

SKRIPSI

**STUDI EFEKTIVITAS TEKNIK *BACK RUB* TERHADAP PENURUNAN
RESIKO DEKUBITUS LANSIA PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA
PANDAAN-BANGKALAN**

STUDI NONRANDOMIZED CONTROL GROUP PRETEST POSTTEST

**Untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas
Airlangga Surabaya**



**OLEH
IHSAN HIKHIMAWAN
NIM : 010330569 B**

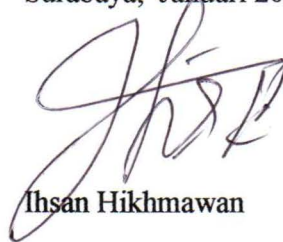
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2005

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Januari 2005



Ihsan Hikmawan

NIM : 010330569 B

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL**

Oleh
Pembimbing Ketua



Siti Pariani, dr., MS., MSc., Ph.D
NIP : 130 352 939

Pembimbing



Kusnanto, SKp., M.Kes
NIP : 140 233 650

Mengetahui

An. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Pembantu Ketua I



Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP : 140 238 226

IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
PENETAPAN PANITIA PENGUJI

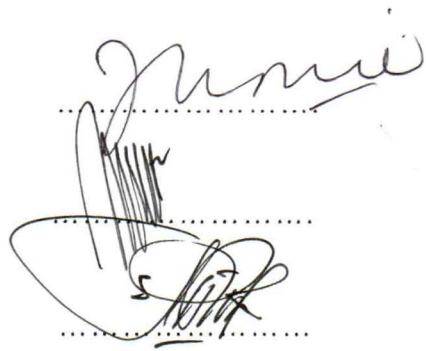
Telah diuji
Pada tanggal 15 Pebruari 2005

PANITIA PENGUJI

Ketua : Siti Pariani, dr., MS., MSc., Ph.D

Anggota : 1. Kusnanto, SKp., M.Kes


2. Joni Haryanto, SKp



Handwritten signatures of Siti Pariani and Kusnanto, with dotted lines indicating the signature lines.

Mengetahui
An. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran UNAIR
Pembantu Ketua I




Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP : 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, akhirnya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Teknik *Back Rub* Terhadap Penurunan Resiko Dekubitus Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Pandaan Bangkalan**’. Skripsi ini ditulis sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Dengan telah selesainya penulisan skripsi ini saya berkenan mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Eddy Soewandodjo, dr, Sp.PD, KTI selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya beserta Staf.
3. Ibu Siti Pariani, dr., MS., MSc., Ph.D selaku pembimbing I yang telah sabar memberikan bimbingan dan arahan sehingga akhirnya dengan arahan beliau saya dapat menyelesaikan skripsi ini .
4. Bapak Kusnanto, SKp., M.Kes selaku pembimbing II yang telah dengan rela hati meluangkan waktunya untuk bimbingan
5. Bapak Joni Haryanto, SKp , ibu Tintin Sukartini, SKp, karena beliau berdua sangat membantu saya dalam mengerjakan statistik penelitian ini.

6. Pengurus Panti Sosial Tresna Werdha Pandean Bangkalan, atas ijinnya dalam memberikan tempat bagi saya untuk mendapatkan data dan melakukan penelitian.
7. Bapak ibu dosen PSIK Unair dan semua staf yang turut membantu baik secara langsung maupun tidak langsung didalam mendapatkan referensi yang saya butuhkan dalam melengkapi teori saya.
8. Istriku tercinta dan Madaku sayang yang telah memberikan suport moril dan materil selama ini.
9. Teman-teman di PSIK Angkatan VI B dan semua pihak yang tidak penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dengan setulus hati sehingga skripsi ini tersusun dengan lancar.
10. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu atas bantuannya selama ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap skripsi dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, Pebruari 2005

Penulis

ABSTRACT

THE EFFECT OF BACK RUB TECHNIQUE ON THE REDUCTION OF DECUBITAL RISK IN ELDERLY AT TRESNA FOLK HOME ELDERLY PANDAAN BANGKALAN

A Nonrandomized Control Group Pretest posttest Study

Ihsan Hikmawan

Decubitus or pressure injury is an important problem that is frequently found in elderly. One factor involved in the occurrence of decubitus is immobility. One of the procedures in the skin care is back rub or massage on the back. However, this technique is less optimally applied, although it can physiologically provide vasodilative effect on the blood vessels, so that the metabolism can be enhanced, increasing the activity of the elderly, reducing pain and in general reducing the risk of decubitus in this age group. The objective of this study was to investigate the risk of decubitus in elderly after back rub, and the effectiveness of back rub in reducing risk in elderly.

This study used quasi eksperimen nonrandomized control group pretest posttest design, with population comprising all elderly at Tresna Folk Home Elderly Pandaan Bangkalan, who were willing to be examined. Sample consisted of 42 individuals. The independent variable was back rub technique and the dependent variable was decubital risk. Data obtained from questionnaire and observation were then analyzed using odd ratio and Paired T test statistical test with significance level $p \leq 0.05$.

Result revealed that the risk of decubitus in massaged elderly reduced 1.27 lower than that in those not massaged, while the results of paired T test showed the effect of back rub in treatment group was $P=0.053$ and control $p=0.055$, indicating that back rub had no significant effect on the decubital risk in elderly.

This was resulting from the occurrence of organ degeneration, chronic diseases and lower nutritional status among those elderly, so that the back rub massage had no significant effect

Keyword : Back rub and decubital risk

Ringkasan

Pengaruh Teknik *Back rub* Terhadap Penurunan Resiko Dekubitus Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pandaan Bangkalan

Nonrandomized Control Group Pretest Posttest Design

Ihsan Hikhmawan

Dekubitus atau luka tekan merupakan salah satu masalah yang penting dan sering terjadi pada usia lanjut. Salah satu faktor yang sangat berperan terjadinya dekubitus pada usia lanjut adalah imobilisasi.

Salah satu tindakan dalam perawatan kulit adalah *back rub* tetapi hal ini belum optimal dilakukan padahal *back rub* atau pijatan pada punggung secara fisiologis akan memberikan efek vasodilatasi pembuluh darah sehingga akan melancarkan metabolisme, meningkatkan aktivitas lansia, mengurangi nyeri dan secara keseluruhan akan menurunkan resiko dekubitus pada lansia.

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari resiko dekubitus pada lansia setelah dilakukan *back rub* dan efektivitas teknik *back rub* tersebut dalam penurunan resiko dekubitus pada usia lanjut. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Nonrandomized Control Group Pretest Posttest Design*, dengan populasi semua usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Pandaan Bangkalan yang bersedia diteliti, dsampel didapatkan 42 orang.

Variabel independen penelitian ini adalah teknik *back rub* dan variabel dependennya adalah resiko dekubitus. Data yang didapat dari kuesioner dan observasi kemudian dianalisa dengan odd ratio dan uji statistic Paired T test dengan signifikansi $P \leq 0,05$.

Hasil menunjukkan bahwa resiko menurun untuk terjadinya dekubitus pada lansia yang dipijat adalah 1,27 kali lebih besar dari pada lansia yang tidak dipijat, sedangkan hasil uji Paired T test menunjukkan pengaruh teknik *back rub* pada kelompok perlakuan $P = 0,053$ dan untuk control $P = 0,055$ artinya tidak ada pengaruh yang signifikan teknik *back rub* terhadap penurunan resiko dekubitus usia lanjut.

Hal ini mungkin disebabkan keadaan lansia yang sudah mengalami degenerasi organ, penyakit kronis dan status nutrisi yang kurang sehingga pijatan *back rub* kurang memberikan efek yang berarti.

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstract.....	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Tabel.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.2 Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Aspek Biologis Pada Penuaan.....	6
2.2 Pengertian Dekubitus	10
2.3 Gambaran Klinis Dekubitus.....	11
2.4 Patofisiologi Dekubitus.....	11
2.5 Penyebab dan Faktor Resiko Dekubitus.....	15
2.6 Penilaian Faktor Resiko Dekubitus.....	17
2.7 Pengertian <i>Back Rub</i>	18
2.8 Jenis Pijatan <i>Back Rub</i>	20
2.9 Kegunaan <i>Back Rub</i>	20
2.10 Prosedur <i>Back Rub</i>	21
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	23
3.1 Kerangka Konseptual.....	23
3.2 Hipotesis Penelitian.....	25
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	26
4.1 Desain Penelitian.....	26
4.2 Kerangka Kerja.....	27
4.3 Identifikasi Variabel.....	28
4.3.1 Variabel Independent.....	28
4.3.2 Variabel Dependent.....	28
4.4 Definisi Operasional.....	29

4.5 Populasi, Sampel dan Sampling.....	30
4.5.1 Populasi.....	30
4.5.2 Sampel.....	30
4.5.3 Sampling.....	30
4.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	31
4.7 Masalah Etika.....	31
4.7.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	32
4.7.2 <i>Anonymity</i>	32
4.7.3 <i>Confidentiality</i>	32
4.8 Keterbatasan.....	32
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.....	33
5.1 Hasil Penelitian.....	33
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	33
5.1.2 Karakteristik Demografi Responden.....	34
5.1.3 Variabel Yang Diukur.....	39
5.2 Pembahasan.....	44
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
6.1 Kesimpulan.....	53
6.2 Saran.....	54
Daftar Pustaka.....	55
Lampiran 1.....	57
Lampiran 2.....	58
Lampiran 3.....	59
Lampiran 4.....	61

Daftar Gambar

- Gambar 2.1 Daerah-daerah yang sering terkena dekubitus
- Gambar 2.2 Teknik melakukan *back rub*
- Gambar 4.1 Desain Penelitian
- Gambar 4.2 Kerangka Kerja
- Gambar 5.1 Karakteristik responden berdasarkan kelamin
- Gambar 5.2 Karakteristik responden berdasarkan umur
- Gambar 5.3 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan
- Gambar 5.4 Karakteristik responden berdasarkan agama
- Gambar 5.5 Karakteristik responden berdasarkan penyakit yang diderita

Daftar Tabel

- Tabel 5.1 Tabel 2 x 2 resiko dekubitus kelompok lansia
Tabel 5.2 Hasil observasi resiko dekubitus lansia kelompok perlakuan
Tabel 5.3 hasil observasi resiko dekubitus lansia kelompok control

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dekubitus atau istilah lain dari luka tekan (*pressure ulcer*) merupakan salah satu masalah yang penting yang sering terjadi pada usia lanjut (lansia) dengan dampak menurunnya kualitas hidup lansia. Keterbatasan dan gangguan fisik lansia serta menurunnya sensasi rasa akibat proses menua adalah faktor utama dekubitus tersebut, hal ini akan berakibat jatuhnya lansia pada resiko terjadinya bakteriemia akibat dekubitus yang terjadi (Rochmah, 2002). Sedangkan penduduk usia lanjut jumlahnya terus meningkat dan diprediksikan di Indonesia pada tahun 2010 sama dengan jumlah balita (Budhi Darmojo, 1999). Dibandingkan dengan negara lain jumlah usia lanjut di Indonesia menurut Bureau of The Census USA (1993), kenaikan jumlah usia lanjut dari 1990-2025 adalah 414% sedangkan di Kenya 347 %, Brazil 255%, India 242%, China 220 % (Budhi Darmojo, 1999). Peningkatan jumlah lansia yang demikian pesat ini akan diikuti pula meningkatnya masalah kesehatan lanjut usia dan ini membutuhkan antisipasi dari dunia kesehatan khususnya dokter dan perawat. Insiden dekubitus yang dilaporkan terdapat 15 % dari penderita yang dirawat di RSCM Jakarta yang mengalami pembatasan gerak dan dari 122 pasien yang dirawat di rumah oleh tim perawat geriatric RSCM Jakarta tahun 2001-2002 ditemukan 15 pasien mengalami dekubitus. Sebenarnya kondisi ini dapat dicegah dengan tindakan *back rub* yang efeknya akan memberikan dampak vasodilatasi

pembuluh darah sehingga akan melancarkan proses metabolisme (Kozier, 1983). Namun tindakan *back rub* ini belum pernah ada yang melakukan penelitian didalam pencegahan dekubitus pada lansia.

Data laporan klinik mahasiswa PSIK Unair di Panti Sosial Tresna werdha Pandaan Bangkalan tahun 2002 terdapat 14 lansia dari 110 lansia yang, mengalami ketergantungan aktivitas kehidupan sehari-hari, dan hasil penelitian Allman (1994) suatu studi menunjukkan adanya hubungan antara bakteriemia dengan luka tekan mencapai 49 % dengan angka mortalitas 54,9 % diantara komplikasi bakteriemia tersebut. Hal inilah yang harus menjadi perhatian karena tanpa sepengetahuan keluarga dan penjaganya sebagian lansia banyak menghabiskan waktu dengan tiduran atau duduk dikursi roda berjam-jam tanpa mobilitas yang baik sehingga area kulit lansia akan sangat mudah mengalami gangguan integritas karena dekubitus tersebut (Rochmah, 2002). Lansia secara fisik dan mental akan semakin menurun kualitas hidupnya dan akhirnya meninggal dunia tanpa perawatan yang baik.

Faktor utama yang memudahkan terjadinya dekubitus karena adalah karena imobilisasi. Pada usia lanjut imobilisasi ini disebabkan karena adanya *impairment* (timbulnya gangguan), *disability* (ketidakmampuan), sampai pada keadaan benar-benar menderita penyakit (*diseases*). Akibat imobilisasi tersebut jaringan akan mudah rusak mulai dari kulit, jaringan bawah kulit, otot bahkan sampai tulang. Dalam keadaan imobilisasi inilah perawatan memegang peranan yang sangat penting disamping fisioterapi sehingga dengannya dapat mencegah terjadinya dikubitus.

Selama ini yang dilakukan pengurus panti didalam pencegahan dekubitus lansia adalah dengan mobilisasi miring kanan dan miring kiri serta dengan memberikan bedak pada punggung dan bokong lansia bagi lansia yang beresiko dekubitus itupun belum efektif dirasakan. ^{pengaruhnya, tabel lain} Salah satu tindakan dalam perawatan kulit pada lansia adalah *back rub* atau pijat punggung yang secara fisiologi pijatan-pijatan yang diberikan disekitar punggung lansia memberikan efek vasodilatasi pembuluh darah sehingga akan melancarkan metabolisme, dan juga memberikan efek sedasi. (Kozier, 1983). Selain dari itu sebuah riset menjelaskan bahwa *back rub* dapat menurunkan nyeri yang timbul, dan relaksasi terhadap ketegangan yang ditimbulkan. Pijatan-pijatan efektif yang ditimbulkan berefek terhadap penurunan tekanan darah, denyut jantung dan irama pernafasan (Meintz, 1995). Atas dasar konsep diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh teknik *back rub* terhadap penurunan resiko dekubitus lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pandaan Bangkalan.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

1. Belum diketahui resiko dekubitus pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pandaan Bangkalan.
2. Belum diketahui pelaksanaan tindakan teknik *back rub* dalam pencegahan dekubitus pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pandaan Bangkalan.

3. Belum teridentifikasinya efektifitas teknik *back rub* terhadap penurunan resiko dekubitus pada lansia

1.2.2 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah resiko dekubitus lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pandraan Bangkalan?
2. Bagaimanakah pola dekubitus lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pandraan Bangkalan?
3. Bagaimanakah efektifitas teknik *back rub* terhadap penurunan resiko dekubitus pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pandraan-Bangkalan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari efektifitas teknik *back rub* terhadap penurunan resiko dekubitus lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pandraan Bangkalan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi resiko dekubitus lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pandraan Bangkalan
2. Untuk mengidentifikasi efektifitas teknik *back rub* terhadap penurunan resiko dekubitus lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pandraan Bangkalan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Sebagai bahan kajian ilmiah keperawatan gerontik terhadap salah satu tindakan keperawatan yaitu *back rub*

1.4.2 Praktis

1. Sebagai bahan masukan bagi pengelola panti untuk alternatif tindakan untuk mencegah dekubitus dan meningkatkan kesehatan lansia.
- 2 Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi protap didalam pencegahan dekubitus pada lansia yang dirawat di panti werdha.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Aspek Biologis Pada Penuaan**

Pertumbuhan dan perkembangan biologis akan terus berkembang sampai pertengahan abad 20-an pada mayoritas individu. Dari perspektif biologis, proses penuaan dapat dilihat sebagai permulaan usia ketika banyak pemuda melepaskan karier mereka dengan prospek yang lebih produktif pada dekade awal. Pandangan biologis pada penuaan tersebut harus memenuhi syarat dan mampu untuk menjelaskan bagaimana proses penuaan biologis yang dialami lansia relatif tidak akan menimbulkan perubahan buruk saat diperlukan penurunan tingkat ketergantungan fisik yang tinggi (Watson, 1993).

Teori Biologis Tentang Penuaan

Ada beberapa teori biologis yang mendasari proses penuaan pada lansia antara lain;

1. Teori Selular tentang penuaan

Penuaan biologis terjadi secara perlahan-lahan, banyak mempengaruhi sistem tubuh dari pada sistem yang lain dan mempercepat tahun kehidupan. Salah satu penelitian menyebutkan bahwa sel tubuh telah diprogram untuk membelah sekitar 50 kali. Jika sebuah sel pada lansia dilepas dari tubuh dan dibiakkan dilaboratorium, lalu diobservasi, jumlah sel yang akan membelah akan terlihat sedikit (Spence and Mason, 1992). Hal ini akan memberikan beberapa pengertian terhadap proses penuaan biologis dan

menunjukkan bahwa pembelahan sel lebih lanjut mungkin terjadi untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan, sesuai dengan berkurangnya umur. Pada beberapa sistem, seperti sistem syaraf, sistem muskuloskeletal dan jantung, sel dalam jaringan dan organ tidak dapat diganti jika sel tersebut dibuang karena rusak atau mati.

2. Kolagen dan elastin dalam penuaan

Observasi juga dilakukan pada jaringan, seperti kulit dan kartilago yang kehilangan elastisitasnya pada lansia. Proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tersebut. Pada lansia, beberapa protein (kolagen pada kartilago, dan elastin pada kulit) dibuat oleh tubuh dengan bentuk dan struktur yang berbeda dari protein tubuh orang yang lebih muda (Tortora and Anagnostakos, 1990). Hal ini dapat lebih mudah dihubungkan dengan perubahan permukaan kulit yang kehilangan elastisitasnya dan cenderung berkerut, juga terjadinya penurunan mobilitas dan kecepatan pada sistem muskuloskeletal (Watson, 1993).

3. Keracunan oksigen dan penuaan

Teori lain membahas tentang adanya sejumlah penurunan kemampuan sel di dalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang mengandung zat racun dengan kadar tertinggi, tanpa mekanisme pertahanan diri tertentu. Ketidakmampuan mempertahankan diri dari toksis tersebut membuat struktur membran sel mengalami perubahan dan rigid serta terjadi kesalahan genetik (Tortora and Anagnostacos, 1990).

4. Sistem Imun dan Penuaan

Kemampuan sistem imun mengalami kemunduran pada masa penuaan. Walaupun demikian kemunduran kemampuan sistem yang terdiri dari sistem limfatik dan khususnya sel darah putih juga merupakan faktor yang berkontribusi dalam proses penuaan. Hal ini dapat dimanifestasikan dengan meningkatnya infeksi, penyakit imun dan kanker. Teori atau kombinasi apapun untuk penuaan biologis dan hasil akhir penuaan, dalam pengetahuan biologis yang murni adalah benar. Terdapat perubahan progresif dalam kemampuan tubuh untuk berespon secara adaptif (homeostasis), seiring dengan kemunduran fungsi dan penurunan kapasitas untuk beradaptasi terhadap stres biologis (Watson, 1993).

5. Penuaan pada sistem tubuh

Berikut ini beberapa penuaan atau beberapa penurunan fungsi tubuh:

1). Perubahan kulit dan muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal yang merupakan komponen struktural utama mengalami perubahan dalam *muskulature* yaitu otot mengecil secara progresif (atrofi) dan tulang kehilangan kalsium secara progresif /dekalsifikasi (Tortora and Anagnostacos, 1990). Perubahan yang lambat membuat tulang lansia lebih mudah fraktur. Penurunan elastisitas sendi disebabkan oleh adanya perubahan dalam sintesis kolagen, yang cenderung mengalami perubahan. Pada kulit lansia cenderung mengalami kehilangan kolagen kulit dan elastisitas sehingga mengalami keriput, kelembabannya menurun, kering dan mudah lecet (Watson, 1993).

2). Perubahan kardiopulmonal

Sistem kardiovaskular mengalami perubahan seperti arteri yang kehilangan elastisitasnya. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan nadi dan tekanan sistolik darah

(Tortora and Anagnostacos, 1990). Perubahan tekanan darah yang fisiologis mungkin benar-benar merupakan tanda penuaan yang normal. Didalam sistem pernafasan, terjadi pendistribusian ulang kalsium pada tulang iga yang kehilangan banyak kalsium dan sebaliknya, tulang rawan costa berlimpah akan kalsium. Hal ini berhubungan dengan perubahan postural yang menyebabkan penurunan efisiensi ventilasi paru. Berdasarkan alasan inilah lansia mengalami salah satu hal terburuk yang dapat ia lakukan yaitu istirahat di tempat tidur dalam waktu yang lama, sehingga infeksi pernafasan akibat penurunan ventilasi paru mudah terjadi dan dekubitus akibat kulit tertekan terus oleh alas tidur (Watson, 1993).

3). Perubahan pencernaan dan metabolisme

Perubahan kecil yang terjadi pada sistem pencernaan seperti penurunan produksi saliva, merupakan hal yang sulit ditentukan sebagai kemunduran fungsi yang nyata. Perawat harusnya mencatat terutama konstipasi yang merupakan bagian dari proses penuaan yang tidak normal. Salah satu organ pencernaan yang penting yaitu hati mengalami perubahan karena penurunan ukuran dan sirkulasi darah (Watson, 1993).

4). Perubahan sistem perkemihan

Berbeda dengan sistem pencernaan sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran misalnya; laju filtrasi, ekskresi dan reabsorpsi dari ginjal (Tortora ang Anagnostacos, 1990).

Hal ini memberikan efek dalam pemberian obat pada lansia. Kemudian pola berkemih juga mengalami perubahan dengan banyak berkemih pada malam hari dan inkontinensia urine yang meningkat.

5). Perubahan sistem syaraf dan endokrin

Sistem susunan syaraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut syaraf lansia. Akan tetapi sulit untuk mendefinisikan secara secara jelas hubungan antara perubahan ini dengan perubahan neurologis yang terjadi karena factor usia itu sendiri. Adanya kemunduran fungsi gonad pada pria dan wanita tidak berarti bahwa aktivitas seksualnya berhenti (Watson, 1993).

2.2 Pengertian Dekubitus

Dekubitus atau sering juga disebut ulkus dekubitus / *pressure sores* adalah lesi di kulit yang terjadi akibat rusaknya epidermis, dermis, dan kadang-kadang jaringan subcutis dan tulang dibawahnya. Ulkus dikubitus biasanya dijumpai pada orang yang dirawat di tempat tidur atau mengalami penurunan mobilitas. Keparahan suatu ulkus didasarkan pada kedalamannya. Ulkus yang tampak kecil dipermukaan kulit dapat berkaitan dengan kerusakan luas dibawah kulit. Ulkus Dekubitus biasanya terbentuk dibagian-bagian kulit yang terletak diatas tonjolan tulang. Ulkus tersebut terbentuk apabila tekanan di daerah tersebut terjadi terus menerus sehingga pembuluh-pembuluh darahnya kolaps. Hal ini menyebabkan hipoksia jaringan dan kematian sel. Ulkus Dekubitus sering terjadi di daerah kulit yang terkena gesek atau gaya yang bersifat memotong, dan di kulit yang terus menerus terpajan urine.(Corwin, 1997)

2.3 Gambaran Klinis

Gambaran klinik pada dekubitus adalah : (1) Tanda awal adalah adanya kemerahan yang tidak menghilang apabila ditekan dengan ujung jari (*nonblancing*). (2) Pada cedera yang lebih berat dijumpai ulkus dikulit. (3) Dapat timbul rasa nyeri dan tanda-tanda sistemik peradangan, termasuk demam dan peningkatan sel darah putih. (Corwin, 1997)

Dekubitus dibedakan dalam 4 tingkatan .

Tingkatan 1 apabila tampak lesi dengan eritema pada kulit yang masih utuh, eritema yang timbul tidak hilang dalam 30 menit reversible dengan intervensi.

Tingkat 2 mulai tampak penipisan kulit yang memerah tadi sebagian lapisan tipis epidermis hilang tapi tidak melewati dermis, bisa dijumpai hanya eritema dan indurasi, dasar luka putih, pucat dan nyeri, belum dijumpai jaringan nekrotik.

Tingkat 3 lesi meluas seluruh jaringan tipis dermis hilang, luka yang mencapai subcutan sampai fasia, luka tidak nyeri lagi.

Tingkat 4 luka mencapai jaringan otot atau bahkan sampai tulang (Walsh, 1992).

2.4 Patofisiologi

Pada lansia prediksi penyebab perubahan kulit yaitu ;1) faktor penuaan intrinsik, 2) faktor *photo aging*. Faktor intrinsik disebabkan karena penurunan sirkulasi darah, menurunnya jumlah sel dan hilangnya sebagian besar serat elastik kolagen dan masa otot (Walsh, 1992).

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya dekubitus lansia adalah tekanan dan turunnya toleransi jaringan kulit lansia. Tekanan dipengaruhi kemampuan mobilitas lansia, tingkat aktivitas, dan keadaan persepsi sensori lansia. Sedangkan faktor turunnya toleransi jaringan kulit lansia dipengaruhi oleh faktor ekstrinsik yaitu kelembaban, lipatan dan gesekan terhadap kulit lansia, dan faktor intrinsik yaitu keadaan nutrisi, umur lansia, tekanan arterioler serta faktor hipotetikal yang mempengaruhinya yaitu aliran cairan interstisiel, stress emosional, merokok dan temperatur kulit.

Empat faktor utama yang terlibat dalam patogenesis dekubitus adalah tekanan, lipatan, geseran dan kelembaban. Jaringan otot dan subkutan bersifat lebih sensitiv terhadap tekanan untuk kerusakan jaringan. Tekanan langsung sebesar 60-70 mmhg terhadap tekanan trochanter mayor selama 2 jam pada binatang percobaan, telah menyebabkan degenerasi jaringan otot di daerah tersebut. Sedangkan ulserasi kulit baru terjadi apabila tekanan langsung yang diberikan mencapai 150 mmhg selama 9-12 jam. Tekanan karena lipatan dan geseran antara dua permukaan kulit juga memegang peran dalam timbulnya luka tekan. Efek tekanan pada jaringan yang terletak diatas permukaan tulang yang menonjol mempunyai hubungan lebih erat dengan terjadinya iskemi karena penutupan saluran darah dan limfe daripada hubungan dengan tekanannya sendiri. Kerusakan jaringan oleh tekanan, menimbulkan kerusakan permulaan pada jaringan yang lebih dalam, kemudian meluas ke jaringan yang lebih luar sampai ke kulit. Respon tubuh normal terhadap tekanan adalah hyperemia, tetapi apabila hal ini bersifat persisten maka akan menyebabkan pembengkakan endotel dan akan terjadi ekstravasasi cairan (plasma) yang mengakibatkan jarak elemen seluler kulit dan vasa makin jauh dan dapat pula

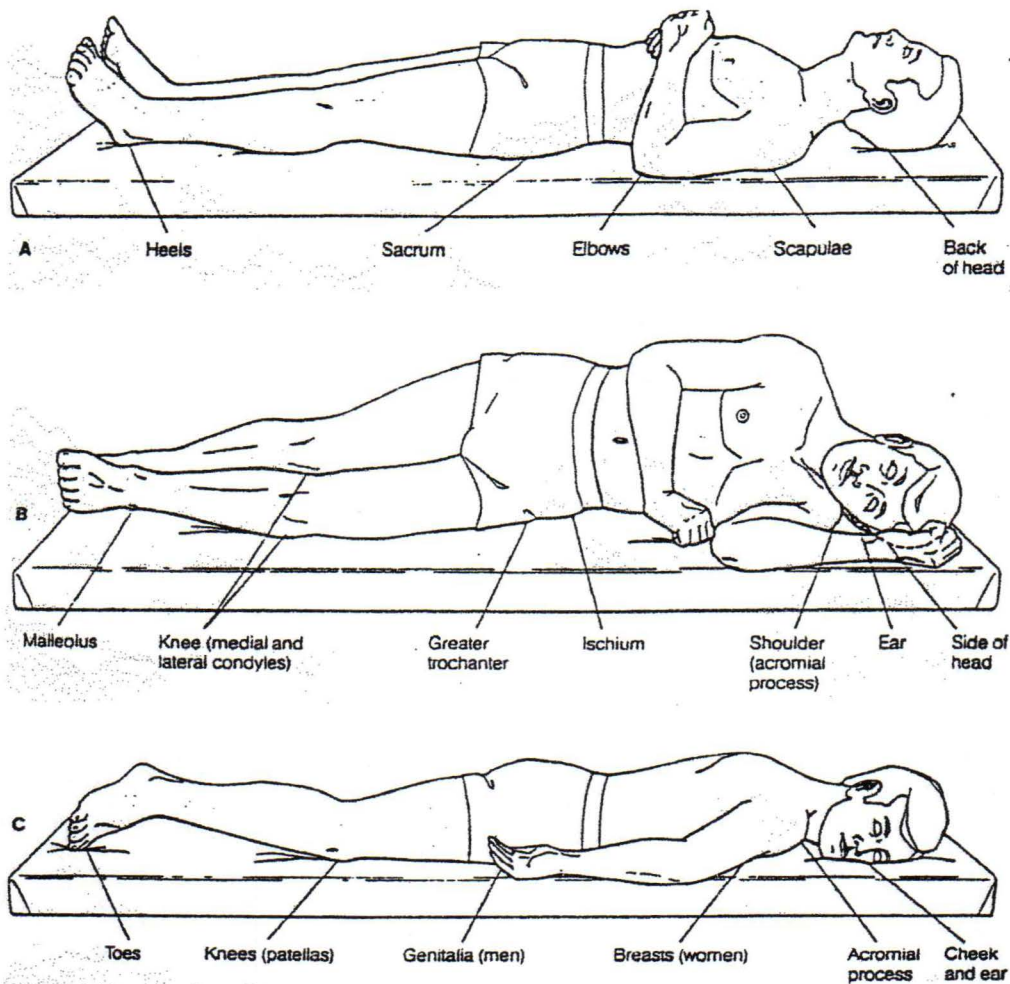
keluarnya sel-sel darah dari vasa. Akumulasi cairan, sel-sel darah merah dan sel-sel radang serta kemungkinan zat yang bersifat toksis dan juga bakteri, akhirnya akan mengakibatkan kematian otot, jaringan subkutan dan sel-sel epidermis. Kemudian akibat terjadinya reaksi peradangan waktu arteriol berdilatasi, aliran darah ke daerah radang mengalami peningkatan. Karena cairan bocor keluar dari dari mikrosirkulasi yang permeabilitasnya bertambah sehingga sejumlah sel darah putih ditinggalkan. Ketika viskositas darah naik dan aliran darah melambat maka leukosit mulai mengalami marginasi yaitu mereka bergerak kealiran perifer sepanjang pembuluh darah. Pergerakan leukosit pada interstisiel dari jaringan yang meradang waktu mereka beremigrasi kelihatannya bukan merupakan gerakan yang acak melainkan bertujuan, fenomena ini disebut sebagai kemotaksis. Beberapa keadaan dapat dapat memberikan sinyal kemotaksis untuk menarik leukosit misalnya agen-agen yang menular, jaringan yang rusak, sampai zat-zat yang diaktifkan oleh fraksi protein plasma yang bocor dari aliran darah. Dengan demikian gabungan peningkatan pengiriman leukosit kedaerah itu (hiperemia). Selanjutnya kerusakan tersebut dapat lebih dapat lebih diperberat apabila ada gesekan, tarikan, atau lipatan kulit (Altman, 1994; Lueckenotte, 1996)

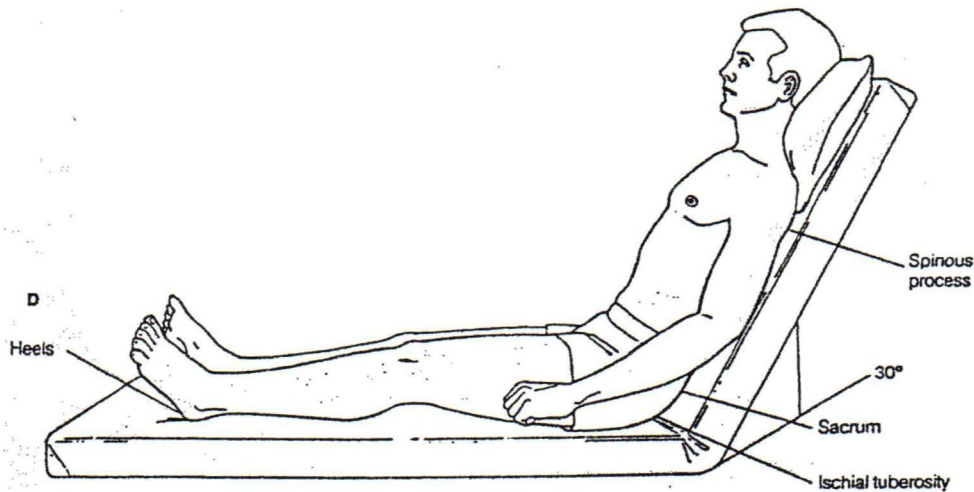
Ada beberapa jenis leukosit yaitu Granulosit dan agranulosit. Yang termasuk granulosit adalah netrofil, eosinofil, basofil. Sedangkan yang termasuk agranulosit adalah monosit dan limfosit. Sel-sel yang pertama timbul dalam jumlah besar dalam eksudat pada jam –jam pertama reaksi peradangan adalah netrofil kemudian baru eosinofil dalam jumlah yang lebih sedikit namun eosinofil memberikan respon khas kemotaktis yang ditimbulkan pada perkembangan reaksi alergi. Sedangkan basofil memberikan respon

terhadap reaksi kemotaktis misalnya pada beberapa keadaan cedera, baik 4reaksi imunologis maupun nonspesifik (Anderson Price, 1994)

Sedangkan daerah yang tersering mengalami dekubitus : 1) sacrum. 2) trochanter mayor.

3) Tuberositas os ischiadica (Lippincolt, 1996).





Gambar 2.4 Daerah daerah yang sering terjadi dekubitus

2.5 Penyebab dan Faktor Resiko Dekubitus

Faktor resiko utama terjadinya luka tekan pada lansia adalah imobilisasi. Imobilisasi sendiri oleh berbagai keadaan, mulai dari keadaan fisik penderita, timbul *impairment*, *disability*, sampai pada keadaan penyakit yang menyertai pertambahan umur seperti gagal jantung, penyakit sendi, penyakit neuromuskuler, penyakit system respirasi, dan lain sebagainya, maupun penyakit kronis atau akut (Matsuyama, 2000). Selain imobilisasi, beberapa faktor lain yang mempunyai kontribusi berkembangnya dekubitus adalah menurunnya aktifitas, penurunan persepsi sensori dan turunnya derajat toleransi jaringan terhadap tekanan akibat faktor ekstrinsik dan intrinsik lansia. (Rochmah, 2002). Berdasarkan hal tersebut golongan lansia merupakan klien yang beresiko tinggi mengalami dekubitus oleh karena keadaan kulit yang makin bersifat rapuh, sering dalam status nutrisi yang kurang, sensasi yang menurun terhadap tekanan, imobilisasi serta

kondisi kemudahan bengkak merupakan saham terjadinya kerusakan kulit (Elliopoulus, 1997).

Hilangnya kemampuan melakukan aktivitas hidup sehari-hari (ADL) atau biasa disebut sebagai hilangnya / berkurangnya status fungsional, merupakan salah satu gejala imobilisasi. Keadaan ini menyebabkan seseorang tidak mandiri dan memerlukan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

Pengkajian terhadap status fungsional dapat menggunakan berbagai instrumen seperti indeks Berthel, indeks Katz, dan ADL instrumental. Tujuan pengkajian tersebut adalah menentukan apa yang pasien mampu kerjakan sehari-hari, dan pengelolaan yang dapat membantu pasien mencapai tujuan atau target perawatan. Selain itu dengan pengkajian ini dapat dinilai pula kegiatan apa yang pasien tidak mampu kerjakan, serta peran tim terpadu geriatric untuk membantu pasien mengkompensasi berkurangnya status fungsional atau kemandirian.

Aspek terpenting dalam penanganan imobilisasi adalah pencegahan. Pada kondisi dimana terjadi imobilisasi akibat penyakit akut atau eksaserbasi penyakit kronik harus dilakukan berbagai tindakan sebagai berikut :

1. Koreksi keadaan malnutrisi, anemia, gangguan elektrolit dan cairan.
2. Semua obat yang diminum oleh pasien harus dievaluasi. Obat yang menyebabkan terjadinya kelemahan atau rasa lelah harus dikurangi dosisnya atau dihentikan.
3. Nutrisi yang cukup sesuai kebutuhan harus diupayakan, asupan cairan yang cukup akan mencegah terjadinya dehidrasi.

4. Penyuluhan untuk pasien dan keluarga atau pengasuhnya tentang bahaya imobilisasi lama amat penting dilakukan, demikian pula tentang pentingnya latihan jasmani dan ambulasi dini. Untuk mencegah ketergantungan, pasien harus dimotivasi untuk melakukan aktivitas sendiri dengan toleransi terbatas.
5. Manakala tirah baring tidak bias dihindari, beberapa aktivitas fisik ringan harus tetap dikerjakan sambil berbaring.
6. Latihan fisik dapat diberikan pada pasien sedini mungkin, meliputi latihan lingkup gerak sendi, penguatan otot, mobilisasi ditempat tidur, miring kanan miring kiri tiap 2 jam, latihan berpindah dan berjalan, bila perlu dapat pula diajarkan cara menggunakan alat Bantu.

2.6 Penilaian Faktor Resiko Dekubitus

Untuk pencegahan terjadinya dekubitus pada lansia dipergunakan penilaian faktor resiko menurut skala Norton atau Braden(Lueckenotte, 1996). Yang sampai saat ini masih dianjurkan oleh AHCPR (*Agency for Health Care Policy and Reacerch*). The Norton Risk Assesment Scale adalah cara pertama yang dirancang untuk studi penelitian masalah perawatan usia lanjut di rumah sakit. Penilaian tersebut meliputi : Kondisi fisik, kondisi mental, tingkat aktivitas, tingkat mobilitas dan inkontinensia. Norton tidak memasukkan status nutrisi, penilaian lain berdasarkan Braden Scale yang meliputi kategori nutrisi, persepsi sensori, moisture, aktivitas, mobilitas, gesekan dan lipatan. Apabila nilai faktor resiko kurang dari atau sama dengan 16 pada skala Norton dinyatakan pasien tersebut masuk dalam resiko terjadinya dekubitus.

	Kondisi fisik	Kondisi mental	Aktivitas	Mobilitas	Inkontinensia	Total score
	Baik : 4 Kurang : 3 Jelek : 2 Sgt jelek: 1	<i>Alert</i> : 4 <i>Apathis</i> :3 <i>Confused</i> : 2 <i>Stuport</i> : 1	Bergerak aktif :4 Berjln dibantu :3 Hanya duduk dikursi terus :2 Tiduran terus :1	Penuh : 4 Agak terbatas : 3 Sgt terbatas : 2 Imobilitas : 1	Tidak pernah :4 Jarang jarang :3 Sering :2 Terus menerus :1	
Nama						
Tgl						

Norton Scale : Sumber Lueckenotte, 1996

Pencegahan terhadap luka tekan :

1. Penggunaan kasur atau alas duduk khusus
2. Gunakan bantal pada pasien berbaring untuk mencegah kontak pada tulang menonjol, misalnya meninggikan tumit dari kasur dan menopang pasien pada posisi lateral 30°.
3. Bantal berongga agar tetap terpancar dengan udara dan tidak tertekan.
4. Pada pasien dengan kursi roda lakukan reposisi tiap jam atau istirahatkan dari duduk.
5. Melatih pergerakan jika memungkinkan misalnya dengan miring kanan miring kiri.
6. Mencegah gesekan pada saat perpindahan posisi pasien harus diangkat, jangan ditarik.
7. Diminyaki setelah mandi atau mengompol untuk mencegah maserasi.

2.7 Pengertian *Back Rub*

Back Rub adalah salah satu teknik perawatan tradisional dengan melakukan pijatan pada punggung klien, dengan teknik tertentu untuk merangsang sirkulasi jaringan dan memberikan efek relaksasi (Kozier, 1984)

Back rub yang efektif dapat merangsang aliran sirkulasi darah, sehingga sampah metabolik dan laktat segera dapat dieliminir dari tubuh, sehingga metabolisme aerob dapat optimal. Jaringan yang dilakukan *massage*, dari itu semua secara fisik dapat dijumpai hasil rasa hangat disemua permukaan kulit yang ditunjang dengan gesekan oleh kedua telapak tangan perawat.

Selain itu dengan dilakukan *back rub* diharapkan akan berdampak secara fisiologis dengan merangsang syaraf sensoris α dan β yang akan diteruskan ke otak melalui medulla spinalis, medulla oblongata dan merangsang reseptor opiate endogen menghasilkan endorfin, enkephalin dan dynorfin yang akhirnya akan mempengaruhi reseptor μ (mu) dan akan memblok nyeri sehingga aktivitas lansia akan meningkat, selain itu reseptor opiate endogen diharapkan juga merangsang reseptor delta yang akan mempengaruhi aktivitas dengan aktivasi pada system limbic, demikian juga dengan reseptor kappa di kortek pijatan *back rub* akan berdampak sedativ. Sedangkan pada syaraf perifer pijatan *back rub* pada area sekitar pinggang dan bokong akan berdampak pada aktivasi ganglion simpatis, parasimpatis dan pudendus yang melalui nervus lumbal dan sacral akan mempengaruhi perbaikan rangsangan spinter uretra dan anus (Guyton and Hall, 1996)

2.8 Jenis Pijatan *Back Rub*

Ada 4 jenis pijatan yang dilakukan :

1. *Effleurage* : Memberikan tekanan dan pijatan halus memanjang dengan telapak tangan naik dan turun dipunggung terus dengan mempertahankan kontak dengan kulit punggung.
2. *Tapotement*: Mematuk-matuk punggung dengan ujung jari kedua tangan dilakukan dengan cepat dan tanpa menimbulkan memar dikulit, tindakan ini tidak boleh dilakukan pada klien dengan kelainan punggung / patologis.
3. *Petrissage*: Melakukan remasan dikulit punggung dan subkutan atau dengan cubitan dimulai dari bagian atas kolumna vertebralis selanjutnya punggung.
4. *Three Handed Effleurage*: melakukan pijatan dengan satu tangan dimulai dari pangkal leher, kemudian turun ke sisi atas pundak lalu diikuti tangan yang lain lalu kembali lagi ke pangkal leher (Kozier, 1984).

2.9 Kegunaan *Back Rub*

1. Untuk memberikan relaksasi dengan menurunkan ketegangan otot.
2. Untuk merangsang sirkulasi darah ke jaringan punggung, terutama pada daerah yang mengalami penekanan.
3. Untuk menurunkan nyeri /sedatif.

2.10 Prosedur *Back Rub*

1 Persiapan Alat

1. *Lotion*, alkohol atau bedak. Alkohol tidak dibolehkan untuk kulit klien yang kering.
2. Handuk untuk mengusap sisa *lotion* atau *moisture* yang digunakan

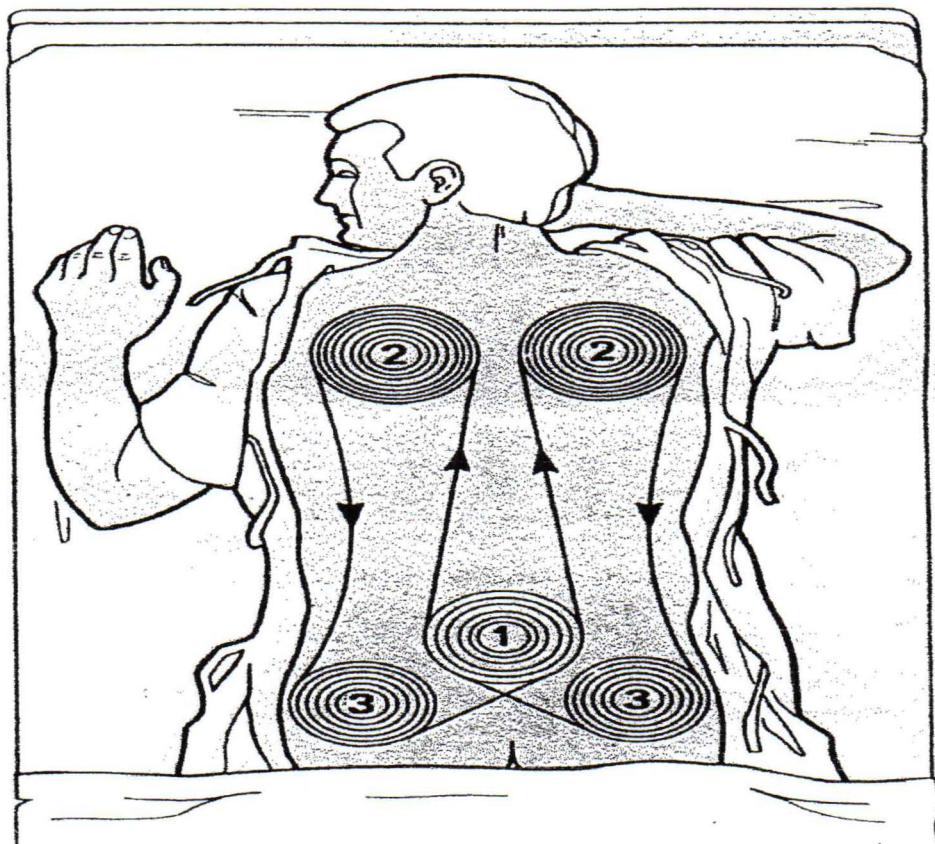
2 Persiapan Lansia

1. Jelaskan prosedur pada lansia/ klien dan jaga privacinya.
2. Bantu lansia/ klien untuk kesisi tempat tidur yang berdekatan dengan perawat.
3. Buka daerah punggung klien dan sisi/ daerah yang mengalami penekanan karena tonjolan tulang.
4. Atur posisi klien dengan posisi supine (tengkurap), jika tidak bisa dapat dengan posisi setengah tengkurap.

3 Pelaksanaan

1. Perawat mengambil dan menaruh lotion seperlunya di telapak tangan, atau bisa ditaruh dalam tempat / bacin dengan ditambahkan sedikit air hangat.
2. Perawat melakukan pijatan secara sirkulair, dimulai dari daerah sacrum, kemudian naik ke punggung, lalu turun lagi ke bawah samping (bokong).
3. Perawat melakukan pijatan di area *krista iliaka* kanan dan kiri.
4. Prosedur diulangi dari 1-4 selama 3-5 menit.
5. Remasan ekstra dapat berikan pada daerah yang mengalami kemerahan.
6. Sisa solution yang telah digunakan dibilas dengan handuk

7. Perawat melakukan pijatan pada daerah yang mengalami penekanan karena tulang yang menonjol (Kozier, 1984)



Gambar 2.10 Gerakan teknik *back rub*

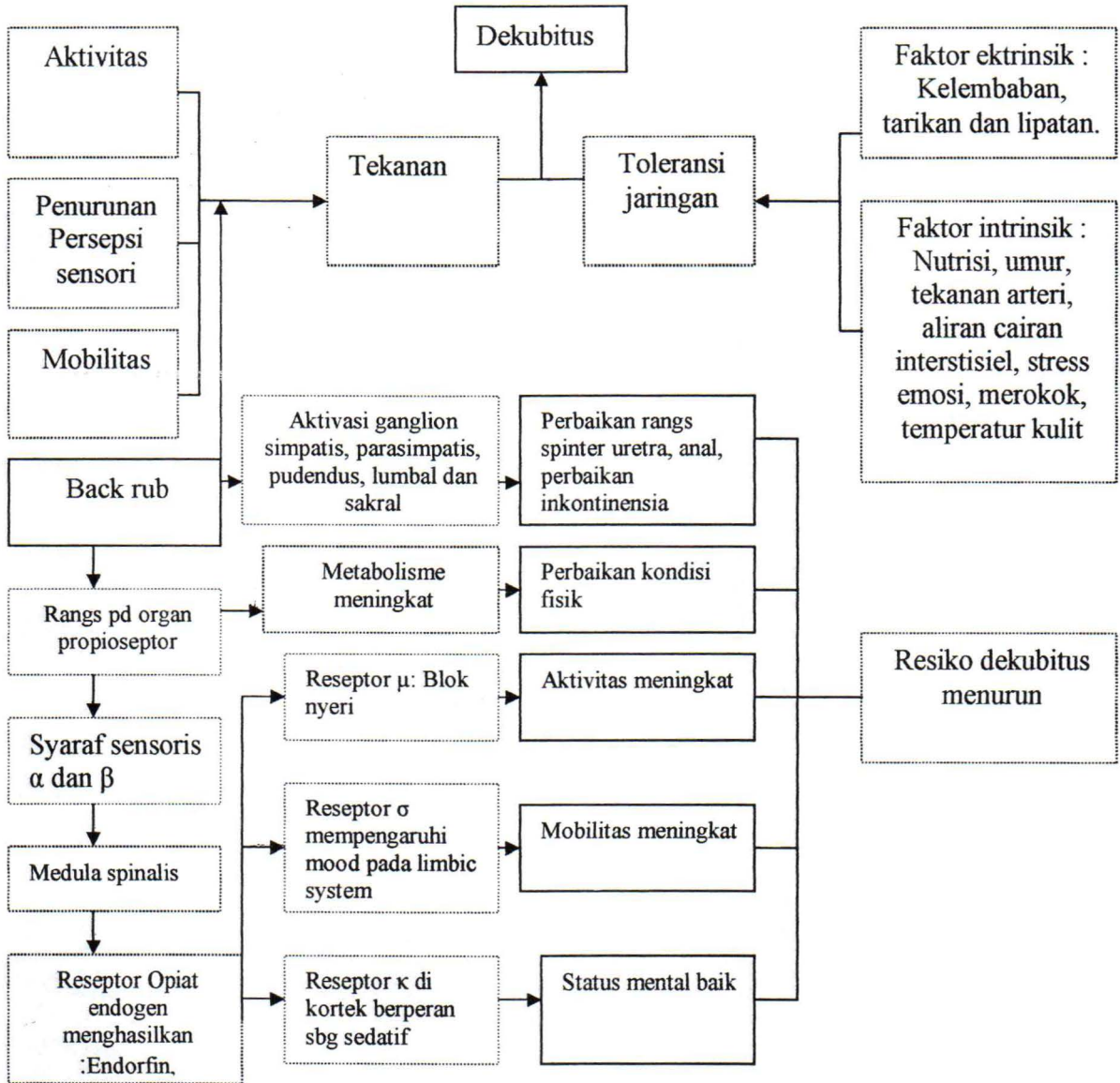
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



----- Tidak diteliti
 ————— Diteliti

Pada Lansia sering terjadi gangguan beberapa fungsi organ salah satunya adalah pada system muskuloskeletal dan kulit dengan seringnya terjadi penurunan tekstur, kelembaban, kering dan mudah terjadi lesi (Watson, 1993).

Faktor resiko utama terjadinya dekubitus pada lansia adalah imobilitas yang disebabkan oleh beberapa keadaan, mulai dari keadaan fisik penderita sampai adanya penyakit yang menyertai pertambahan umur seperti penyakit jantung, penyakit sendi, penyakit neuromuskuler dan lainnya (Matsuyama, 2000). Selain imobilitas factor lain mempunyai kontribusi berkembangnya dekubitus pada lansia adalah menurunnya persepsi sensori dan turunnya toleransi jaringan terhadap tekanan (Lueckemotte, 1996).

Untuk melihat faktor resiko lansia terhadap dekubitus digunakan penilaian dengan *Norton Risk Assesment Scale* dengan kategori penilaian terhadap kondisi fisik, kondisi mental, tingkat aktivitas, kemampuan mobilitas dan inkontinensia. Apabila nilai faktor resiko kurang dari atau sama dengan 16 pada skala Norton tersebut maka lansia dinyatakan beresiko terhadap dekubitus (Lueckenotte, 1996).

Preventif adalah langkah pertama dalam menghindari dekubitus. Selain mengurangi biaya perawatan apabila terjadi dekubitus. Oleh karena itu strategi yang digunakan adalah dengan melakukan assessment factor resiko dekubitus pada lansia, dan melakukan perawatan kulit yang memadai dan sedini mungkin dengan *back rub* atau dengan suportif permukaan kulit terhadap tekanan dengan pengaturan posisi (Rochmah, 2002).

Efek yang ditimbulkan dengan *back rub* adalah terjadi vasodilatasi pembuluh darah perifer sehingga memfasilitasi metabolisme aerob dan merubah laktat menjadi ATP sehingga proses kerusakan sel menjadi minimal, dengan tanda dikulit terjadi peningkatan suhu, torgor kulit baik, intak, elastis dan lesi kulit tidak terbentuk sehingga dekubitus tidak terjadi (Andressen, 1998).

Selain itu efek fisiologis lain yang ditimbulkan terhadap lansia adalah menurunkan nyeri yang timbul, relaksasi terhadap ketegangan, serta pijatan-pijatan *back rub* yang efektif dapat menurunkan tekanan darah, denyut jantung dan irama pernafasan (Meintz, 1995). Stimulasi pijatan , remasan serta gesekan pada kulit akan dapat merangsang organ propioseptor dan reseptor raba, melalui syaraf sensoris α dan β diteruskan ke medula spinalis lalu ke medulla oblongata serta thalamus, selanjutnya merangsang inhibisi interneuron yang mengandung reseptor opiate endogen seperti endorphin, enkephalin, dynorfin dan akhirnya berpengaruh pada sietem limbic, kortek, untuk memberikan pengaruh terhadap aktivitas lansia dan status mental (Effendi, 2003). Selain itu pijatan yang efektif akan merangsang peningkatan metabolisme dengan perbaikan kondisi fisik dan menurunkan resiko inkontinensia.

3.2. Hipotesis Penelitian

H1 : Terdapat pengaruh teknik *back rub* terhadap penurunan faktor resiko dekubitus pada lansia

BAB 4
METODE PENELITIAN

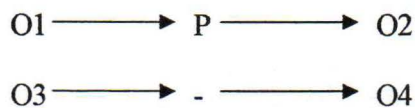
BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan dibahas desain penelitian, kerangka kerja, identifikasi variabel, definisi operasional, desain sampling, pengumpulan data dan analisa data, etika penelitian dan keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

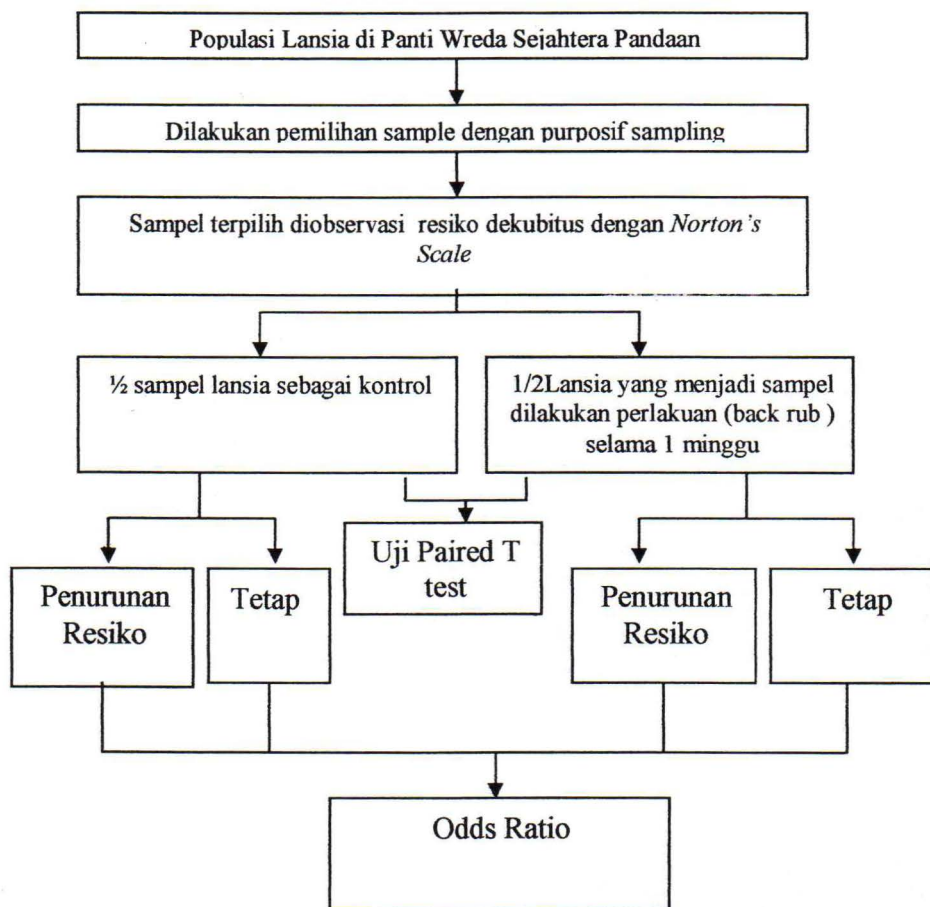
Desain penelitian sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai tujuan. Berdasarkan tujuan penelitian ini maka desain yang digunakan adalah desain penelitian *Nonrandomized Control Group Pretest Posttest Design* yaitu penelitian kuasi (semu) terhadap sekelompok obyek penelitian yang diberikan perlakuan kemudian diobservasi sebelum dan sesudahnya lalu dibandingkan dengan kelompok kontrol (tidak dilakukan perlakuan)



Gambar 4.1 Desain Penelitian Nonrandomized Control Group Pretest Posttest Design.

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan alur penelitian sehingga dapat dilihat secara jelas gambaran tentang proses dan jalannya penelitian. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasi terhadap semua lansia disuatu tempat /panti terhadap resiko dekubitus kemudian dilakukan perlakuan *back rub* setelah itu diobservasi kembali resiko dekubitusnya.



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian pengaruh teknik *back rub* terhadap pencegahan dekubitus pada lansia.

4.3 Identifikasi Variabel

Variabel adalah karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini dibedakan antara variabel independen dan variabel dependen

4.3.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah teknik *back rub*.

4.3.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respon akan muncul sebagai akibat manipulasi variable-variabel ialah (Nursalam, 2003). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah faktor resiko dekubitus.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional dari variable yang diteliti adalah :

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Pengukuran	Skor
Independen <i>Back Rub</i>	Pijatan pada punggung dan sekitarnya dengan teknik khusus dengan menggunakan lotion, kamper untuk merangsang sirkulasi darah di kulit dan punggung lansia	Dosis Pijatan : 1. Frekuensi 2X sehari, pagi dan sore setelah mandi selama 2 minggu. 2. Intensitas dilakukan terus menerus tiap hari 3. Durasi, selama 30 menit tiap orang 4. Macam <i>back rub</i> : <i>efflueurage</i> , <i>tapotemenr</i> , <i>petrissage</i> , <i>three handed efflueurage</i>	Pijatan dilakukan dengan tangan terus menerus, berupa tekanan, remasan dan gesekan Evaluasi bila teraba cukup hangat	-	-
Dependen Faktor resiko dekubitus	Suatu penilaian resiko seseorang lansia akan terjadinya dekubitus	Skala Norton yang meliputi : 1. Kondisi fisik 2. Status mental 3. Derajad aktivitas 4. Mobilitas 5. Inkontinensia	Lembar observasi skala Norton	Interval	Rentang Skor 1-20 Skor \leq 16 resiko tinggi Skor \geq 17 resiko rendah / tidak beresiko

4.5 Populasi, Sampel dan Sampling

4.5.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nurnalam, Pariani, 2001). Pada Penelitian ini populasinya adalah lansia penghuni panti Wreda sejahtera Pandaan-Bangkalan di Pandaan sebanyak 120 lansia.

4.5.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi(Nursalam, Pariani, 2001). Sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 42 orang.

Yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

- Bersedia untuk diteliti
- Mendapat ijin dari petugas panti

4.5.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi (Nursalam, Pariani, 2001). Penelitian ini menggunakan Purpossif Sampling yaitu teknik penetapan sample dengan cara memilih sample diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (Nursalam, Pariani, 2003).

4.6 Pengumpulan Data dan Analisa Data

Pengumpulan data penelitian ini adalah Panti Sosial Tresna werdha Pandaan-Bangkalan melalui observasi dan kuesioner pada responden yang diteliti. Responden yang diteliti dari observasi dengan skala Norton, responden ini dibagi 2 sama persis dengan mempertimbangkan hasil observasi skala norton pada nilai yang relatif sama serta usia. 1 (satu) kelompok dilakukan *back rub* dan kelompok lain (kontrol) tidak dilakukan *back rub* selama 1 minggu, lalu diobservasi resiko dekubitusnya untuk semua kelompok. Kemudian dari hasil observasi yang didapatkan baik kelompok perlakuan maupun kontrol akan didapatkan peningkatan nilai (resiko menurun) dan nilai tetap (resiko tetap). Data yang terkumpul kemudian diolah dengan yang Odd Ratio serta uji T test Window SPSS 2000 untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan independen dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$.

4.7 Masalah Etika

Dalam melakukan penelitian factor yang cukup penting dan tidak boleh ditinggalkan adalah ijin penelitian penelitian dari pimpinan lembaga atau institusi yang telah dipilih menjadi tempat penelitian. Kemudian kuesioner dikirim ke subyek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi :

4.7.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti tujuannya supaya subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan diteliti selama pengumpulan data . Bila subyek bersedia diteliti maka harus

menandatangani lembar persetujuan. Bila subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

4.7.2 *Anonimity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek maka peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data.

4.7.3 *Confidentialy*

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subyek dijamin oleh peneliti.

4.8 Keterbatasan

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan yaitu:

1. Terbatasnya waktu penelitian yang seharusnya lebih dari satu minggu dalam melakukan penelitian
2. Kesulitan dalam membagi kelompok perlakuan dan kontrol mengingat observasi berdasarkan penilaian peneliti sendiri.
3. Didalam penelitian seharusnya juga membandingkan bagaimana efektivitas baik bila dilakukan dengan baik, sedang dan kurang untuk memastikan pengaruh *back rub* tersebut pada lansia.
4. Alat ukur untuk penilaian resiko dekubitus (Skala Norton) belum pernah dilakukan uji coba di Indonesia, sehingga belum tentu cocok mengingat perbedaan latar belakang sosial ekonomi dan budaya.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Bab ini diuraikan tentang Pengaruh Teknik *Back Rub* Terhadap Penurunan Resiko dekubitus Pada Lansia . Penelitian ini telah dilaksanakan mulai tanggal 14 Desember 2004 s/d Januari 2005 di Panti Sosial Tresna Werdha Pandaan Bangkalan.

Uraian akan dimulai dengan data umum yang menampilkan karakteristik lokasi pengambilan data , data demografi responden yang meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, agama, pekerjaan sebelum masuk panti dan riwayat sakit hingga saat ini.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan Odd Ratio dan Uji statistik Paired T Test, dengan tingkat kemaknaan $P \leq 0.05$, jika $P \leq 0,05$ maka hipotesa diterima yang artinya ada pengaruh teknik back Rub terhadap penurunan resiko dekubitus lansia.

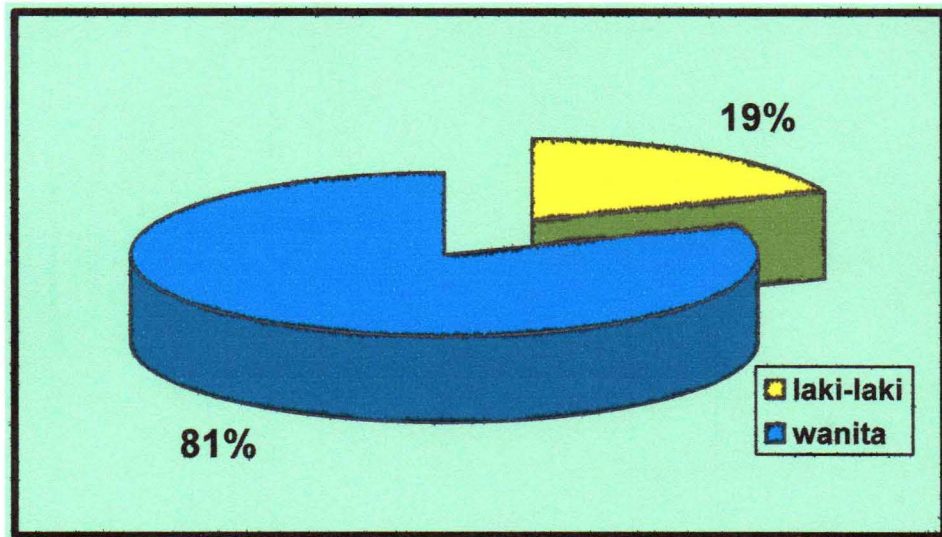
5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Pandaan Bangkalan yang beralamat di jalan Dr Soetomo- Pandaan telp (0343) 631255. Di Panti ini terdapat 9 wisma dan 2 bangsal dengan kapasitas tempat tidur 110, sedangkan tempat penelitian dipilih bangsal teratai, bangsal melati, bangsal flamboyan, bangsal kenanga. Rata-rata tiap bangsal terdiri dari 8-12 lansia

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

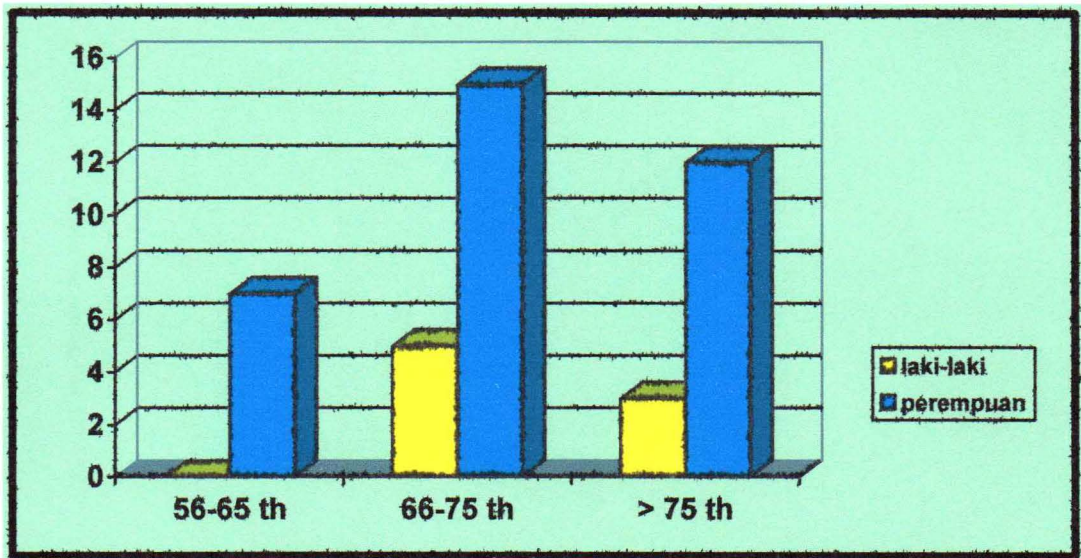
1) Jenis Kelamin



Gambar 5.1 Diagram Pia karakteristik Responden berdasarkan jenis kelamin di Panti Sosial Tresna Werdha Pandaan Bangkalan tanggal 14 Desember 2004 s/d Januari 2005.

Dari gambar 5.1 diatas menunjukkan 34 orang (81%) berjenis kelamin perempuan dan 8 orang (19 %) berjenis kelamin laki-laki.

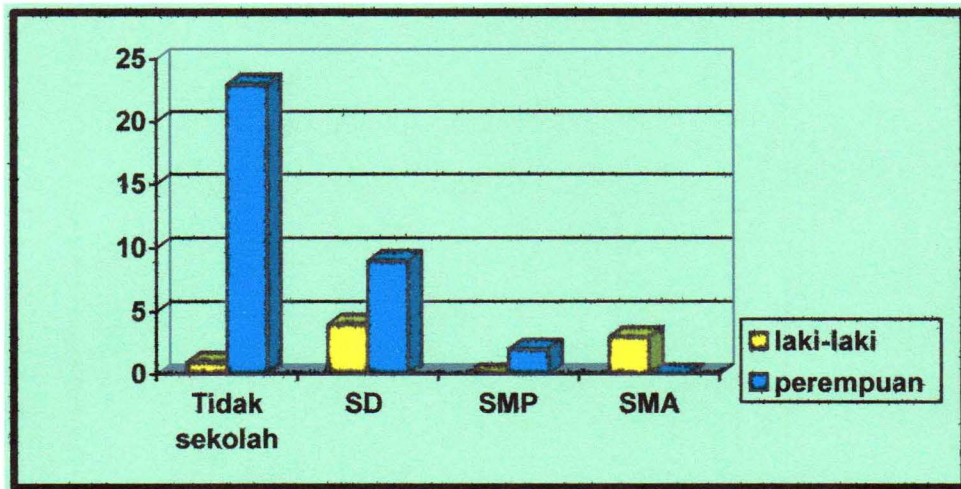
2) Umur



Gambar 5.2 Diagram Batang Karakteristik responden berdasarkan usia di Panti Sosial Tresna Werdha Pandaan Bangkalan 14 Desember 2004 s/d Januari 2005.

Dari gambar 5.2 diatas diperoleh lansia laki-laki yang berusia 56-65 tidak ada (0 %), lansia laki-laki yang berusia 66-75 th berjumlah 5 orang (12 %), lansia laki-laki yang berusia > 75 th berjumlah 3 orang (7 %). Sedangkan lansia perempuan yang berusia 56-65 th berjumlah 7orang (17 %), lansia perempuan yang berusia 66-75 th berjumlah 15 (36 %), dan lansia perempuan yang berusia >75 th berjumlah 12 orang (28%)

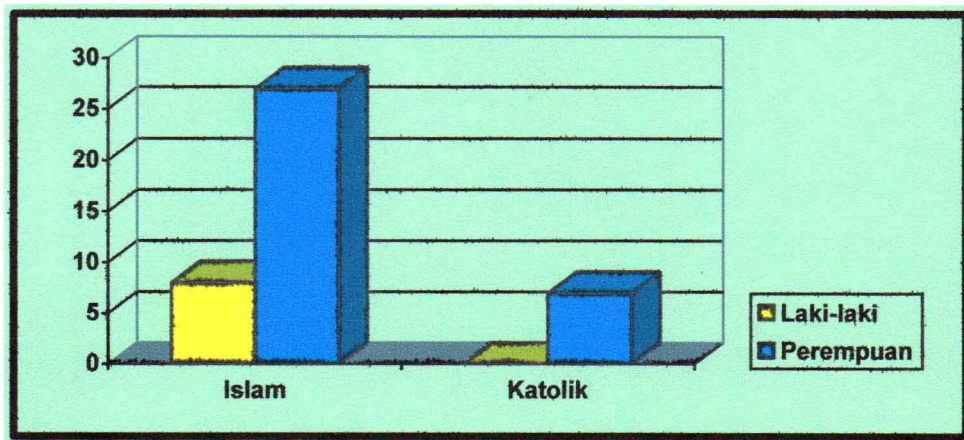
3) Tingkat Pendidikan



Gambar 5.3 Diagram Grafik karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan tanggal 14 Desember 2004 s/d Januari 2005

Dari gambar 5.3 diatas didapatkan lansia laki-laki yang tidak sekolah 1 orang (0,02%), lansia perempuan yang tidak sekolah 23 orang (54%), lansia laki-laki yang tingkat pendidikan SD 4 orang (0,09%), lansia perempuan yang tingkat pendidikan SD 9 orang (21,4%), lansia laki-laki yang tingkat pendidikan SMP tidak ada (0%), lansia perempuan yang tingkat pendidikan SMP 2 orang (0,04%). Lansia laki-laki yang tingkat pendidikan SMA 3 orang (0,07%), sedangkan lansia perempuan yang tingkat pendidikan SMA tidak ada (0%).

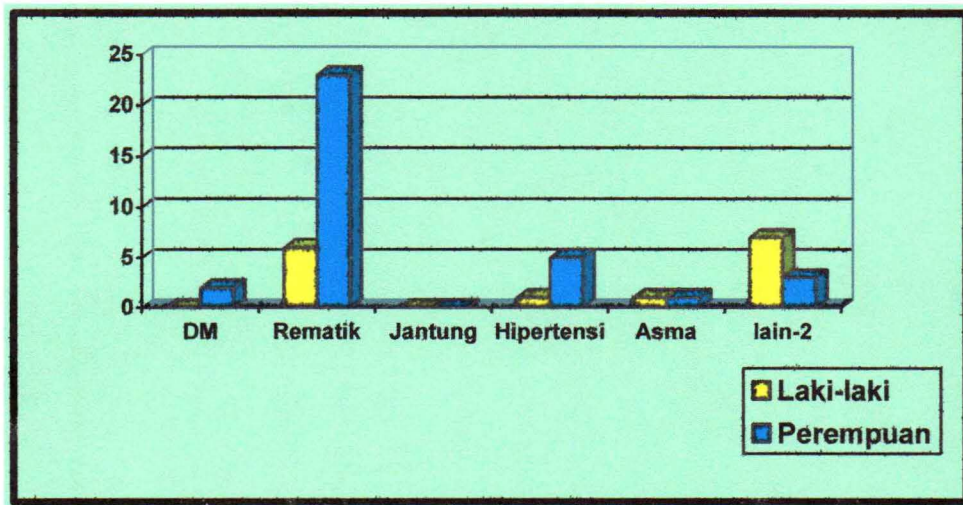
4) Agama



Gambar 5.4 Diagram Grafik karakteristik responden berdasarkan agama tanggal 14 Desember 2004 s/d Januari 2005.

Dari gambar 5.4 diatas diketahui lansia laki-laki yang beragama Islam berjumlah 8 orang (19 %), lansia perempuan yang beragama Islam berjumlah 27 orang (64 %), sedangkan lansia perempuan yang beragama Katolik berjumlah 7 orang (17%).

5) Penyakit yang diderita sekarang



Gambar 5.5 Diagram grafik karakteristik responden berdasarkan penyakit yang diderita saat ini tanggal 14 Desember 2004 s/d Januari 2005

Dari gambar 5.5 diatas dapat diketahui tidak ada lansia laki-laki yang menderita DM (0%), lansia perempuan yang menderita DM 2 orang (0.04%), lansia laki-laki yang menderita rematik 6 orang (14,3%), lansia perempuan yang menderita rematik 23 orang (56,7%), tidak ada lansia baik laki-laki maupun perempuan yang menderita penyakit jantung (0%), lansia laki-laki yang menderita hipertensi 1 orang (0,023%), lansia perempuan yang menderita hipertensi 5 orang (12%), lansia laki-laki yang menderita asma 1 orang (0,023), lansia perempuan yang menderita asma 1 orang (0,023%), lansia laki-laki yang berpenyakit lain seperti katarak, batuk-pilek 7 orang, (16,7%), dan lansia perempuan dengan penyakit lain-lain seperti katarak, batuk pilek 3 orang (0,07%).

5.1.3 Variabel yang diukur

Variabel yang diukur pada penelitian ini resiko dekubitus berdasarkan nilai skoring Norton's Skala sebagai respon terhadap pijatan *back rub*.

1) Pada penelitian ini, dari 42 lansia yang diobservasi peneliti didapatkan lansia laki-laki dan perempuan yang beresiko untuk terjadi dekubitus sebanyak 13 orang (31%), dan lansia laki-laki dan perempuan yang tidak beresiko untuk terjadi dekubitus sebanyak 29 orang (69%).

2) Pada penelitian ini didapatkan lansia yang dilakukan *back rub* mengalami kenaikan skoring Norton's Skala (Penurunan Resiko) sebanyak 9 orang, dan yang tetap sebanyak 12 orang. Sedangkan lansia yang tidak dilakukan pijatan mengalami kenaikan skoring Norton's Skala (Penurunan Resiko) sebanyak 7 orang dan yang tetap sebanyak 14 orang.

Dari data diatas dibuat tabel 2x2 seperti dibawah :

Tabel 5.1 Tabel 2 X2 resiko dekubitus pada kelompok lansia dengan dilakukan pijatan dan tidak dengan pijatan.

	Resiko turun (kenaikan nilai skala Norton)	Tetap (Nilai skala Norton tetap)
Dilakukan <i>Back Rub</i>	9	12
Tidak dilakukan <i>Back Rub</i>	7	14

Insiden E (Resiko Menurun)= $a/a+b$

$$\begin{aligned} IE &= \frac{9}{9+12} \\ &= \frac{9}{21} \\ &= 0,42 \end{aligned}$$

Insiden E[~] (Resiko tetap)= $c/c + d$

$$\begin{aligned} IE^{\sim} &= \frac{7}{7+14} \\ &= \frac{7}{21} \\ &= 0,33 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} RR &= \frac{IE}{IE^{\sim}} \\ &= \frac{0,42}{0,33} \\ &= 1,27 \end{aligned}$$

Hasil perhitungan resiko menurun untuk terjadinya dekubitus pada lansia dipijat adalah 1,27 X lebih besar dari tidak dipijat.

3) Hasil observasi resiko dekubitus lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Pondaan

Bangkalan

KLIEN YANG DIBERIKAN PERLAKUAN

NO	NAMA	PENILAIAN MINGGU PERTAMA	PENILAIAN MINGGU KEDUA
1	Tn S	19	19
2	Ny S	16	17
3	Ny Sam	11	11
4	Tn Mah	15	16
5	Ny Hal	18	18
6	Ny Yat	17	18
7	Tn Dar	19	19
8	Tn Surd	16	18
9	Ny Kas	19	19
10	Ny Miat	16	18
11	Ny Kar	11	12
12	Ny Muk	16	16
13	Ny Sur	16	18
14	Ny Kas	10	10
15	Ny S E	17	17
16	Ny Sum	17	17
17	Ny Sr	18	20
18	Ny Kaj	16	16
19	Ny Mar	11	14
20	Ny Sug	18	18
21	Ny Piah	19	19
N=		Mean = 15,95	Mean= 16,61
21		SD = 2,85	SD = 2,74
		Standart error=0,62	Standart error= 0,59

Paired Sample Test

Tabel 5.2 Tabel hasil observasi resiko dekubitus lansia kelompok perlakuan sebelum dan sesudah perlakuan dan hasil Uji statistic Paired T test

	Mean	SD	Std Error Mean	t	df	Sig (2-tailed)
Paired sebelum-sesudah	-,6667	0,9667	0,210	-3,162	20	0,005

KLIEN KONTROL

NO	NAMA	PENILAIAN MINGGU PERTAMA	PENILAIAN MINGGU KEDUA
1	NY N A	19	20
2	Tn Ay	20	20
3	NY S R	16	16
4	Ny Mar	20	20
5	Ny Sut	19	20
6	Ny Pon	18	18
7	Ny Kris	20	20
8	Tn Surd	19	19
9	Ny Sum	18	18
10	Ny Tiny	17	17
11	Ny Kasm	19	19
12	Ny Sun	18	18
13	Ny Kust	19	19
14	Tn Suy	18	20
15	Ny Sad	15	15
16	Ny Reh	15	16
17	Ny At	19	19
18	Ny Ngatm	17	18
19	Ny Jum	17	18
20	Ny Lil	14	14
21	Ny Mam	14	16
N= 21		Mean =17,666 SD= 1,906 Std Error Mean =0,415	Mean =18,095 SD= 1,813 Std Error mean =0,395

Paired sample Test

Tabel 5.3 tabel hasil observasi resiko dekubitus lansia kelompok control minggu pertama dan minggu kedua dan hasil uji statistik Paired t test

	Mean	Std Deviasi	Std Error Mean	t	Df	Sig.(2-tailed)
Paired sebelum –sesudah	-,4286	0,67612	0,14752	-2,905	20	0,009

5.2 Pembahasan

Pada penelitian ini yang telah dilakukan pada 42 responden, data demografi menunjukkan 81 % lansia yang menghuni Panti Sosial Tresna Werdha Pandaan Bangkalan berjenis kelamin perempuan dengan umur terbanyak antara 66-75 tahun yaitu 36 % hal ini sesuai dengan proporsi jenis kelamin penduduk lansia Indonesia yang menyebutkan 70 % penduduk lansia Indonesia saat ini data 2001-2002 adalah perempuan hal ini memberikan gambaran dikemudian hari permasalahan kesehatan lansia nantinya banyak difokuskan bagaimana menangani/ merawat lansia dengan jenis kelamin perempuan tanpa mengabaikan yang laki-laki. Kemudian rendahnya tingkat pendidikan lansia yang dirawat disana yaitu berkisar 54 % tidak pernah mendapat pendidikan sekolah hal ini disebabkan karena rata-rata semua lansia yang dirawat di Panti Sosial Tresna Werdha Pandaan Bangkalan ini lahir sebelum tahun 1945 sehingga keberadaan pendidikan kurang dalam arti jumlah dan kesempatan, ini akan berdampak

rendahnya perhatian lansia terhadap kesehatan. Data tentang riwayat penyakit menunjukkan 56,7% lansia yang dirawat menderita rematik hal ini disebabkan karena pada lansia secara fisiologi mengalami degenerasi fungsi organ termasuk fungsi metabolisme protein sehingga sering sekali terjadi penumpukan sampah metabolic asam urat, purin yang berdampak terjadinya rematik, hal ini dapat mengganggu aktifitas sehari-hari bahkan imobilisasi dan nyatalah bahwa lansia tersebut beresiko terhadap dekubitus

Dekubitus atau luka tekan merupakan satu masalah yang sangat penting pada usia lanjut. Luka tekan sendiri dibedakan dalam empat tingkatan, dan faktor yang mempengaruhi besarnya kejadian luka tekan /dekubitus tidak sama tergantung besar kecilnya faktor yang mempengaruhinya baik faktor resiko dari pasien itu sendiri maupun faktor lain dari luar dimana lansia itu dirawat. Faktor resiko utama terjadinya dekubitus pada lansia adalah imobilisasi, baik pada keadaan tirah baring yang lama ataupun posisi duduk dalam waktu yang panjang dan menurut Matsuyama (2000) imobilitas dipengaruhi oleh berbagai keadaan mulai kondisi fisik, penyakit yang menyertai pertambahan umur seperti gagal jantung, penyakit neuromuskuler, penyakit respirasi, dan penyakit lain yang akut maupun kronis. Penyebab lain dari imobilisasi adalah proses menua dan tidak dipergunakannya organ tubuh seringkali bersama-sama menyebabkan terjadinya imobilisasi baik di rumah maupun di rumah sakit. Seseorang yang sangat lanjut, walaupun tanpa penyakit juga juga beresiko besar mengalami imobilisasi. Tirah baring lama juga merupakan faktor resiko utama terjadinya imobilisasi. Semua kondisi yang menyebabkan berkurangnya oksigen ke jaringan perifer, serta

gangguan fungsi otot dan tulang akan menyebabkan imobilisasi. Pada umumnya faktor fisik, psikologi dan lingkungan akan menyebabkan terjadinya imobilisasi pada pasien geriatri. Penyakit rematik (arthritis) pada lutut atau tulang belakang akibat osteoporosis, pasien usia lanjut dengan strok, demensia, parkinson, juga merupakan keadaan yang sering menyebabkan seorang usia lanjut mengalami imobilisasi.

Faktor psikologis dan lingkungan umumnya berperan penting untuk terjadinya imobilisasi. Keadaan depresi, kekhawatiran jatuh pada diri pasien atau keluarga /pengasuhnya juga menyebabkan seseorang usia lanjut mengalami imobilisasi. Pasien usia lanjut dengan gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan atau penyakit akut seringkali harus terbaring di tempat tidur atau dikursi rumah / rumah sakit, selain itu perawatan di rumah sakit juga cenderung menimbulkan imobilisasi yang berlarut-larut dengan berbagai akibatnya seperti kelemahan otot, gangguan berjalan dan jatuh, hipotensi postural, luka tekan (dekubitus), konstipasi, inkontinensia urin, trombosis vena dalam dan lain sebagainya.

Faktor lain yang sangat berperan terhadap terjadinya dekubitus lansia adalah asupan / kecukupan nutrisi. Lansia yang mengalami masalah masalah nutrisi disebabkan oleh beberapa faktor antara lain faktor fisik, patologis, psikososial. Jika semuanya bergabung dapat menyebabkan keburukan status nutrisi yang akhirnya dapat membahayakan status kesehatan mereka. Semua kondisi malnutrisi dapat terjadi pada lansia tetapi malnutrisi kalori/ protein merupakan kondisi yang paling banyak dialami. Kondisi ini menyebabkan

penurunan berat badan dan peningkatan resiko kerusakan kulit dan luka tekan serta resiko peningkatan infeksi. Ketidakadekuatan diet yang mengandung protein, karbohidrat dan lemak tidak cukup untuk menyokong fungsi tubuh sehingga menyebabkan pemecahan protein tubuh. Pemecahan protein ini khususnya terjadi di otot karena energi yang dibutuhkan tubuh tidak terpenuhi akibat ketidakcukupan asupan karbohidrat dan lemak. Dengan demikian protein dipecah dan digunakan untuk memproduksi glukosa oleh hati dan otot. Masalah pemecahan protein diperburuk dengan asupan protein yang kurang sehingga protein di otot tidak diganti, akibatnya terjadi pemecahan protein di jaringan . Malnutrisi yang lama pada lansia akan berdampak pada kelemahan otot dan kelelahan karena energi yang menurun. Individu dengan malnutrisi resiko tinggi untuk terjatuh atau mengalami ketidakmampuan dalam mobilisasi yang menyebabkan cedera atau luka tekan (dekubitus). Tulang akan mudah rusak dan proses penyembuhan luka tekan (dekubitus) akan berjalan lama serta kondisinya akan memburuk. Sedangkan menurut Rochmah (2002) faktor lain yang mempunyai kontribusi berkembangnya dekubitus adalah menurunnya aktivitas, mobilitas, penurunan persepsi sensori dan derajat toleransi jaringan terhadap tekanan. Dalam usaha penjagaan agar tidak terjadi luka tekan , maka dipergunakan penilaian faktor resiko menurut Norton yang dikenal dengan *The Norton Risk Assesment Scale* (Lueckenotte, 1996), dengan indikator yang dilihat kondisi fisik, kondisi mental, aktivitas, mobilitas, dan inkontinensia. Norton tidak menyertakan faktor nutrisi karena 5 kategori dalam Norton Scale merupakan gambaran status nutrisi.

Perawat merupakan peran kunci dalam pengelolaan luka tekan (dekubitus), seorang perawat profesional terutama dalam jangka panjang diakui baik oleh dokter maupun perawat senior sebagai seorang yang ahli dalam pengelolaan luka tekan. Prinsip pengelolaan luka tekan adalah: 1) Hilangkan atau buat sekecil mungkin faktor pencetus terjadi luka tekan seperti tekanan, gesekan, lipatan dan nutrisi yang jelek, meningkatkan kemampuan aktivitas /mobilitas lansia, 2) Memberikan dukungan nutrisi yang baik dan selalu memonitor status nutrisi, 3) Mempertahankan kebersihan kulit, menjaga kebersihan luka dan diusahakan sirkulasi /oksigenasi jaringan adekuat. Ada beberapa langkah pokok yang harus dilakukan ;1) Assesment resiko, 2) Perawatan kulit yang beresiko dan pengobatan sedini mungkin apabila terjadi tanda-tanda akan terjadi luka tekan, 3) Suportif terhadap permukaan kulit dengan pengaturan posisi dan secara mekanik misalnya pijatan, 4) Pemberian asuhan kepada seluruh tingkat pelaksana rawat kesehatan klien.

Terkait dengan langkah pokok diatas maka salah satu tindakan keperawatan didalam perawatan kulit sebagai strategi preventif pencegahan dekubitus adalah *back rub*. *Back rub* dapat memberikan efek peningkatan sirkulasi darah terutama pada daerah sekitar punggung dan meningkatkan metabolisme sehingga tidak terjadi peningkatan sampah metabolik dan mencegah dekubitus.

. Dari hasil uji statistik Paired t test diperoleh P perlakuan =0,005 yang berarti ada pengaruh teknik *back rub* terhadap penurunan resiko dekubitus lansia. Dengan dilakukan *back rub* yang meliputi *effleurage*, *tapotement*, *petrissage* dan

three handed massaged yang diberikan pada punggung lansia secara terus menerus tiap hari selama 30 menit tiap pemberian akan menurunkan resiko terjadinya dekubitus secara langsung di kulit juga akan berdampak fisiologis yang lebih luas. Secara fisiologis *back rub* yang dilakukan pada lansia akan merangsang metabolisme tubuh sehingga akan meningkatkan penggunaan nutrisi (O₂ dan glukosa) dan akan memperbaiki kondisi fisik secara umum. Selain itu gesekan pada kulit sebagai salah satu organ propioseptor akan diteruskan melalui syaraf sensoris α dan β kemedula spinalis dan akhirnya sampai pada medula oblongata akan mengaktifkan reseptor opiat endogen untuk menghasilkan endorfin, dynorfin dan enkephalin yang dapat merangsang aktivitas lansia karena terjadinya block nyeri, dan mempengaruhi limbic system sehingga keinginan untuk mobilitas meningkat, dan mempengaruhi emosi lansia. Sedangkan pijatan pada area sekitar lumbal akan merangsang ganglion syaraf simpatis dan parasimpatis, nervus lumbal dan sakral yang akhirnya akan memperbaiki rangsangan kontrol terhadap miksi dan defikasi. Dengan demikian secara umum tindakan *back rub* akan dapat menurunkan resiko dekubitus lansia.

Sedangkan standart deviasi kenaikan skor setelah minggu kedua untuk penurunan resiko pada kelompok perlakuan =2,744 dan kontrol 1,813 sehingga hasil akhir dengan independent Sample Test= 0,53 untuk kelompok perlakuan dan 0,55 untuk kelompok kontrol yang berarti $P \geq 0,05$ artinya tidak ada pengaruh yang signifikan teknik *back rub* terhadap penurunan resiko dekubitus lansia secara keseluruhan. Sedangkan penilaian kejadian dengan odd ratio menunjukkan

bahwa *back rub* hanya memberikan efek yang kecil yaitu 1,27 kali lebih besar menurunkan resiko dekubitus daripada tidak dilakukan *back rub*.

Menurut peneliti tidak adanya pengaruh tersebut disebabkan karena yang pertama faktor lansia itu sendiri dimana:

1. Secara Biologis

lansia sudah mengalami degenerasi berbagai sistem organ maupun metabolisme sehingga pijatan yang diberikan pada lansia kurang memberikan dampak yang berarti. Selain itu terdapatnya penyakit kronis yang telah lama diderita lansia misalnya rematik yang sangat berpengaruh terhadap terjadinya nyeri yang akhirnya menurunkan semangat untuk mobilitas. Kemudian faktor lain yang ikut berperan adalah rendahnya status nutrisi lansia yang mengakibatkan kurangnya asupan kalori maupun protein padahal hal itu sangat mutlak diperlukan baik untuk kebutuhan sehari-hari maupun cadangan dan penyembuhan. Kemudian dari dosis pijatan yang diberikan semestinya pijatan yang dilakukan adalah 2 kali sehari pagi dan sore setelah mandi pada penelitian ini dosis hanya 1 kali saja sore hari mengingat keterbatasan waktu dan tenaga. Dan yang terakhir menyangkut instrument penelitian sendiri untuk resiko dekubitus selama ini belum pernah dilakukan penelitian terutama di Indonesia untuk mengukur resiko dekubitus, sehingga belum dapat disimpulkan apakah Skala Norton dapat diberlakukan untuk lansia di Indonesia mengingat berbagai perbedaan mengenai latar belakang social, ekonomi, dan budaya yang sangat mempengaruhi.

2. Faktor psikologis

Dimana lansia yang menjadi obyek penelitian secara mental belum tentu siap untuk menghadapi penuaan sehingga kemunduran badaniah yang dialami tidak diimbangi dengan kemauan yang keras untuk aktif dan mandiri dalam aktivitas sehari-hari

Sedangkan hasil penilaian resiko dekubitus dengan odd ratio menunjukkan hasil resiko menurun untuk terjadinya dekubitus pada lansia dipijat adalah 1,27 kali lebih besar atau menunjukkan *back rub* memberikan nilai yang kurang berarti dari tidak dipijat karena terdapatnya kenaikan nilai skala Norton (yang berarti resiko turun) baik lansia yang dilakukan *back rub* maupun yang tidak dilakukan *back rub*, dan nilai skala Norton tetap (resiko tetap) yang didapatkan masih lebih besar bila dibandingkan resiko menurun. Selain itu seharusnya juga dikelompokkan lansia yang mendapatkan perlakuan *back rub* dengan kriteria perlakuan baik, sedang dan kurang sesuai dengan keadaan yang sebenarnya sehingga dapat dijadikan kontrol terhadap perlakuan *back rub*, artinya yang mendapat perlakuan baik dibandingkan dengan yang mendapat perlakuan *back rub* dengan kriteria sedang, kemudian dengan yang mendapat perlakuan dengan kriteria kurang, sehingga bukan hanya dapat menentukan penurunan resiko dekubitus terhadap kelompok kontrol (yang tidak mendapat perlakuan) tetapi juga membandingkan antar kriteria tersebut diatas. yang akhirnya mendapatkan kesimpulan yang lebih berarti, dan juga harus dipertimbangkan bahwasanya perlakuan *back rub* yang dilakukan peneliti terhadap kelompok responden perlakuan belum ada standarisasi mengenai cara

melakukan teknik tersebut dan perlu adanya pelatihan tersendiri baik bagi peneliti maupun perawat lansia yang akan melakukan tindakan back rub tersebut.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada Bab ini akan diuraikan kesimpulan dari penelitian dan saran yang dibuat berdasarkan hasil penelitian

6.1 Kesimpulan

- 1) Lansia yang mempunyai resiko terjadinya dekubitus di Panti Sosial Tresna Werdha Pandaan Bangkalan Sebanyak 13 orang lansia laki-laki dan perempuan (31 %), dan 29 orang lansia laki-laki dan perempuan (69%) tidak beresiko untuk terjadi dekubitus.
- 2) Tidak dapat disimpulkan efektifitas teknik back rub dalam penurunan resiko dekubitus mengingat teknik yang dilakukan tidak distandarisasi
- 3) Tidak ada pengaruh yang signifikan tindakan back rub terhadap penurunan resiko dekubitus lansia

6.2 Saran

- 1) 31 % lansia yang dirawat di Panti Sosial Tresna Werdha Pandaan Bangkalan beresiko terjadi dekubitus padahal yang baru dilakukan perawat saat ini baru memberi bedak pada punggung dan mengatur posisi miring kanan –kiri sehingga perlu penelitian lanjut tentang cara lain dalam pencegahan dekubitus lansia.
- 2) Perlu adanya penelitian / standarisasi *back rub* sehingga dapat diterapkan dalam perawatan lansia,

3) Perlu adanya *clinical trial* yang harus diawasi secara mendetil akan efek *back rub* didalam perawatan kesehatan lansia khususnya .

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2000). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktis*. Rieneka Cipta. Jakarta. Halaman 56
- Andressen, P.G. (1998). *RN. March*. Page 54
- Anderson, P.S. (1994) (Alih Bahasa oleh Peter Anugrah). *Fisiologi Proses-Proses Penyakit; Clinical-Clinical Concepts*. EGC. Jakarta 345-356
- Barbara L, Bullock. (2000) . *Focus An Pathofisiology*. Lippincolt. Philadelpia, New York. Page 346
- Budiarto, Eko. (2000). *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. EGC. Jakarta. Halaman 18-21
- Corwin, J.E. (1997). Alih Bahasa oleh Brahm U Perdit) *Buku Saku Patofisiologi*. EGC. Jakarta. Halaman 616-617
- Ebersole, Priscilia (2001). *Geriatric Nursing and Healthy Aging*. Mosby A Harcourt Health Sciences Company. Philadelpia. Page 303-305.
- Grosscet & Goddest, (1997). *Achieving Relaxation*. David Dale House. New Lanark ML II. Scotland. Page 67
- Grosscet & Goddest, (1997). *Alternative Therapies*. David Dale House. New Lanark ML II. Scotland. Page 54-56
- Gultom, P. (2003). *Pengalaman Penerapan Asuhan Keperawatan Pasien Geriatri di Rumah*. Temu Ilmiah Geriatri. (Makalah). Halaman 43
- Heriawan S, Czeresna dkk. (2000). *Pedoman Pengelolaan Pasien Geriatri, Untuk Dokter dan Perawat*. Bagian Ilmu Penyakit Dalam. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. Halaman 70.
- IAET. (1998). *Journal of Entereostomal Therapy*. Page 143
- Kozier, B (1983). *Fundamental of Nursing; Concepts and Prosedur*. Second edition. Addison Wesley Publishing Company. Page 497, 499, 501-503
- Lippincolt (1993). *Manual of Nursing Practice*. California Indonesian Education Foundation. Page 20-22
- Lueckenotte, G.A. (1996). *Gerontology Nursing*. By Mosby Year Book Inc. Page 790-795

- Larson, Aron. (1999). *Decubitus Ulcer Information and Wound Stages*. [http/ www: Expert Law. Com](http://www.ExpertLaw.Com). Tanggal 11/6/2004
- Meintz, L.S.(1995). *Whetever Became The Back Rub ?*. RN. April. Page 49-56
- Meyer, Jenifer. (2001). *Cracking The MC Lex*. RN. 6 edition. Pricenton Publishing. New York. Page 34
- Nursalam.(2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian; Pedoman Skripsi Thesis dan Instrumen Penelitian*. Salemba Medika. Jakarta. Halaman 45-50
- Rohmah, W. (2002). *Dekubitus Pada Usia Lanjut*. Perhimpunan Gerontologik Indonesia. R Budhi Darmojo. Semarang. (Makalah). Halaman 85-91
- Suddart and Suddart. (1997). (Alih Bahasa oleh HY Kuncara). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC. Jakarta. Halaman 718
- Sugiono. (2003). *Statistik Non Parametrik Untuk Penelitian*. CV Alfabeta. Bandung. Halaman 70-72
- Walsh, B (1992). *Gerontologic Nursing; Came of The Frail Elderly*. By Mosby Year Book inc. Page 52
- Watson, R. (1993). (Alih Bahasa oleh Musri). *Perawatan Pada Lansia*. EGC. Jakarta. Halaman 5-14
- Zainuddin, M. (2000). *Metodologi Penelitian*. Surabaya

LAMPIRAN

Lampiran 1

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Bapak/ Ibu/ Sdr (i)

Di tempat

Nama Saya Ihsan Hikhmawan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unair Surabaya angkatan VI (2003). Saya akan melakukan penelitian tentang “Studi Efektivitas Teknik *Back Rub* Terhadap Penurunan Faktor Resiko Dekubitus Lansia Panti Wreda Sejahtera Pandaan-Bangkalan di Pandaan”. Penelitian ini akan sangat bermanfaat dalam mencari protap perawatan lansia.

Untuk itu mohon partisipasi bapak/ibu/sdr (i), semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama, adanya paksaan. Bila bapak/ibu/sdr (i) berkenan menjadi responden silakan menandatangani pada tempat yang disediakan.

Atas perhatian bapak/ibu/sdr(i), saya ucapkan terimakasih.

Surabaya,.....2004

Peneliti

Ihsan Hikhmawan

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya mengetahui penjelasan mengenai penelitian tentang back rub maka dengan ini saya menyatakan :

Bersedia menjadi responden

Untuk partisipasi dalam mengisi kuesioner pada penelitian tersebut dan bersedia menjadi responden ini, saya melakukannya dengan suka rela dan tidak ada unsur paksaan atau pengaruh dari pihak manapun

Pandaan.....2004

Responden

(.....)

Lampiran 3

Nama :
Umur :
Alamat :
No Urut :

LEMBAR KUESIONER

Petunjuk Pengisian Angket :

- (a) Berilah tanda < di dalam kotak yang telah disediakan pada jawaban yang anda pilih.
(b) Data Demografi

1. Jenis Kelamin

Laki-laki

Perempuan

2. Pendidikan

Tidak sekolah

SD

SMP

SMA

PT

3. Agama

Islam

Katolik

Protestan

Hindu

Budha

4. Umur

 45-55 tahun 56-65 tahun 65-75 tahun 75 tahun

5. Pekerjaan sebelum menghuni panti

 Tidak kerja Pensiunan Petani Nelayan Wiraswasta

6. Riwayat penyakit yang pernah diderita

 DM Rematik Jantung Hipertensi Asma

Lampiran 4

Lembar observasi penilaian resiko dekubitus lansia dengan skala Norton

Nama :

Umur :

Kondisi Fisik	Status Mental	Derajat Aktivitas	Mobilitas	Inkontinensia
Baik (4)	Sadar (4)	Mandiri (4)	Mobil (4)	Tidak (4)
Sedang (3)	Apatis (3)	Berjalan dengan bantuan (3)	Sedikit terbatas (3)	Kadang (3)
Buruk (2)	Bingung (2)	Dengan Kursi Roda (2)	Sangat terbatas (2)	Biasanya (2)
Sangat buruk (1)	Stupor (1)	Berbaring (1)	Imobilisasi (1)	Selalu (1)

Keterangan :

Kurang dari sama dengan 16 resiko tinggi

Lebih dari 16 resiko rendah (tidak beresiko)

Lampiran 4 : Teknik Pijatan *Back rub*

Ada 4 jenis pijatan yang dilakukan :

1. *Effleurage* : Memberikan tekanan dan pijatan halus memanjang dengan telapak tangan naik dan turun dipunggung terus dengan mempertahankan kontak dengan kulit punggung.
2. *Tapotement*: Mematuk-matuk punggung dengan ujung jari kedua tangan dilakukan dengan cepat dan tanpa menimbulkan memar dikulit, tindakan ini tidak boleh dilakukan pada klien dengan kelainan punggung / patologis.
3. *Petrissage*: Melakukan remasan dikulit punggung dan subcutan atau dengan cubitan dimulai dari bagian atas kolumna vertebralis selanjutnya punggung.
4. *Three Handed Effleurage*: melakukan pijatan dengan satu tangan dimulai dari pangkal leher, kemudian turun ke sisi atas pundak lalu diikuti tangan yang lain lalu kembali lagi ke pangkal leher (Kozier, 1984).

Persiapan Alat

1. *Lotion*, alkohol atau bedak tergantung advis dokter bila ada. Alkohol tidak dibolehkan untuk kulit klien yang kering.
2. Handuk untuk mengusap sisa *lotion* atau *moisture* yang digunakan

Persiapan Lansia

1. Jelaskan prosedur pada lansia/ klien dan jaga privacinya.
2. Bantu lansia/ klien untuk kesisi tempat tidur yang berdekatau dengan perawat.
3. Buka daerah punggung klien dan sisi/ daerah yang mengalami penekanan karena tonjolan tulang.

4. Atur posisi klien dengan posisi supine (tengkurap), jika tidak bisa dapat dengan posisi setengah tengkurap.

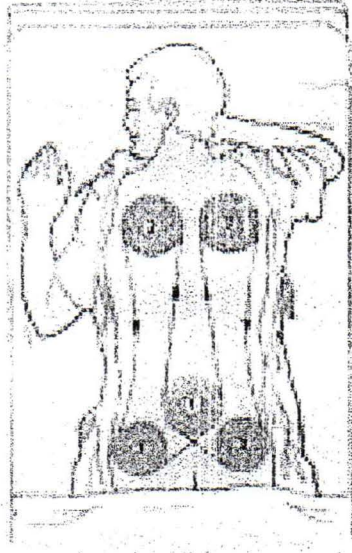
Pelaksanaan

1. Perawat mengambil dan menaruh lotion seperlunya di telapak tangan, atau bisa ditaruh dalam tempat / bacin dengan ditambahkan sedikit air hangat.
2. Perawat melakukan pijatan secara sirkulair, dimulai dari daerah sacrum, kemudian naik ke punggung, lalu turun lagi ke bawah samping (bokong).
3. Perawat melakukan pijatan di area *krista iliaka* kanan dan kiri.
4. Prosedur diulangi dari 1-4 selama 3-5 menit.
5. Remasan ekstra dapat berikan pada daerah yang mengalami kemerahan.
6. Sisa solution yang telah digunakan dibilas dengan handuk
7. Perawat melakukan pijatan pada daerah yang mengalami penekanan karena tulang yang menonjol (Kozier, 1984)

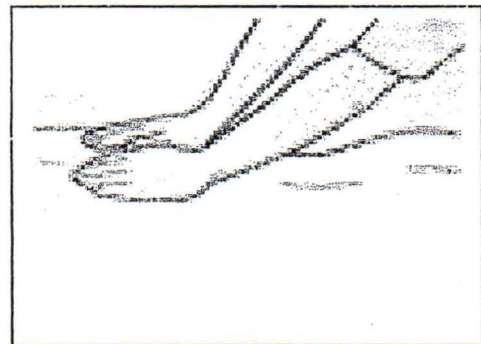
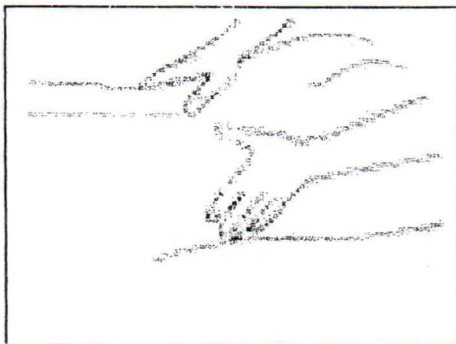
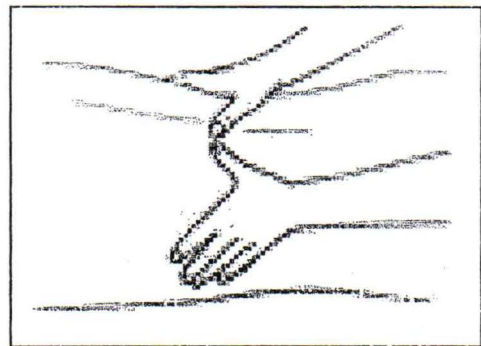
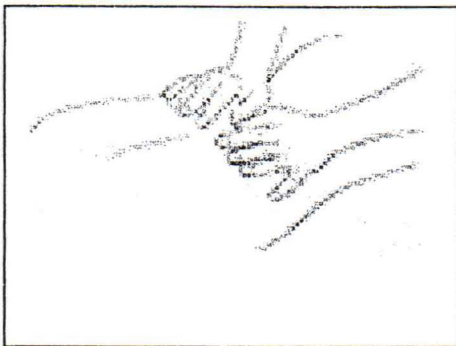
1. Pakaian lansia dibuka

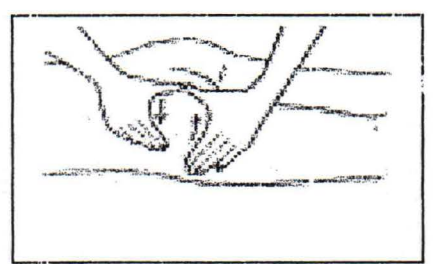
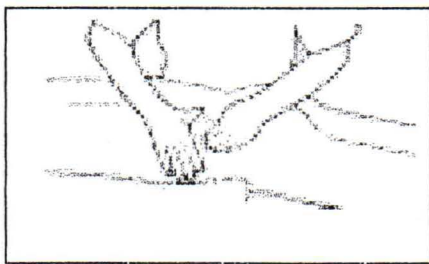
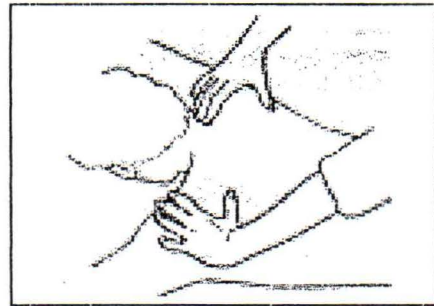
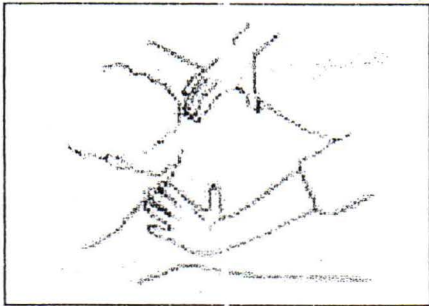
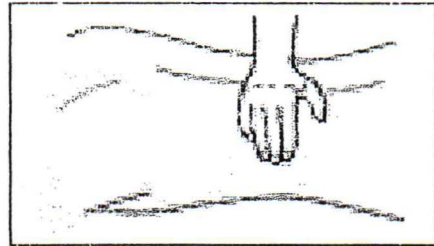
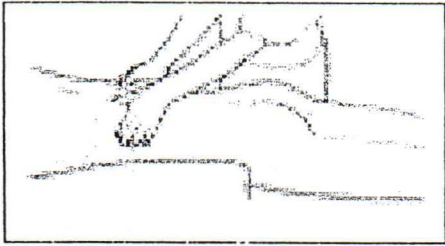


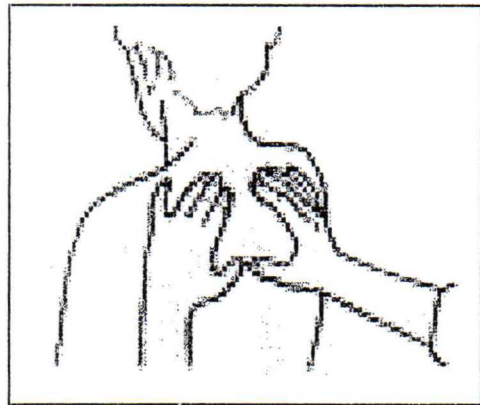
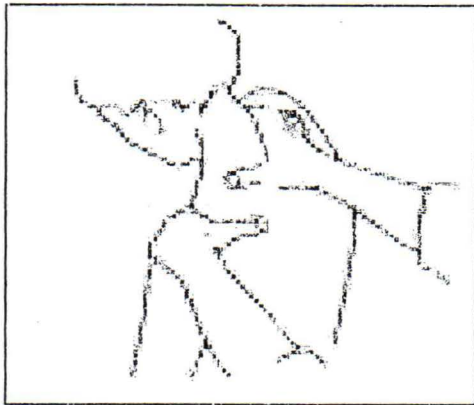
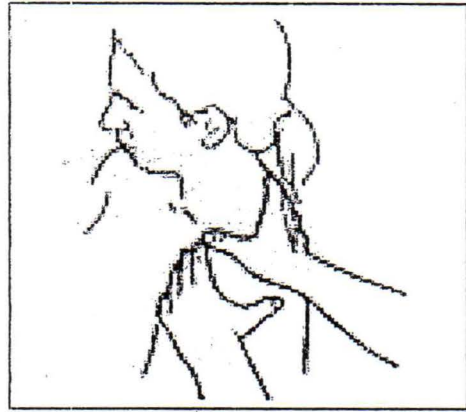
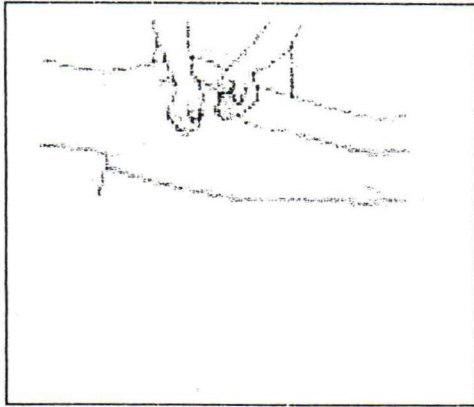
2. Arah Gerakan dalam melakukan *back rub*



3. Teknik-teknik dalam melakukan pijatan *back rub*







Hasil observasi kelompok perlakuan

No	Nama	Skala Norton Sebelum perlakuan					Total	Skala Norton Setelah perlakuan					Total
		Fisik	Mental	Aktivitas	Mobilitas	Inkontinensia		Fisik	Mental	Aktivitas	Mobilitas	Inkontinensia	
1	Tn S	3	4	4	4	4	19	3	4	4	4	4	19
2	Ny Kar	3	4	3	2	4	16	4	4	3	2	4	17
3	Ny Sam	2	2	3	2	2	11	2	2	3	2	2	11
4	Tn Mah	3	4	2	2	4	15	3	4	2	3	4	16
5	Ny Hal	3	4	4	3	4	18	3	4	4	3	4	18
6	Ny Yat	3	4	4	3	3	17	3	4	4	4	3	18
7	Tn Dar	4	3	4	4	4	19	4	3	4	4	4	19
8	Tn Surd	3	4	3	2	4	16	3	4	4	3	4	18
9	Ny Kas	4	4	4	3	4	19	4	4	4	3	4	19
10	Ny Miat	3	3	3	3	4	16	4	4	3	3	4	18
11	Ny Kasy	2	4	1	1	3	11	2	4	1	1	4	12
12	Ny Muk	3	4	3	2	4	16	3	4	3	2	4	16
13	Ny Sur	2	2	4	4	4	16	3	3	4	4	4	16
14	Ny Kasm	2	4	1	1	2	10	2	4	1	1	2	10
15	Ny S E	3	4	3	3	4	17	3	4	3	3	4	17
16	Ny Sum	4	4	3	2	4	17	4	4	3	2	4	17
17	Ny S H	3	4	4	3	4	18	4	4	4	4	4	20
18	Ny Kaj	3	4	3	2	4	16	3	4	3	2	4	16
19	Ny M J	2	3	1	2	3	11	3	3	2	2	4	14
20	Ny Sug	3	3	4	4	4	18	3	3	4	4	4	18
21	Ny Piah	4	3	4	4	4	19	4	3	4	4	4	19
N=21													

Hasil observasi kelompok kontrol

No	Nama	Skala Nortonsebelum perlakuan					Total	Skala Norton setelah perlakuan					Total
		Fisik	Mental	Aktivitas	Mobilitas	Inkontinensia		Fisik	Mental	Aktivitas	Mobilitas	Inkontinensia	
1	Ny N A	3	4	4	4	4	19	4	4	4	4	4	20
2	Tn A W	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
3	Ny SriaH	3	3	4	3	3	16	3	3	4	3	3	16
4	Ny Mar	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
5	Tn Sut	4	4	4	3	4	19	4	4	4	4	4	20
6	Ny Pon	3	4	4	3	4	18	3	4	4	3	4	18
7	Ny Kris	4	4	4	4	4	20	4	4	4	4	4	20
8	Tn Surdj	4	4	4	3	4	19	4	4	4	3	4	19
9	Ny Sum	4	4	3	3	4	18	4	4	3	3	4	18
10	Ny Tinyo	3	4	3	3	4	17	3	4	3	3	4	17
11	Ny Kasm	4	4	4	4	3	19	4	4	4	4	3	19
12	Ny Sun	3	4	4	3	4	18	3	4	4	3	4	18
13	Ny Kust	4	4	4	3	4	19	4	4	4	3	4	19
14	Tn Suy	4	2	4	4	4	18	4	4	4	4	4	20
15	Ny Sad	2	4	3	2	4	15	2	4	3	2	4	15
16	Ny Reh	2	4	3	2	4	15	3	4	3	2	4	16
17	Ny Atun	4	4	4	3	4	19	4	4	4	3	4	19
18	Ny Ngat	4	4	3	2	4	17	4	4	4	2	4	18
19	Ny Jum	3	4	4	2	4	17	3	4	4	3	4	18
20	Ny L A	3	3	3	2	3	14	3	3	3	2	3	14
21	Ny Mam	3	3	3	2	3	14	4	4	3	2	3	16
N = 21													

T-Test

61

Data awal Norton skala

Group Statistics

Kelompok Resp		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kenaikan Skor	Perlakuan	21	15.9524	2.85440	.62288
	Kontrol	21	17.6667	1.90613	.41595

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Kenaikan Skor	Equal variances assumed	1.187	.283	-2.289	40	.027	-1.7143	.74900	-3.22807	-.20050
	Equal variances not assumed			-2.289	34.879	.028	-1.7143	.74900	-3.23502	-.19355

T-Test

Hasil pada kelompok perlakuan

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SEBELUM	15.9524	21	2.85440	.62288
	SESUDAH	16.6190	21	2.74729	.59951

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	SEBELUM & SESUDAH	21	.941	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	SEBELUM - SESUDAH	-.6667	.96609	.21082	-1.1064	-.2269	-3.162	20	.005

T-Test

Hasil pada kelompok kontrol

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	SEBELUM	17.6667	21	1.90613	.41595
	SESUDAH	18.0952	21	1.81397	.39584

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	SEBELUM & SESUDAH	21	.935	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	SEBELUM - SESUDAH	-.4286	.67612	.14754	-.7363	-.1208	-2.905	20	.009

T-Test

Hasil Back rub minggu kedua

Group Statistics

Kelompok Resp		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kenaikan Skor	Perlakuan	21	16.6667	2.74469	.59894
	Kontrol	21	18.0952	1.81397	.39584

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Kenaikan Skor	Equal variances assumed	1.989	.166	-1.990	40	.053	-1.4286	.71793	-2.87956	.02241
	Equal variances not assumed			-1.990	34.672	.055	-1.4286	.71793	-2.88653	.02939

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kusnanto, SKp, MKes

NIP : 140 233 650

Pangkat / Golongan :

Tenaga tetap di : PSIK FK UNAIR

Dengan ini menyatakan bahwa saya **bersedia** / tidak bersedia*) untuk menjadi Pembimbing Skripsi mahasiswa PSIK FK UNAIR Angkatan ^{VI B}.....
atas nama: Ihsan Hikmawan.....

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 29- September 2004

Yang membuat



Kusnanto, SKp, MKes

NIP.: 140 233 650

*) Coret yang tidak perlu

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr Siti Pariani, MS, MSc, PhD

NIP : 130 352 939

Pangkat / Golongan :

Tenaga tetap di : PSIK FK UNAIR

Dengan ini menyatakan bahwa saya **bersedia / tidak bersedia*)** untuk menjadi Pembimbing Skripsi mahasiswa PSIK FK UNAIR Angkatan
atas nama: ~~Ihsan Hikmawan~~

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 28 September 2004

Yang membuat

dr Siti Pariani, MS, MSc, PhD
NIP.: 130 352 939

*) Coret yang tidak perlu



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

Surabaya,

Nomor : 4799 /J03.1.17/PSIK & DIV PP/ 2004
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan
Data Awal Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.

Kepala Panti Sosial Tresna Wreda Pandean-Fangkalan

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : Ihsan Hikhmawan
NIM : 010330569.B
Judul Penelitian : Pengaruh Teknik Back Rub Terhadap Penurunan Faktor Resiko Dekubitus Lansia
Tempat : Panti Tresna Wreda Pandean

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi

Prof. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD, KTI

NIP.: 130 325 831



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS ANGLANG
DINAS SOSIAL
PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PANDAAN, BANGKALAN
Jl. Dr. Sutomo Telp. (0343) 631255 PANDAAN
PASURUAN (Kode Pos 67156)

SURAT KETERANGAN

No. 816 100201 PSTW-PB 110.021/2005

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Dra Mudrikah, MM
NIP : 170 007 775
Pangkat/ Gol : Pembina Tkt I (IV/b)
Jabatan : Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Pandaan-Bangkalan

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama : Ihsan Hikhmawan
NIM : 010330569 B
Mahasiswa : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Unair

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan riset /penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha Pandaan Bangkalan terhitung 14 Desember 2004 sampai dengan 20 Januari 2005, untuk pembuatan skripsi yang berjudul "Pengaruh Teknik Back Rub Terhadap Penurunan Resiko Dekubitus Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Pandaan Bangkalan".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pandaan, Februari 2005

Kepala Panti Sosial



Mudrikah
Dra. Mudrikah, MM
NIP : 170 007 775