1	5	5	1	5	28	1	4	5	5	5	3	1	28	1	5	5	5	5	5	25	1		
30	TR	33 tahun	1	5 tahun	1	Ners	pernah	5	4	3	4	4	3	5	3	3	3	4	5	47	1	3	3	3	3	2	14	2																										

MASTER TABEL OLAH DATA

le Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help										
	umur	lamakerja	pendidikan	pelatihanlu ka	pemberiasuh an	advocator	edukator	konselor	kolaborator	
1	2.00	3.00	Ners	pernah	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
2	2.00	3.00	D3 Keperawatan	tidak	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
3	1.00	1.00	Ners	tidak	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
4	1.00	2.00	Ners	tidak	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	
5	1.00	2.00	Ners	pernah	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
6	2.00	3.00	D3 Keperawatan	tidak	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
7	1.00	2.00	S1 keperawatan	tidak	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	
8	2.00	3.00	D3 Keperawatan	tidak	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
9	1.00	3.00	D3 Keperawatan	tidak	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	
10	2.00	3.00	D3 Keperawatan	tidak	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	
11	1.00	1.00	Ners	tidak	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
12	2.00	3.00	D3 Keperawatan	pernah	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	
13	2.00	3.00	D3 Keperawatan	pernah	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
14	2.00	2.00	D3 Keperawatan	pernah	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
15	2.00	2.00	D3 Keperawatan	tidak	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
16	2.00	3.00	D3 Keperawatan	tidak	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
17	1.00	2.00	D3 Keperawatan	tidak	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
18	3.00	3.00	S1 keperawatan	pernah	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	
19	1.00	3.00	D3 Keperawatan	tidak	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
20	1.00	2.00	D3 Keperawatan	tidak	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
21	1.00	3.00	D3 Keperawatan	tidak	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
22	1.00	1.00	D3 Keperawatan	pernah	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	
23	2.00	3.00	Ners	pernah	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
24	2.00	3.00	Ners	pernah	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	
25	1.00	2.00	D3 Keperawatan	tidak	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
26	2.00	3.00	Ners	tidak	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	
27	1.00	2.00	Ners	tidak	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
28	2.00	3.00	D3 Keperawatan	tidak	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	
29	2.00	3.00	D3 Keperawatan	pernah	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
30	1.00	1.00	Ners	pernah	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	
31	1.00	2.00	D3 Keperawatan	tidak	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
32	1.00	1.00	Ners	pernah	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	
33	1.00	1.00	D3 Keperawatan	tidak	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
34	2.00	3.00	D3 Keperawatan	tidak	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	
35	1.00	2.00	D3 Keperawatan	tidak	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	
36	2.00	3.00	D3 Keperawatan	tidak	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
37	3.00	3.00	Ners	pernah	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
38	1.00	2.00	D3 Keperawatan	pernah	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	
39	1.00	3.00	D3 Keperawatan	tidak	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	
40	1.00	1.00	D3 Keperawatan	pernah	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
41	1.00	1.00	Ners	pernah	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
42	1.00	3.00	D3 Keperawatan	tidak	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	
43	1.00	1.00	Ners	pernah	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	
44	2.00	3.00	D3 Keperawatan	pernah	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	
45	1.00	2.00	D3 Keperawatan	tidak	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
46	1.00	1.00	D3 Keperawatan	pernah	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
47	1.00	2.00	Ners	tidak	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	
48	1.00	3.00	Ners	pernah	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
49	1.00	2.00	Ners	tidak	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	
50	1.00	2.00	Ners	tidak	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
51	2.00	3.00	D3 Keperawatan	tidak	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
52	2.00	3.00	Ners	pernah	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	
53	2.00	3.00	Ners	pernah	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
54	1.00	1.00	D3 Keperawatan	tidak	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	
55	1.00	2.00	S1 keperawatan	tidak	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	
56	1.00	1.00	D3 Keperawatan	pernah	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
57	1.00	3.00	D3 Keperawatan	pernah	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
58	3.00	3.00	Ners	pernah	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
59	2.00	2.00	D3 Keperawatan	tidak	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	
60	2.00	2.00	D3 Keperawatan	pernah	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	

HASIL OLAH DATA

Notes

Output Created	02-MAR-2025 22:11:32
Comments	
Input	Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used
Syntax	User-defined missing values are treated as missing. Statistics are based on all cases with valid data. FREQUENCIES VARIABLES=umur lamakerja pendidikan pelatihanluka pemberiasuhan advocator edukator konselor kolaborator /BARCHART FREQ /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time Elapsed Time

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

	umur	lama kerja	pendidikan	pelatihan luka	pemberi asuhan	advocator	edukator	konselor	kolaborator
N	Valid	60	60	60	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
26-35 tahun	34	56.7	56.7	56.7
36-45 tahun	23	38.3	38.3	95.0
46-55 tahun	3	5.0	5.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

lama kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-5 tahun	12	20.0	20.0	20.0
6-10 tahun	19	31.7	31.7	51.7
>10 tahun	29	48.3	48.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3 Keperawatan	36	60.0	60.0	60.0
Ners	21	35.0	35.0	95.0
S1 keperawatan	3	5.0	5.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

pelatihan luka

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pernah	26	43.3	43.3	43.3
tidak	34	56.7	56.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

pemberi asuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	56	93.3	93.3	93.3
Kurang	4	6.7	6.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

advocator

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	48	80.0	80.0	80.0
Kurang	12	20.0	20.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

edukator

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	50	83.3	83.3	83.3
	Kurang	10	16.7	16.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

konselor

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	53	88.3	88.3	88.3
	Kurang	7	11.7	11.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

kolaborator

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	52	86.7	86.7	86.7
	Kurang	8	13.3	13.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

UPT PERPUSTAKAAN

Jl. Diponegoro No.186, Gedang Anak, Ungaran Timur, Kec. Ungaran Timur, Semarang,
Jawa Tengah 50512

Website: unw.ac.id | Telepon: (024) 6925408

SURAT KETERANGAN CEK PLAGIARISME (TURNITIN)

No. Surat : 782/PERPUSUNW/I/2025

UPT Perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo menerangkan bahwa mahasiswa dengan identitas berikut:

Nama : Awia Astuty
NIM : 017232045
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi/ KTI : PERAN PERAWAT DALAM MENGELOLA DAN MENCEGAH LUKA TEKAN PADA PASIEN LANSIA DI RSUD H JUSUF SK TARAKAN

Dinyatakan **SUDAH** memenuhi syarat batas maksimal plagiasi kurang dari 30% pada setiap subbab naskah Skripsi/ KTI/ Artikel yang disusun. Surat Keterangan ini digunakan sebagai prasyarat untuk mengikuti ujian Skripsi/ KTI.

Ungaran, 10/03/2025

Ka. UPT Perpustakaan,

Eko Nur Hermansyah, S. Hum., M. Kom.

