



**GAMBARAN RISIKO LUKA TEKAN PADA ANAK  
BERDASARKAN SKALA BRADEN Q DI RUANG PICU  
RSUD TUGUREJO SEMARANG**



*Manuscript*

Oleh :

**Annisa Putri Vinesia**

**NIM : G2A216013**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

**2018**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Manuskrip dengan judul

**GAMBARAN RISIKO LUKA TEKAN PADA ANAK BERDASARKAN  
SKALA BRADEN Q DI RUANG PICU RSUD TUGUREJO SEMARANG**

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipublikasikan

Semarang, 26 Februari 2018

Pembimbing I

(Ns. Dera Alfriyanti, M. Kep)

Pembimbing II

(Ns. Mariyam, M. Kep, Sp. Kep. An)



# GAMBARAN RISIKO LUKA TEKAN PADA BERDASARKAN SKALA BRADEN Q DI RUANG PICU RSUD TUGUREJO SEMARANG

Annisa Putri Vinesia<sup>1</sup>, Dera Alfiyanti<sup>2</sup>, Mariyam<sup>3</sup>

1. Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fikkes UNIMUS, nissavinesia06@yahoo.com
2. Dosen Keperawatan Anak Fikkes UNIMUS
3. Dosen Keperawatan Anak Fikkes UNIMUS

## ABSTRAK

Luka tekan merupakan kerusakan terlokalisir pada bagian kulit dan atau jaringan di bawahnya sebagai akibat dari tekanan atau tekanan bersamaan dengan robekan yang biasanya pada daerah tulang yang menonjol. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran risiko luka tekan pada anak berdasarkan skala Braden Q di ruang PICU RSUD Tugurejo Semarang dengan rancangan deskriptif kuantitatif. Hasil penelitian didapatkan berdasarkan jenis kelamin risiko luka tekan yang terjadi tertinggi pada laki-laki (73,1%), berdasarkan usia yang tertinggi 24 bulan, berdasarkan lama rawat yang tertinggi 2,73 hari. Mayoritas kategori risiko luka tekan yang terjadi yaitu risiko luka tekan sedang (53,8%), risiko luka tekan rendah (42,3%), risiko luka tekan tinggi (3,8%). Rekomendasi dari peneliti agar perawat melakukan pengkajian risiko luka tekan pada anak yang dirawat di Ruang perawatan intensif, agar lebih dini dalam mendeteksi risiko luka tekan yang akan terjadi menggunakan Skala Braden Q dapat dipertimbangkan dalam menilai risiko luka tekan pada anak.

**Kata kunci** : Luka Tekan, Skala Braden Q  
**Pustaka** : 39 (1996 – 2017)

## ABSTRACT

*Pressure ulcer is localized damage to the skin and or under tissue is a result of pressur or pressur along with the usual in the bone area that stand out. The aims of this study was to determine description of the risk of press injury to the child on the scale Braden Q in the PICU room RSUD Tugurejo Semarang with a quantitative description design. The result were dotainet based on sex the risk of press injury that occured highest in mean (73,1%) based on the age of the highest patient duration 2,73 days. The majority of the risk categories of pressure ulcer were the risk of moderate pressure ulcer (53,8%), low risk of pressure ulcer (42,3%), high risk of ulcers (3,8%). As a recommendation from this research that nurse performas the risk assesment of the pressure ulcer on the child treated in PICU room so early in detecting the risk of pressure ulcer that will occurd using the Braden Q Scale considered in assessing the risk of ulcer to the child.*

**Keywords** : Pressure ulcer, Braden Q Scale  
**References** : 39 (1996 – 2017)

## PENDAHULUAN

*Pediatric Intensive Care Unit (PICU)* merupakan ruang perawatan untuk anak dengan kondisi kritis. Anak yang dirawat di ruang tersebut adalah anak yang mengalami gangguan kesehatan yang cukup serius dimana telah dilakukan pemeriksaan diagnostik sehingga mengharuskan anak dirawat di ruangan intensif. Anak yang dirawat di rumah sakit terlebih lagi jika harus dirawat di ruang intensif akan menjadi fase baru dalam kehidupan anak, tempat yang terasa asing, alat-alat medis yang dilihat, bau yang khas dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan pada anak (Norton & Westwood, 2012).

Perawatan anak di PICU berbeda dengan perawatan anak yang hanya dirawat di bangsal. Perawatan selama anak di rumah sakit akan menimbulkan stressor, baik stressor lingkungan, stressor psikologis, dan stressor fisik. Stressor fisik anak misalnya nyeri akibat tindakan invasif, anak merasakan ketidaknyamanan terhadap prosedur tindakan selama perawatan, anak tidak mampu untuk melakukan kegiatan sehari-hari misalnya bermain, makan dan minum. Hal tersebut menyebabkan traumatik pada anak (Hockenberry & Wilson, 2009).

Risiko luka tekan sering kali diabaikan oleh tim kesehatan dan hanya diamati pada pasien orang dewasa, padahal anak yang dirawat dalam kondisi kritis pun berisiko mengalami luka tekan sama halnya dengan orang dewasa, ketidakmampuan mobilisasi, lama perawatan, terpasangnya alat-alat untuk menunjang pengobatan seperti ventilasi mekanik atau ventilasi noninvasif (Schindler, 2011). Risiko terjadinya luka tekan pada anak yaitu dapat dilihat dari faktor tekanan mobilitas dan aktifitas, penurunan sensori, dan juga faktor ekstrinsik meliputi kelembaban dan gesekan dan pergeseran, dapat juga dilihat dari faktor intrinsik yaitu nutrisi, usia dan juga tekanan arteriolar (Branden & Bergstorm, 2000).

Pengkajian risiko luka tekan pada anak dapat dikaji dengan menggunakan "*Braden Q scale for pediatric*". Risiko luka tekan pada anak penting untuk dikaji sebagai upaya deteksi dini dan pencegahan luka tekan. (Curley, 2003). Validitas dan reliabilitas alat ukur skala Braden Q lebih tinggi dari pada alat ukur yang lain yaitu Norton scale dan Waterlow scale (Ayello, 2003; Braden & Mekleburst, 2005). Skala Braden Q dikembangkan oleh Curley et al pada tahun 2004. Skala

Braden Q memiliki 7 subkala yaitu, mobilitas, aktifitas, persepsi sensori, kelembaban, gesekan, nutrisi, perfusi jaringan atau oksigenasi.

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik (Sugiono, 2012). Penelitian diskriptif sendiri merupakan salah satu jenis penelitian kuantitatif. Penelitian ini dimaksudkan untuk mengangkat fakta, keadaan, variabel, dan fenomena yang terjadi selama penelitian berlangsung dan menyajikan apa adanya. Penelitian ini tidak melakukan tindakan ataupun pengontrolan perlakuan pada subjek penelitian (Wasis, 2008).

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu untuk mendapatkan deskripsi atau gambaran mengenai fenomena penelitian yang terkait gambaran risiko luka tekan pada anak berdasarkan Skala Braden Q di ruang PICU RSUD Tugurejo Semarang.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Karakteristik responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 responden (73,1%), rata-rata usia responden 14,54 bulan, rata-rata lama rawat 2,73 hari, kategori risiko luka tekan 1 responden (3,8%) untuk risiko luka tekan tinggi, sebanyak 14 responden (53,8%) untuk risiko luka tekan sedang, sebanyak 11 responden (42,3%) untuk risiko luka tekan rendah.

**Tabel 4.1**

**Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang PICU RSUD Tugurejo Semarang, Oktober-November 2017 (n=26)**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase %</b>
Laki-laki	19	73,1%
Perempuan	7	26,9%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.2

Distribusi responden berdasarkan usia responden di Ruang PICU RSUD Tugurejo Semarang, Oktober-november 2017 (n=26)

Variabel	n	Mean	Minimum	Maximum	Standar Deviasi
Usia	26	14,54	7	24	5,798

Tabel 4.3

Distribusi responden berdasarkan lama rawat responden di Ruang PICU RSUD Tugurejo Semarang, Oktober-November 2017 (n=26)

Variabel	n	Mean	Minimum	Maximum	Standar Deviasi
LamaRawat	26	2,73	2	4	604

Tabel 4.4

Distribusi mobilitas anak yang dirawat di Ruang PICU RSUD Tugurejo Semarang, Oktober-November 2017 (n=26)

Mobilitas	Frekuensi	Persentase %
Tidak Dapat Bergerak	2	7,7%
Sangat Terbatas	20	76,9%
Gerakan Sedikit Terbatas	4	15,4%
Tidak Ada Keterbatasan Gerak	-	-
<b>Total</b>	26	100,0

Tabel 4.5

Distribusi aktivitas anak yang dirawat di Ruang PICU RSUD Tugurejo Semarang, Oktober-November 2017 (n=26)

Aktivitas	Frekuensi	Persentase %
Bedrest	25	96,2%
Berjalan sangat terbatas	1	3,8%
Berjalan Tapi Terbatas	-	-
Berjalan Dengan Lancar	-	-
<b>Total</b>	26	100,0

Tabel 4.6

Distribusi sensori persepsi anak yang dirawat di Ruang PICU RSUD Tugurejo Semarang, Oktober-November 2017 (n=26)

Sensori Persepsi	Frekuensi	Persentase %
Tidak Berespon	2	7,7%
Berespon	23	88,5%
Berespon Terhadap Perintah	1	3,8%
No Impairment	-	-
<b>Total</b>	26	100,0

Tabel 4.7

Distribusi kelembaban anak yang dirawat di Ruang PICU RSUD Tugurejo Semarang, Oktober-November 2017 (n=26)

Kelembaban	Frekuensi	Persentase %
Kulit Kering	1	3,8%
Kulit Lembab	8	30,8%
Kulit Seringkali Lembab	17	65,4%
Kulit Selalu dalam keadaan lembab	-	-
<b>Total</b>	26	100,0

Tabel 4.8

Distribusi gesekan dan robekan anak yang dirawat di Ruang PICU RSUD Tugurejo Semarang, Oktober-November 2017 (n=26)

Gesekan&Robekan	Frekuensi	Persentase %
Spastisitas	-	-
Bantuan Penuh	20	76,9%
Bantuan minimum	6	23,1%
Mampu Merubah Posisi	-	-
<b>Total</b>	26	100,0

Tabel 4.9

Distribusi pola intake nutrisi anak yang dirawat di Ruang PICU RSUD Tugurejo Semarang, Oktober-November 2017 (n=26)

PolaIntake&Nutrisi	Frekuensi	Persentase %
Sangat Kurang	-	-
Tidak Adekuat	11	42,3%
Adekuat	12	46,2%
Baik	3	11,5%
<b>Total</b>	26	100,0

Tabel 4.10

Distribusi perfusi jaringan dan oksigenasi anak yang dirawat di Ruang PICU RSUD Tugurejo Semarang, Oktober-November 2017 (n=26)

PerfusiJaringan&Oksigenasi	Frekuensi	Persentase %
Sangat Dikompromikan	-	-
Dikompromikan	10	38,5%
Adekuat	16	61,5%
Baik	-	-
<b>Total</b>	26	100,0

Tabel 4.11

Distribusi kategori risiko luka tekan anak yang dirawat di Ruang PICU RSUD Tugurejo Semarang, Oktober-November 2017 (n=26)

Kategori Luka Tekan	Frekuensi	Persentase %
Sangat Tinggi	-	-
Tinggi	1	3,8%
Sedang	14	53,8%
Rendah	11	42,3%
<b>Total</b>	26	100,0

Luka tekan yang terjadi pada anak yang di rawat di ruang perawatan intensif. berdasarkan observasi yang dilakukan diperoleh hasil untuk risiko tinggi luka ada 1 responden (3,8%), risiko sedang luka tekan ada 14 responden (53,8%) dan yang risiko rendah luka tekan ada 11 responden (42,3%). Hasil observasi diatas dapat disimpulkan anak yang di rawat di ruang perawatan intensif dapat berisiko sedang untuk mengalami luka tekan. Dimana rentang nilai untuk risiko luka sedang adalah 13 – 15 nilai tersebut diakumulasi dari hasil obseravasi menggunakan skala pengukuran Braden Q Skala Braden Q digunakan untuk memfasilitasi pengkajian terhadap risiko luka tekan (Braden dan Bergstrom, 1988).

## **PEMBAHASAN**

Berdasarkan penelitian mayoritas yang berisiko terjadi luka tekan adalah laki-laki sebanyak 19 responden (73,1%), sedangkan perempuan 7 responden (26,9%). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden tertinggi adalah 24 bulan dan terendah adalah di usia 7 bulan. Responden dalam penelitian memiliki rata-rata lama dirawat selama 2,73 hari, untuk paling lama dirawat adalah selama 4 hari, dan yang paling sebentar adalah 2 hari. Lama hari rawat ditentukan dari masuknya pasien ruang PICU sampai dilakukan penelitian.

Hasil penelitian diperoleh hasil sangat terbatas sebanyak 20 responden (76,9%), gerakan sedikit terbatas 4 responden (15,4%). Mobilitas very limited yaitu sangat terbatas , jarang bergerak atau merubah posisi tubuh atau ekstremitas. Dapat merubah posisi tubuh atau ekstremitas tetapi tidak dapat kembali pada posisi semula secara mandiri dan menjadi faktor untuk menggambarkan risiko luka tekan pada anak di ruang PICU.

Hasil penelitian diperoleh hasil bahwa aktivitas atau derajat aktivitas fisik saat ini, dapat dilihat aktivitas istirahat total sebanyak 25 responden (96,2%), berjalan sangat terbatas sebanyak 1 responden (3,8%). Aktivitas istirahat total adalah pasien melakukan *bedrest* total di tempat tidur, sedangkan berjalan sangat terbatas adalah kemampuan untuk berjalan sangat terbatas atau bahkan tidak dapat



berjalan, tidak dapat menyangga berat tubuhnya dan atau harus dibantu untuk berpindah ke kursi atau kursi roda.

Presepsi sensori adalah subkala yang menilai kemampuan pasien untuk merespon ketidaknyamanan akibat tekanan dengan cara yang tepat berdasarkan tingkat perkembangannya, didapatkan hasil sebanyak 23 responden (88,5%) berada pada presepsi sensori berespon hanya terhadap stimulus yang menyakitkan, tidak dapat mengomunikasikan ketidaknyamanan kecuali dengan ekspresi wajah kesakitan atau kelelahan atau mengalami gangguan sensori yang membatasi kemampuan untuk merasakan nyeri atau ketidaknyamanan setengah badan sedangkan presepsi sensori Tidak berespon sebanyak 2 responden (7,7%) yang artinya tidak berespon (tidak ada ekspresi wajah, refleks atau terkejut) terhadap stimulus yang menyakitkan akibat penurunan tingkat kesadaran atau sedasi atau terbatasnya kemampuan untuk merasakan nyeri diseluruh permukaan tubuh.

Hasil penelitian yang diperoleh hasil tertinggi yaitu kulit seringkali lembab sebanyak 17 responden (16,4%) dan diperoleh hasil terendah yaitu kulit lembab sebanyak 8 (30,8%). Kulit tidak terlalu lembab artinya membutuhkan penggantian linen setiap 12 jam. Sedangkan kulit sering lembab tetapi tidak selalu dalam kondisi lembab, linen harus diganti setidaknya setiap 8 jam sekali. Hasil penelitian dari subkala gesekan dan robekan didapatkan hasil tertinggi adalah gesekan dan robekan dengan pasien memerlukan bantuan penuh sebanyak 20 responden (77,9%) dan hasil terendah yaitu pasien memerlukan bantuan minimum.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil yang tertinggi adalah Pola Intake Nutrisi adekuat yaitu 12 responden (46,2%) dan terendah adalah baik 3 responden (11,5%). Dapat dijelaskan Pola Intake Nutrisi Adekuat adalah pasien mendapatkan Nutrisi melalui naso/orogastric tube/TPN, yang menyediakan kalori dan mineral adekuat sesuai usia atau albumin <3mg/dl atau jarang menghabiskan makanan yang disediakan. Pasien hanya mendapatkan suplemen makanan. Berdasarkan penjelasan di atas sesuai dengan kondisi pasien saat dirawat di PICU, pasien makan melalui NGT dan tidak selalu menghabiskan makanan yang disediakan, dan untuk pola intake nutrisi baik dimana normal diet memberikan kalori yang

adekuat sesuai dengan usia, tidak pernah menolak untuk makan, biasanya menghabiskan makanan yang disediakan, pasien tidak membutuhkan suplemen.

Hasil yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan adalah hasil tertinggi untuk subkala Perfusi jaringan dan oksigenasi adekuat sebanyak 16 responden (61,5%) dan hasil terendah adalah perfusi jaringan dan oksigenasi dikompromikan 10 responden (38,5%). Luka tekan yang terjadi pada anak yang di rawat di ruang perawatan intensif. berdasarkan observasi yang dilakukan diperoleh hasil untuk risiko tinggi luka ada 1 responden (3,8%), risiko sedang luka tekan ada 14 responden (53,8%) dan yang risiko rendah luka tekan ada 11 responden (42,3%). Hasil observasi diatas dapat disimpulkan anak yang di rawat di ruang perawatan intensif dapat berisiko sedang untuk mengalami luka tekan. Dimana rentang nilai untuk risiko luka sedang adalah 13 – 15 nilai tersebut diakumulasi dari hasil obseravasi menggunakan skala pengukuran Braden Q.

Penelitian ini juga di dapatkan hasil dari hubungan jenis kelamin dengan risiko luka tekan bahwa proporsi kejadian luka tekan pada responden dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari pada responden dengan jenis kelamin perempuan. Berdasarkan analisis lebih lanjut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan terjadinya risiko luka tekan. Menurut hasil penelitian shcindler (2007) bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi untuk terjadinya luka tekan, tetapi lelaki lebih berpeluang 1,26 kali dibandingkan jenis kelamin perempuan.

Hasil penelitian tersebut menguatkan bahwa banyaknya responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih berisiko mengalami luka tekan dibandingkan responden yang berjenis kelamin perempuan. Kategori risiko luka tekan sedang terbanyak yaitu pada responden dengan jenis kalamin laki-laki yaitu 11 responden (42,3%).

Hubungan usia responden dengan risiko luka tekan diperoleh hasil dari uji statistik bahwa tidak ada hubungan usia responden dengan risiko luka tekan Berdasarkan proporsi usia responden usia termuda yaitu 7 bulan dan tertua yaitu 24 bulan Menurut penelitian Jaul (2010) anak usia kurang dari 24 bulan lebih berisiko untuk mengalami risiko luka tekan, seiring dengan meningkatnya usia akan berdampak pada perubahan kulit yang diidnetifikasi dengan penghubung

dermis-epidermis yang rata, penurunan jumlah sel, kehilangan elastisitas kulit, lapisan subkutan yang menepis, pengurangan massa otot, dan penurunan perfusi dan oksigenasi vaskular intadermal.

Proporsi lama rawat anak yang dirawat di ruang PICU dapat disimpulkan lama rawat responden dalam penelitian memiliki rata-rata lama rawat selama 2,73 hari, untuk paling terlama dirawat adalah selama 4 hari, dan yang paling tersingkat adalah 2 hari. Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil tidak ada hubungan antara lama rawat dengan risiko luka tekan. Luka tekan derajat pertama dapat terjadi pada pasien yang dirawat di ruang perawatan intensif dengan lama rawat 5-21 hari (Shahin, 2008). Penurunan mobilitas, penurunan aktivitas, dan penurunan persepsi sensori dapat mempengaruhi terjadinya luka tekan.

### **KESIMPULAN**

Kategori risiko luka tekan yaitu kategori risiko tinggi luka tekan 1 responden (3,8%) Kategori risiko luka sedang 14 responden (53,8%) Kategori risiko rendah luka tekan 11 responden (42,3%).

### **SARAN**

Petugas kesehatan rumah sakit harus melakukan pengkajian risiko luka tekan pada anak yang dirawat di Ruang perawatan intensif, agar lebih dini dalam mendeteksi risiko luka tekan yang akan terjadi menggunakan Skala Braden Q dapat dipertimbangkan dalam menilai risiko luka tekan pada anak. Pendidikan Keperawatan Penilaian risiko luka tekan pada anak yang dirawat di ruang perawatan intensif diharapkan dimasukkan dalam kurikulum mata ajar keperawatan anak. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah jumlah responden dan menambah waktu dalam melakukan obeservasi pada responden

### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terimakasih disampaikan kepada Program Studi Keperawatan FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang atas ijin yang diberikan untuk melakukan

penelitian, serta RSUD Tugurejo Semarang yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian.

#### **KEPUSTAKAAN**

Ayello, E.A. (2003). *Predicting pressure ulcer risk..*  
[http://www.medscape.com/viewarticle/450041\\_print](http://www.medscape.com/viewarticle/450041_print)

Braden, B J., Bergstrom, N. (2000). *A conceptual schema for the study of the etiology of pressure sores.* Rehab Nursing. 25:105 – 110.

Curley, M.A, Razmus, L.S. (2003). Predicting pressure ulcer risk in pediatric patients. *Nursing Research*, 5(1), 22-31.

Norton, Westwood D. (2012). The Health Care Environment Through The Eyes Of Child – Does It Shoot Or Provoke Anxiety?. *International Journal Of Nursing Practice*, 11(5), 470.

Schindler, C.A., et al (2011). Protecting fragile skin : Nursing intervention to decrease of pressure ulcers in pediatric intensive care. *American Journal of critical care*, januari 2011, volume 20, No1.

Wasis, (2008) *Pedoman riset praktis untuk profesi perawat.* Jakarta: EGC.