PERBANDINGAN SKALA BRADEN DAN SKALA GOSNELL DALAM MENILAI TINGKAT RESIKO LUKA TEKAN

Dian Miftahul Mizan, Elyse Maria Rosa, Falasifah Ani Yuniarti

Program Studi Magister Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Yogyakarta, Indonesia
Email: devamza@gmail.com

Abstrak-Luka tekan menimbulkan masalah pada lukanya serta kualitas hidup penderitanya. Oleh sebab itu upaya pencegahan terhadap kejadian luka tekan perlu dilakukan diantaranya menggunakan beberapa tool yang telah dikembangkan untuk mengkaji resiko luka tekan seperti skala Braden, dan skala Gosnell. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan skala Braden dan skala Gosnell dalam menilai tingkat resiko luka tekan pada pasien tirah baring. Jenis penelitian ini adalah studi komparatif dengan rancangan penelitian *time series*, observasi dilakukan pada 2 jam pertama, 6 jam berikutnya dan 72 jam berikutnya. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara total sampling yang dibatasi waktu, dengan jumlah sampel sebanyak 66 orang. Analisa data yang digunakan adalah koefisien reliabilitas, analisis tabulasi silang, dan analisis *Wilcoxon signed- Rank Test*. Hasil analisis koefisien reliabilitas skala gosnell sebesar 0,958 dimana nilai ini lebih tinggi dibandingkan nilai koefisien reliabilitas skala braden yaitu sebesar 0,887. Keadaan tersebut dapat diartikan bahwa skala Gosnell mempunyai efektifitas dan konsistensi lebih tinggi dalam memprediksi resiko kejadian luka tekan jika dibandingkan dengan skala Braden. Kemudian berdasarkan analisis Hasil Uji *Wilcoxon Skala Braden* dan skala Gosnell diketahui bahwa nilai *asympt.sig* sebesar pada masing-masing uji di tiga pengamatan sebesar 0,000 dimana nilai ini kurang dari nilai *signifikansi* penelitian yaitu 0,05 disamping itu nilai *z* hitung pada masing-masing uji $> z$ tabel 1,96 sehingga bisa dikatakan bahwa ada perbedaan signifikan antara pengkajian resiko dekubitus melalui skala Braden dan skala Gosnell pada ketiga tahap pengamatan.

Kata kunci :Skala Braden, skala Gosnell, Resiko Luka Tekan

I. Pendahuluan

Epidemiologi luka tekan bervariasi di beberapa tempat, *insiden rate* berkisar antara 0,4% - 38% di unit perawatan akut, 2,2% - 23,9% di unit *long term care* (perawatan jangka panjang), 0% - 7% di *home care* (perawatan di rumah) [11]. Fasilitas perawatan akut di Amerika Serikat memperkirakan 2,5 juta luka tekan ditangani setiap tahunnya [11].

Menurut Suryadi, Insiden luka tekan di Indonesia cukup tinggi yaitu 33.3%, angka inipun

tertinggi bila dibandingkan dengan negara-negara yang ada di ASEAN [14]. Penelitian lain di beberapa Provinsi di Indonesia dilaporkan *prevalensi* luka tekan di RS Dr. Sardjito Yogyakarta sebesar 40% [6]. Penelitian yang dilakukan Sumara, (2014) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ruang *Intensive Care Unit* dan *Intermediate Care* pada bulan Agustus 2013 didapatkan untuk tingkat kejadian luka tekan pada tahun 2011 sebanyak kurang dari 1% yaitu luka tekan grade 4 [13].

Masih tingginya angka kejadian luka tekan di beberapa negara dan juga di Indonesia menimbulkan dampak negatif tidak hanya untuk pasien tetapi juga untuk institusi rumah sakit. Dampak kejadian luka tekan pada pasien bukan hanya masalah pada lukanya, dampak terhadap kualitas hidup (*quality of life*) seperti nyeri, bau yang tidak nyaman, gangguan istirahat, gangguan interaksi sosial, gangguan peran dan lain sebagainya menjadi aspek yang kadang terabaikan. Pada tatanan *supra system* masalah luka berdampak pada *length of stay* (LOS) yang berdampak pada penurunan BOR Rumah Sakit. Di Indonesia, adanya kejadian luka tekan didapat di RS menjadi prediktor kualitas pelayanan rumah sakit sehingga dijadikan sebagai salah satu item penilaian dalam akreditasi kualitas pelayanan klinik. Usaha – usaha untuk meningkatkan mutu pencegahan luka tekan juga ditempuh oleh *National Pressure Ulcers Advisory Panel (NPUAP)* melalui pembuatan *Quick Reference Guide* pencegahan luka tekan yang merupakan pedoman berbasis bukti pada pencegahan luka tekan. Walaupun usaha – usaha peningkatan mutu tindakan pencegahan luka tekan telah dilakukan, gejala – gejala menunjukkan bahwa permasalahan yang terjadi dalam usaha pencegahan luka tekan oleh perawat masih cukup kompleks dan rumit.

Menurut EPUAP – NPUAP (2009), terdapat beberapa tool yang telah dikembangkan untuk mengkaji resiko luka tekan seperti skala Braden, Gosnell, skala Norton, Waterlow, dan lain lain [5]. Hal ini di kemukakan juga dalam (Potter & Perry, 2005), bahwa terdapat 3 skala yang umum dipakai untuk menentukan resiko dekubitus atau luka tekan. Akan tetapi, beberapa metode pengkajian resiko luka

tekan tersebut masih belum digunakan secara konsisten di pelayanan rumah sakit dalam meminimalkan resiko kejadian luka tekan pada pasien tirah baring[10].

Penilaian resiko terjadinya dekubitus dapat menggunakan skala penilaian resiko luka dekubitus seperti skala Braden. Ada beberapa skala yang digunakan seperti Skala Norton, Gosnel, dan skala Waterlow. Namun skala yang lebih banyak digunakan adalah skala Braden. Skala Braden telah diuji dengan tingkat reliabilitas dan validitas dengan berbagai tipe rumah sakit dan pasien [1]. Untuk skala Gosnell hingga saat ini masih jarang digunakan, padahal faktor yang diukur dalam skala tersebut pada dasarnya lebih banyak yaitu status mental, kontinensia, mobilitas, aktivitas dan nutrisi. Ditambah dengan penampilan kulit, medikasi, diet dan kebutuhan cairan 24 jam serta data demografi, item klinis, dan kriteria naratif. Mengingat pentingnya pengkajian resiko luka tekan tersebut dan berangkat dari fenomena diatas, penulis tertarik ingin mengetahui lebih lanjut tentang perbandingan aplikasi pengkajian skala Braden dan skala Gosnell dalam memprediksi kejadian luka tekan pada pasien tirah baring di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Tujuan umum penelitian ini adalah Untuk mengetahui perbandingan skala Braden dan skala Gosnell dalam menilai tingkat resiko luka tekan pada pasien tirah baring. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi *evidence based of nursing* dalam rangka memperdalam khasanah akademik dan dapat diaplikasikan sebagaimana kompetensi perawat dalam pelaksanaan *screening* dini pada kejadian luka tekan pada pasien tirah baring.

II. METODE PENELITIAN

A. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien tirah baring di Bangsal Roudhoh, Multazam, dan Arofah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Pengambilan sampel secara total sampling yang dibatasi waktu. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang termasuk kriteria inklusi yang dirawat di Bangsal Roudhoh, Multazam, dan Arofah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta antara tanggal 1 November sampai dengan 30 November 2015. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi yang dirawat di Bangsal Roudhoh, Multazam, dan Arofah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dari tanggal 1 November sampai dengan 30 November 2015 disurvei menggunakan dua skala pengkajian luka tekan yaitu skala Braden dan skala Gosnell. Kriteria inklusi yang akan dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah :

- Pasien tirah baring yang dirawat minimal 3 hari.
- Usia dewasa- lansia
- Bersedia dijadikan responden dalam penelitian

Pada pelaksanaan penelitian, didapatkan jumlah sampel penelitian ini adalah 66 orang.

Tabel I:

Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin Dan Umur di Bangsal Roudhoh, Multazam, dan Arofah Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Bulan November 2015 (n=66).

Jenis Kelamin	Σ	%
Perempuan	51	77,27%
Laki- Laki	15	22,73%
Total	66	100%
Umur	Σ	%
30 – 45	14	21,21%
46 – 60	25	37,88%
61 – 75	21	31,82%
76 – 90	6	9,09%
Total	66	100%

B. Metodologi/Cara Penelitian

Jenis penelitian ini adalah studi komparatif dengan rancangan penelitian *time series*, observasi dilakukan pada 2 jam pertama, 6 jam berikutnya dan 72 jam berikutnya. Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah karakteristik yang dimiliki populasi [7]. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara total sampling yang dibatasi waktu dan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti antara tanggal 1 November sampai dengan 30 November 2015, dengan jumlah sampel sebanyak 66 orang. Analisa data yang digunakan adalah koefisien reliabilitas, analisis tabulasi silang, dan analisis *Wilcoxon signed-Rank Test*.

Alat/instrumen yang digunakan untuk pengambilan data dalam penelitian ini adalah lembar karakteristik respnden digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang umur, jenis kelamin dari sampel penelitian. Selain lembar karakteristik responden untuk instrumen yang digunakan peneliti dalam mengobservasi tanda gejala resiko luka tekan pada 2 jam pertama, 6 jam berikutnya dan 72 jam berikutnya peneliti menggunakan lembar instrumen skala Braden dan skala Gosnell.

III. Hasil

Pengumpulan data dilakukan selama bulan November 2015, pengambilan sampel secara total sampling yang dibatasi waktu pada bulan November 2015 didapatkan 66 sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Dibawah ini adalah hasil analisis data dari hasil pengolahan data yang telah didapat.

A. Analisis Koefisien Reliabilitas

Tabel 2:

Hasil Analisis Koefisien Reliabilitas Skala Braden dan Gosnell

No	Skala	Koefisien Reliabilitas
1.	Braden	0,887
2.	Gosnell	0,958

B. Analisis Bivariat Skala Braden dan Gosnell

Hasil dari pengujian wilcoxon pada kedua variabel penelitian pada tiga tahapan pengamatan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3:
Hasil Uji Wilcoxon Skala Braden dan Gosnell

	skala gosnel 2 jam pertama - skala braden 2 jam pertama	skala gosnel 6 jam pertama - skala braden 6 jam berikutnya	skala gosnel 72 jam pertama - skala braden 72 jam berikutnya
Z	-6.164 ^a	-6.245 ^a	-6.245 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000

IV. Pembahasan

Bagian penting dalam pelayanan keperawatan adalah menjaga dan mempertahankan integritas kulit klien, karena hal tersebut adalah salah satu indikator kualitas pelayanan keperawatan yang senantiasa harus dilakukan oleh seorang perawat. Menurut Martini. D (2012), Kerusakan integritas kulit dapat berasal dari luka karena trauma dan pembedahan, namun juga dapat disebabkan karena tertekannya kulit dalam waktu lama yang menyebabkan iritasi dan akan berkembang menjadi luka tekan atau *dekubitus*. Lingkup permasalahan luka tekan belum dapat diketahui secara pasti, hal ini menyebabkan luka tekan sebagai sebuah kondisi yang belum bisa dilaporkan dan institusi meyakini keberadaan luka tekan adalah gambaran negatif dari mutu layanan keperawatan [3].

Untuk mengubah anggapan bahwa kejadian luka tekan sebagai gambaran negatif dari mutu pelayanan perawatan diperlukan suatu tindakan untuk mengantisipasi agar luka tekan itu sendiri dapat dicegah atau diminimalkan. Rogenski (2012)

mengemukakan bahwa meskipun luka tekan (*pressure ulcers*) telah banyak dibahas, luka tekan masih merupakan masalah yang serius bagi pasien di rumah sakit. Teknik untuk pencegahan dan deteksi luka tekan masih tetap sangat terbatas. Dengan demikian, pendeteksian dan pencegahan kejadian luka tekan terutama hanya didasarkan pada pengalaman dari perawat [4]. Penelitian yang dilakukan di salah satu Rumah Sakit Provinsi di Indonesia dilaporkan *prevalensi* luka tekan di RS Dr. Sardjito Yogyakarta sebesar 40% [6]. Kemudian penelitian yang dilakukan Sumara, (2014) di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta ruang *Intensive Care Unit* dan *Intermediate Care* pada bulan Agustus 2013 didapatkan untuk tingkat kejadian luka tekan pada tahun 2011 sebanyak kurang dari 1% yaitu luka tekan grade 4, sedangkan pada grade 1-3 tidak didapatkan data prevalensinya oleh peneliti.

Menurut EPUAP – NPUAP (2009), terdapat beberapa *tool* atau skala yang telah dikembangkan untuk mengkaji resiko luka tekan seperti skala *Braden*, *Gosnell*, *Norton*, *Waterlow*, dan lain lain. Hal ini dikemukakan juga dalam (Potter & Perry, 2005), bahwa terdapat 3 skala yang umum dipakai untuk menentukan resiko *dekubitus* atau luka tekan. Akan tetapi, beberapa metode pengkajian resiko luka tekan tersebut masih belum digunakan secara konsisten di pelayanan rumah sakit dalam meminimalkan resiko kejadian luka tekan pada pasien tirah baring. Sebagaimana dengan rumah sakit pada umumnya, perawat di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai salah satu petugas medik yang dekat dengan pasien yang di rawat selama ini belum pernah mengkaji resiko luka tekan secara konsisten dan kontinyu, bahkan 6 perawat dari ketiga bangsal tempat penelitian tersebut masih awam dengan istilah skala *Gosnell* untuk pengkajian resiko luka tekan.

Penelitian yang dilakukan peneliti ini secara aplikatif ditujukan untuk mengetahui seberapa besar resiko pasien rawat inap terkena luka tekan, disamping itu untuk mengenalkan skala *Gosnell* dan skala *Braden* serta cara pengkajian resiko luka tekan kepada perawat setempat sehingga kedepannya mereka bisa melakukan pengkajian secara mandiri dan dilakukan secara konsisten dan kontinyu. Pemilihan secara *Braden* dikarenakan skala ini menjadi skala yang paling banyak digunakan, sedangkan *Gosnell* sebagai pembandingnya dipilih mengingat skala ini jarang sekali digunakan, sehingga akan diketahui nantinya perbandingan pada kedua skala dalam mengkaji resiko luka tekan.

Hasil analisis yang telah dilakukan peneliti diketahui bahwa dari 66 orang responden penelitian dengan perkiraan rentang umur 50-87 tahun melalui tiga tahapan observasi didapatkan hasil bahwa pada tahap pertama diamati peneliti pada 2 jam pertama, dikaji melalui skala *Braden* 59 diantaranya beresiko

terjadi luka tekan sedangkan sisanya sebesar 7 orang tidak beresiko. Sebaliknya hasil pengkajian dengan menggunakan skala *Gosnell* pada 2 jam pertama didapatkan hasil bahwa 45 orang tidak beresiko sedangkan sisanya 21 orang beresiko terjadi luka tekan. Untuk pengukuran yang 6 jam berikutnya didapatkan hasil bahwa 60 orang responden beresiko terkena luka tekan jika ditinjau dengan skala *Braden*, sisanya sebanyak 6 orang tidak beresiko. Selanjutnya untuk pengkajian 6 jam berikutnya menggunakan skala *Gosnell* didapatkan hasil bahwa 45 orang tidak beresiko terjadi luka tekan sedangkan sisanya sebesar 21 orang beresiko mengalami luka tekan. Pada 72 jam berikutnya menggunakan skala *Braden* diperoleh bahwa 59 diantaranya beresiko terjadi luka tekan selanjutnya sisanya sebesar 7 orang tidak beresiko terjadi luka tekan. Untuk hasil yang ditunjukkan dari skala *Gosnell* diketahui bahwa 46 diantaranya tidak beresiko terjadinya luka tekan, sedangkan sisanya sebanyak 20 orang beresiko untuk terjadi luka tekan.

Hasil di atas jika diambil rata-rata kejadian resiko luka tekan pada pasien tirah baring yang dinilai dengan skala *Braden* rata-rata pasien yang beresiko terjadi luka tekan adalah 59 orang, sedangkan rata-rata yang tidak beresiko sebanyak 6 orang. Sementara hasil rata-rata resiko luka tekan pada pasien tirah baring yang dinilai dengan skala *Gosnell* rata-rata pasien yang tidak beresiko terjadi luka tekan adalah 45 orang, sedangkan rata-rata yang beresiko sebanyak 21 orang.

Hasil penelitian di atas dalam penjarangan resiko luka tekan pada pasien tirah baring antara skala *Braden* dan skala *Gosnell* dapat kita perhatikan bahwa skala *Braden* lebih banyak menjarang pasien yang beresiko dibandingkan dengan skala *Gosnell*. Dalam penelitian Kale (2009) menunjukkan bahwa skala *Braden* mempunyai validitas prediksi yang baik pada *cut of point* 15, memiliki nilai *sensitifitas* 88.2%, *spesifitas* 72.7%, *PPV* 11.8% dan *NPV* 27.3%. Dalam penelitian yang lain juga di sebutkan pengkajian resiko luka tekan metode *Braden* di ruang *ICU* mempunyai *sensitivitas* 83% dan *spesifitas* 90% dan di *nursing home* mempunyai *sensitivitas* 46% dan *spesifitas* 88% (Bergstrom et al., 1994 dalam Bell J, 2009, sedang unit *orthopedic* mempunyai *sensitivitas* 64% dan *spesifitas* 87% (Langemo et al., 1991 dalam Bell J, 2009), dan unit *Cardiothorasic* mempunyai *sensitivitas* 73% dan *spesifitas* 91% (Barnes et al., 1993 dalam Bell J, 2009).

Selanjutnya untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan pada kedua skala yang digunakan untuk mengetahui resiko luka tekan yaitu *Braden* dan *Gosnell* maka peneliti menggunakan uji *wilcoxon* dimana hasil pengujian menyatakan bahwa nilai *z* hitung pada ketiga tahap observasi yaitu -6,164 (mutlak), -6,245 (mutlak) dan -6,164 (mutlak) lebih

dari nilai *z* tabel yaitu 1,96. Selain itu nilai *asyimp.sig* pada ketiga tahap observasi secara keseluruhan bernilai 0,000 dimana nilai tersebut > α 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara aplikasi skala *Braden* dan *Gosnell* dalam memprediksi kejadian luka tekan.

Pengujian terakhir yang digunakan peneliti untuk mengetahui skala mana yang paling efektif dan konsisten dalam memprediksi resiko kejadian luka tekan adalah analisis *koefisien reliabilitas*. Hasil analisis diketahui bahwa nilai *koefisien reliabilitas* skala *Gosnell* sebesar 0,958 dimana nilai ini lebih tinggi dibandingkan nilai koefisien reliabilitas skala *Braden* yaitu sebesar 0,887. Keadaan tersebut dapat diartikan bahwa skala *Gosnell* mempunyai efektifitas dan konsistensi lebih tinggi dalam memprediksi resiko kejadian luka tekan jika dibandingkan dengan skala *Braden*. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asiandi (2002) yang menyatakan bahwa skala *Gosnell* mempunyai efektifitas dan keakuratan tertinggi bila dibandingkan dengan kedua skala pembandingnya yaitu *Braden* dan *Norton*. Selain itu juga diperkuat dengan penelitian Jalali, R dan Rezaie, M (2005) yang menyatakan bahwa Berdasarkan *Youden indeks* ($J = 68\%$) dalam penelitian tersebut, Skala *Gosnell* memiliki validitas prediktif yang lebih baik dalam mengidentifikasi pasien yang beresiko luka tekan dari pada ketiga skala pembandingnya yaitu *Braden*, *Norton*, dan *Waterlow*, meskipun dari ketiga skala pembanding tersebut memiliki *sensitivitas* dan *spesifitas* tinggi.

Menurut hemat peneliti, walaupun secara konsistensi *Gosnell* mempunyai rating yang cukup efektif dan konsisten dalam memperhitungkan resiko kejadian luka tekan, tetapi pada dasarnya kedua skala tersebut dalam konteks penelitian ini mempunyai keberhasilan statistik yang sama pada masing-masing tahap pengukuran ketika di ambil rata-ratanya. Nilai besar kecil pada penjarangan kedua skala bukanlah menunjukkan keberhasilan penelitian, dan juga tidak menentukan bahwa skala tersebut adalah skala yang paling efektif sebagaimana hasil yang ditunjukkan oleh *Braden*, karena tujuan dari penelitian ini mengkaji resiko kejadian luka tekan bukan menentukan kejadian luka tekan. Keadaan ini seringkali menimbulkan bias penelitian mengingat keterbatasan materi dan waktu peneliti sehingga penelitian ini hanya mampu dilakukan untuk pengkajian resiko saja dalam 3 tahapan tanpa menentukan berapa jumlah yang beresiko.

Dari kedua instrumen pengkajian resiko luka tekan tersebut mempunyai kelebihan dan kelemahan masing masing, jika kita memerlukan kesensitifan dan efisiensi waktu dalam pengkajian dari sebuah instrumen diantara skala *Braden* dan skala *Gosnell* maka dapat dipertimbangkan untuk menggunakan skala *Braden*, karena skala *Braden*

mempunyai komponen yang lebih sedikit dan telah di buktikan di beberapa penelitian mempunyai *sensitivitas* dan *spesifitas* yang baik. Namun, jika kita memerlukan efektif dan konsistensinya sebuah data maka dapat dipertimbangkan menggunakan *Gosnell*.

V. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka bisa diambil kesimpulan sebagai berikut :

- A. Gambaran aplikasi skala *Braden* dalam memprediksi kejadian luka tekan pada pasien tirah baring didapatkan hasil bahwa hasil pengkajian melalui skala *Braden* rata-rata pasien yang beresiko terjadi dekubitus adalah 59 orang, sedangkan rata-rata yang tidak beresiko sebanyak 6 orang.
- B. Gambaran aplikasi skala *Gosnell* dalam memprediksi kejadian luka tekan pada pasien tirah baring didapatkan hasil bahwa hasil pengkajian melalui skala *Gosnell* rata-rata pasien yang beresiko terjadi dekubitus adalah 45 orang, sedangkan rata-rata yang tidak beresiko sebanyak 21 orang.
- C. Ada perbedaan yang bermakna antara aplikasi skala *Braden* dan *Gosnell* dalam memprediksi kejadian luka tekan, dengan hasil uji *wilcoxon* menunjukkan nilai z hitung pada ketiga tahap observasi yaitu -6,164 (mutlak), -6,245 (mutlak) dan -6,164 (mutlak) lebih dari nilai z tabel yaitu 1,96. Nilai *asymp.sig* pada ketiga tahap observasi secara keseluruhan bernilai 0,000 dimana nilai tersebut $>$ α 0,05. Hasil analisis koefisien reliabilitas skala *Gosnell* sebesar 0,958 lebih tinggi dari skala *Braden* yaitu sebesar 0,887 yang berarti bahwa skala *Gosnell* mempunyai efektifitas dan konsistensi lebih tinggi dalam memprediksi resiko kejadian luka tekan jika dibandingkan dengan skala *Braden*.

VI. Saran

- A. Pihak Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebaiknya membuat Standar Operasional Prosedur yang berkaitan dengan penerapan pengkajian resiko luka tekan pada setiap pasien masuk. Sehingga secara otomatis dapat memudahkan pelaksanaan aplikasi dari pengisian form pengkajian resiko luka tekan yang berkelanjutan.
- B. Instrumen pengkajian skala *Braden* dan skala *Gosnell* direkomendasikan untuk digunakan sebagai salah satu instrumen pengkajian resiko

luka tekan, karena berdasarkan hasil penelitian ini ternyata kedua skala tersebut dianggap memuaskan mempunyai rentang nilai koefisien korelasi antara 0,85 – 0,95.

- c. Penelitian selanjutnya diharapkan bisa menambah jumlah tahapan observasi lebih dari 72 jam dan berakhir pada penentuan kejadian luka tekan tidak hanya sebatas pada resiko kejadian saja.

Daftar Pustaka

- [1]. Anonym. (2012). Manajemen Pressure Ulcer. Diakses tanggal 30 April 2015 dari <http://www.healthenthusiast.com/manajemen-luka-dekubitus.html>
- [2]. Asiandi. (2002). Perbandingan kesesuaian pengkajian resiko luka tekan dinilai dengan skala Norton, skala Braden, dan skala Gosnell. Diakses April 2015 dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20277023-TA-Asiandi.pdf>
- [3]. Bryant R. (2000). Skin pathology and types of damage. In: Bryant RA (ed) Acute and chronic wounds: Nursing management. St Louis: Mosby; 2000.
- [4]. Deprez, Jean-Francois et al. (2011). On the Potential of Ultrasound Elastography for Pressure Ulcer Early Detection. Med Phys. 2011 April ; 38(4). Diakses 30 Oktober 2012. Dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3337043/pdf/halms598688.pdf>
- [5]. EPUAP, NPUAP. (2009). Pressure ulcer prevention quick reference guide. Diakses 20 Maret 2015 http://www.epuap.org/guidelines/Final_Quick_Prevention.pdf.
- [6]. Fitriyani, N (2008). Pengaruh posisi inklin 30° terhadap kejadian dekubitus pada pasien stroke di bangsal Angrek I RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Surakarta: FIK MUH. Tidak dipublikasikan.
- [7]. Hidayat, A. 2003. Riset Keperawatan Sebuah Karya Tulis Ilmiah. Jakarta: Salemba Media.
- [8]. Kale, (2009). Efektifitas skala *Braden* dalam memprediksi kejadian luka tekan dibangsal bedah- dalam RSU Pof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Diakses 29 Desember 2014. Dari <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0CCwQFjAD&url=http%3A%2F%2Ffontar.ui.ac.id%2Ffile%3Ffile%3Dpdf%2Ffabstrak-124739.pdf&ei=I0CGVaqwO8e3uATBtpTgDQ&usq=AFQjCNGqzt6giGoK67HzPD5n7DzNw-ljwg&btn=bv.96339352.d.c2E>
- [9]. Martini, D. (2012). The Impact Of The Lying Change In Protecting The Risk Of Dekubitus On The Stroke Patients At RSUD Banyumas. Diakses 22 Februari 2015 dari <http://jurnal.ump.ac.id/index.php/FIKES/article/download/413/391>
- [10]. Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamental Of Nursing*. USA : Mosby Inc.
- [11]. Reddy, Madhuri., Gill, Sudhep.S., Roccon, Paula A., (2008). Preventing Pressure Ulcer : A Systemic Review. JAMA 2006;296 (8); 974-984 (doi : 10.1001.Jama.296.8.974). diakses 29 Desember 2014 dari <https://legacy.premierinc.com/quality-safety/tools-services/safety/topics/pressure-ulcer/pressure-ulcer-downloads/Reddy-JAMA-2006-2.pdf>
- [12]. Rogenski, Noemi Marisa Brunet & Kurcgant, Paulina. (2012). The Incidence of Pressure Ulcers After The Implementation of a Prevention Protocol. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012 Mar. - Apr. ; 20 (2) : 333 - 9. Diakses 30 Oktober 2012 dari <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/116.pdf>
- [13]. Sumara,R. (2014). Efektifitas Metode Bad Making: an Occupied Bed Terhadap Tekanan Interface. Diakses 1 Mei 2015 dari <http://thesis.umy.ac.id/data/publik/t35495.pdf>.
- [14]. Yusuf, S. (2010). Konsep dasar luka dekubitus. Diakses 20 Maret 2015 dari <http://saldyusuf.blogspot.com/2010/07/konsep-dasar-luka-dekubitus.html>