

Ijin Penelitian



YAYASAN PANTI RAPIH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI RAPIH YOGYAKARTA

Jalan Tantar 401 Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman, Yogyakarta
Telp. (0274) 518977, 542744 Fax (0274) 587143
Website : www.stikespantirapih.ac.id E-mail : stikespr@stikespantirapih.ac.id



5 Juni 2025

Nomor : 1153/STIKes-PR/B/VI/2025
Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data

Yth. Direktur Utama Tzu Chi Hospital
Jalan Pantai Indah Kapuk Boulevard, Kamal Muara,
Penjaringan, Jakarta Utara, Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta

Dengan hormat,

Dalam rangka menyelesaikan tugas pada Mata Kuliah Skripsi (SK VIII.3) bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami mohon mahasiswa di bawah ini diperkenankan melakukan pengambilan data di Tzu Chi Hospital.

Adapun mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Echa Yusci Mayori
NPM : 202443020
Judul Skripsi : Pengaruh Back Massage dan Positioning terhadap Pencegahan Luka Dekubitus pada Pasien Tirah Baring Lama di General Ward Tzu Chi Hospital

Demikian surat permohonan izin dari kami. Atas perhatian dan izin yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Ketua

Yulia Wardani, MAN

Jawaban Ijin Penelitian



TZU CHI HOSPITAL

Tzu Chi Center, Jl. Pantai Indah Kapuk Boulevard, Jakarta Utara 14470
Call Center : 021 5095 0888 | IGD : 021 5095 0800 | www.tzuchihospital.co.id

11 Juni 2025

Nomor : 142/DIRUT/TCH/VI/2025

Perihal : Jawaban Permohonan Izin Pengambilan Data

Kepada:

Ibu Yulia Wardani, MAN

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta

Dengan hormat,

Salam sehat dan sejahtera.

Sehubungan dengan surat yang kami terima dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih dengan nomor 1153/STIKes-PR/B/VI/2025 perihal Permohonan Izin Uji Validitas dan Reliabilitas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa Tzu Chi Hospital memperkenankan Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih tahun 2023/2024 untuk melakukan pengambilan data di Tzu Chi Hospital atas nama sebagai berikut:

Nama : Echa Yusci Mayori

NIM : 202443020

Judul : Pengaruh Back Massage dan Positioning terhadap Pencegahan Luka Dekubitus pada Pasien Tirah Baring Lama di General Ward Tzu Chi Hospital

Demikian surat persetujuan ini kami sampaikan. Atas perhatian yang diberikan, kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami
a.n. Direktur Utama



Dr. Sugianto

Direktur Medis

Ethical Clearance



RUMAH SAKIT PANTI RAPIH
KOMITE ETIK DAN HUKUM RUMAH SAKIT (KEHRS)
 Jln. Cik Di Tiro 30 - Yogyakarta 55223 Telp. 0274 – 562233, 562233, 563333

SUB KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN RUMAH SAKIT PANTI RAPIH

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")
 No. 110/SKEPK-KKE/VI/2025

Sub Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Panti Rapih, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan:
The Health Research Ethical Sub Committee of Panti Rapih Hospital, after studying the proposed research design carefully :

"Pengaruh Back Massage dan Positioning Terhadap Pencegahan Luka Decubitus pada Pasien Tirah Baring Lama di General Ward Tzu Chi Hospital"

Peneliti Utama : Echa Yusci Mayori
Principal Investigator
 Anggota Peneliti :
Investigator member
 Lokasi penelitian : Tzu Chi Hospitals
Location
 Unit/Lembaga : STIKes Panti Rapih
Institution

Maka dengan ini menyatakan bahwa rencana penelitian tersebut telah memenuhi syarat atau dinyatakan laik etik untuk dilaksanakan.
Thus hereby declare that the research design has qualified and been approved for the implementation.

Demikian surat keterangan lolos kaji etik ini dibuat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan dan berlaku sejak tanggal 04 Juni 2025 sampai dengan 03 Jun 2026.
This ethical clearance is issued to be used appropriately and understood by all stakeholders and valid from 04 June 2025 until 03 June 2026.

Yogyakarta, 04 Juni 2025

Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit

 Maria Silvia Merry, M.Sc. Sp.MK
 Ketua

Sub Komite Etik Penelitian Kesehatan
 (SKEPK)

 dr. Emilia Theresia, Sp.PA
 Ketua

Catatan (Notes):

Kewajiban peneliti (*The obligations of researcher*):

- Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian
Keeping the confidentiality of the research subject identity.
- Memberitahukan status penelitian apabila setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, atau ada perubahan protokol. Peneliti wajib mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).
Informing about the research status if the research is not completed after passes the validity period of the ethical clearance, or there is a change in the protocol. The researchers must reapply the application for a research ethical review (amendment protocol).
- Melaporkan status penelitian apabila penelitian berhenti di tengah jalan, ada kejadian serius yang tidak diinginkan dan melaporkan pelaksanaan penelitian secara berkala.
Reporting the research status if it stops before it is completed, there are serious adverse events, and reporting the research conduct periodically.
- Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apa pun pada subjek sebelum penelitian lolos kaji etik, ada surat izin penelitian dan memberikan informed consent kepada subjek penelitian.
Researchers should not take any action on the subject before the study passes an ethical review, having a research license, and provides informed consent to the research subjects.
- Setelah selesai penelitian, peneliti wajib memberikan laporan penelitian kepada Sub Komite Etik Penelitian Kesehatan RS Panti Rapih.
After completing the research, the researchers is obliged to provide a report to the Health Research Ethical Sub Committee of Panti Rapih Hospital.

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Perkenalkan saya Echa Yusci Mayori, Mahasisiwi/ peneliti dari STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang berjudul: “Pengaruh *Back Massage* Dan *Positioning* Terhadap Pencegahan Luka *Decubitus* Pada Responden Tirah Baring Lama Di *General Ward* Tzu Chi Hospital Jakarta”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terapi *back massage* dan *positioning* secara teratur dapat membantu mencegah luka dekubitus pada responden yang mengalami tirah baring dalam waktu lama. \jika bapak/ Ibu/ Saudara bersedia mengikuti penelitian ini, makan akan dilakukan *back massage ringan* selama kurang lebih 4-5 menit, sebanyak 2x/ hari serta pengaturan posisi tidur setiap 2 jam sesuai *standart operasional prosedur* (SOP) keperawatan.

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko serius dan tindakan yang diberikan bersifat aman dan nyaman. Semua informasi dan data pribadi Bapak/ Ibu akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Partisipasi Bapak/ Ibu bersifat sukarela, dan kapan pun Bapak/ Ibu berhak untuk menolak atau menghentikan keikutsertaan tanpa konsekuensi apapun terhadap pelayanan kesehatan yang sedang dijalani.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Saya Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul:

“Pengaruh *Back Massage* Dan *Positioning* Terhadap Pencegahan Luka *Decubitus* Pada Responden Tirah Baring Lama Di *General Ward* Tzu Chi Hospital Jakarta "

Penelitian ini dilakukan oleh :

Nama Peneliti : Echa Yusci Mayori

Institusi : STIKES RS PANTI RAPIH YOGYAKARTA

Saya telah mendapatkan penjelasan yang cukup tentang maksud, tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko dalam mengikuti penelitian ini, yaitu:

1. Saya akan mengikuti kegiatan berupa penerapan SOP pencegahan luka dekubitus
2. Penilaian risiko luka dekubitus yang dilakukan menggunakan skala braden
3. Data yang dikumpulkan akan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiaannya

Dengan ini menyatakan :

☐

Bersedia menjadi responden

☐

Tidak bersedia menjadi responden

Jakarta, _____

Tanda Tangan Responden

Tanda Tangan Peneliti

(_____)

(_____)

Lampiran 6

Pelaksanaan Kegiatan

Uraian Kegiatan	Waktu Pelaksanaan					
	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
Perumusan Masalah						
Penyusunan Proposal						
Seminar Proposal						
Pelaksanaan Penelitian						
Pengolahan Data						
Seminar Hasil Penelitian						

Standard Operating Procedure (SOP) Back Massage dan Positioning

<i>Back Massage dan positioning</i>	
Tujuan	- Meningkatkan sirkulasi darah dan elastisitas kulit untuk mencegah luka dekubitus pada responden tirah baring lama - Mengurangi tekanan pada area tertentu dengan mengubah posisi responden
Ruang Lingkup	Digunakan oleh perawat di ruang perawatan umum (<i>General Ward</i>) pada responden yang berisiko mengalami luka dekubitus
Alat dan Bahan	1. Minyak (Klapper Oil) 2. Wash glove 3. Handuk 4. Sarung tangan 5. Bantal atau penyangga punggung
Prosedur	Persiapan : 1. Cuci tangan menggunakan <i>hand rub/hand wash</i> 2. Siapkan alat dan bahan 3. Pakai sarung tangan 4. Bersihkan punggung dengan <i>wash glove</i> 5. Jelaskan prosedur pada responden untuk memperoleh persetujuan Pelaksanaan : 1. Bantu responden untuk berbaring posisi miring (kanan atau kiri) 2. Letakkan bantal sebagai penyangga untuk memastikan kenyamanan responden 3. Bersihkan punggung responden menggunakan <i>wash glove</i> lalu keringkan menggunakan handuk bersih 4. Oleskan minyak secukupnya pada punggung menggunakan teknik <i>effleurage</i> (usapan lembut) pada punggung selama 4-5 menit. Mulai dari daerah lumbal ke atas menuju daerah bahu. Gunakan gerakan memutar dengan tekanan ringan hingga sedang. 5. Ganti posisi setiap 2 jam untuk mencegah tekanan yang lama pada satu area. Gunakan pola posisi sebagai berikut:

	a. Miring kanan selama 15 menit b. Miring kiri 15 menit c. Terlentang 15 menit 6. Gunakan bantal atau guling sebagai penyangga: a. Letakkan bantal di bawah punggung, kaki, atau area yang tertekan. b. Pastikan tidak ada tekanan langsung pada tonjolan tulang. 7. Periksa kondisi kulit setelah perubahan posisi untuk melihat adanya tanda kemerahan atau kerusakan kulit. 8. Setelah selesai, rapikan kembali responden
Evaluasi	1. Periksa area yang dipijat dan area yang mengalami tekanan untuk memastikan tidak ada tanda kemerahan atau iritasi. 2. Catat respons responden terutama jika ada keluhan atau rasa nyeri 3. Dokumentasi
Catatan Khusus	Jika responden sedang tidur atau istirahat, yindakan <i>back massage</i> dan <i>positioning</i> dapat ditunda sementara hingga responden terbangun, dengan tetap mempertimbangkan jadwal rotasi posisi dan kondisi kulit responden.

SKALA BRADEN UNTUK PREDIKSI RISIKO LUKA TEKAN

Skala Braden yang diadopsi oleh Braden & Bergstom (1998), AHPCR (2008) disitasi oleh (Suryani, et al., 2023)

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

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

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

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

Lampiran 9

Rekaputulasi Data Penelitian

DATA HASIL PENELITIAN								
KELOMPOK INTERVENSI								
No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Status Pernikahan	Tanggal		Nilai Braden Skala	
					Mulai	Selesai	Pre	Post
1	Tn. At	L	85	Menikah	13-Jun	16-Jun	9	10
2	Ny. Sk	P	80	Menikah	14-Jun	17-Jun	14	13
3	Ny. Ch	P	60	Tidak Menikah	15-Jun	18-Jun	12	13
4	Ny. Ah	P	66	Tidak Menikah	18-Jun	20-Jun	9	10
5	Ny. Ts	P	93	Janda/ Duda	19-Jun	21-Jun	12	12
6	Tn. Rh	L	77	Janda/ Duda	16-Jun	18-Jun	9	9
7	Ny. Hs	P	76	Menikah	13-Jun	16-Jun	10	10
8	Ny. Ky	P	76	Menikah	24-Jun	26-Jun	12	13
9	Ny. Ta	P	86	Janda/ Duda	25-Jun	27-Jun	7	13
10	Tn. Tnk	L	68	Menikah	22-Jun	24-Jun	13	15
11	Ny. Pb	P	65	Menikah	25-Jun	27-Jun	14	14
12	Tn. Vt	L	75	Menikah	22-Jun	24-Jun	7	7
13	Tn. Lm	L	70	Janda/ Duda	24-Jun	26-Jun	12	12
14	Tn. Tt	L	65	Menikah	24-Jun	26-Jun	11	14
15	Tn. Ttw	L	46	Menikah	25-Jun	27-Jun	14	14
16	Ny. L	P	90	Janda/ Duda	23-Jun	25-Jun	12	13
17	Ny. Tl	P	73	Menikah	19-Jun	21-Jun	6	6
18	Ny. Hs	P	81	Menikah	19-Jun	21-Jun	14	13
19	Ny. Sk	P	86	Janda/ Duda	05-Jul	07-Jul	6	6
20	Ny. L	P	89	Menikah	30-Jun	03-Jul	7	7
21	Ny. N	P	86	Menikah	02-Jul	04-Jul	12	12

DATA HASIL PENELITIAN									
KELOMPOK KONTROL									
No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Status Pernikahan	Tanggal		Nilai Braden Skala		Keterangan
					Mulai	Selesai	Pre	Post	
1	Ny. Js	P	72	Menikah	14-Jun	16-Jun	11	12	Herboris
2	Ny. Pc	P	68	Janda/ Duda	13-Jun	15-Jun	7	6	Herboris
3	Ny. Rp	P	69	Menikah	15-Jun	17-Jun	13	11	Mika/ miki
4	Nn. Jb	P	70	Menikah	18-Jun	20-Jun	10	9	Mika/ miki
5	Ny. Yy	P	43	Menikah	21-Jun	23-Jun	6	6	Mika/ miki
6	Ny. Ts	P	75	Menikah	19-Jun	21-Jun	11	12	Mika/ miki
7	Tn. Kk	L	65	Menikah	16-Jun	18-Jun	10	11	Olive oil
8	Ny. Rl	P	70	Menikah	23-Jun	25-Jun	7	6	Mika/ miki
9	Tn. Gs	L	74	Menikah	14-Jun	16-Jun	13	12	Olive oil
10	Ny. Nd	P	75	Tidak	14-Jun	16-Jun	10	9	Mika/ miki
11	Ny. S	P	86	Menikah	05-Jul	07-Jul	6	6	Mika/ miki
12	Ny. Sl	P	76	Menikah	18-Jun	20-Jun	6	7	Mika/ miki
13	Ny. Hs	P	77	Menikah	03-Jul	05-Jul	11	11	Lotion
14	Ny. Nh	P	86	Menikah	02-Jul	04-Jul	12	12	Mika/ miki
15	Tn. Th	L	77	Janda/ Duda	15-Jun	17-Jun	11	12	mika/ miki dan kutus-
16	Ny. Cb	P	44	Tidak	29-Jun	01-Jul	13	11	Mika/ miki
17	Ny. Bc	P	70	Menikah	08-Jul	10-Jul	14	14	Mika/ miki
18	Ny. Yy	P	72	Menikah	13-Jun	15-Jun	7	7	Mika/ miki
19	Tn. Wr	L	88	Menikah	15-Jun	17-Jun	13	11	Ceradan
20	Ny. Py	P	74	Menikah	29-Jun	01-Jul	6	7	Lotion, olive oil
21	Ny. Ls	P	63	Janda/ Duda	30-Jun	02-Jul	13	14	Ceradan

Output Analisa Data

1. Karakteristik Responden

1.1 Kelompok Intervensi

Statistics						
		Usia	Jenis Kelamin	Status Pernikahan	Braden Skala Pre Test	Braden Skala Post Test
N	Valid	21	21	21	21	21
	Missing	0	0	0	0	0
	Mean	1,90	1,33	1,48	1,86	2,33
	Median	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00
	Mode	2	1	1	1 ^a	3
	Std. Deviation	,301	,483	,680	,793	,856
	Range	1	1	2	2	3
	Minimum	1	1	1	1	1
	Maximum	2	2	3	3	4
	Sum	40	28	31	39	49

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Usia				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 60 Tahun	2	9,5	9,5	9,5
Valid > 60 Tahun	19	90,5	90,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Jenis Kelamin				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Perempuan	14	66,7	66,7	66,7
Valid Laki- laki	7	33,3	33,3	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Status Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	13	61,9	61,9	61,9
Janda/ Duda	6	28,6	28,6	90,5
Tidak Menikah	2	9,5	9,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Braden Skala Pre Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Risiko Berat	8	38,1	38,1	38,1
Risiko Tinggi	8	38,1	38,1	76,2
Risiko Sedang	5	23,8	23,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Braden Skala Post Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Risiko Berat	4	19,0	19,0	19,0
Risiko Tinggi	7	33,3	33,3	52,4
Risiko Sedang	9	42,9	42,9	95,2
Risiko Ringan	1	4,8	4,8	100,0
Total	21	100,0	100,0	

1.2 Kelompok Kontrol

Statistics

	Usia	Jenis Kelamin	Status Pernikahan	Braden Skala Pre Test	Braden Skala Post Test
N Valid	21	21	21	21	21
Missing	0	0	0	0	0
Mean	1,90	1,19	1,33	1,95	1,67
Median	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00
Mode	2	1	1	2	2
Std. Deviation	,301	,402	,658	,805	,658
Range	1	1	2	2	2
Minimum	1	1	1	1	1
Maximum	2	2	3	3	3
Sum	40	25	28	41	35

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 60 Tahun	2	9,5	9,5	9,5
Valid > 60 Tahun	19	90,5	90,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Perempuan	17	81,0	81,0	81,0
Valid Laki- laki	4	19,0	19,0	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Status Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Menikah	16	76,2	76,2	76,2
Valid Janda/ Duda	3	14,3	14,3	90,5
Tidak Menikah	2	9,5	9,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Braden Skala Pre Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Risiko Berat	7	33,3	33,3	33,3
Valid Risiko Tinggi	8	38,1	38,1	71,4
Valid Risiko Sedang	6	28,6	28,6	100,0
Total	21	100,0	100,0	

Braden Skala Post Test

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Risiko Berat	9	42,9	42,9	42,9
Valid Risiko Tinggi	10	47,6	47,6	90,5
Valid Risiko Sedang	2	9,5	9,5	100,0
Total	21	100,0	100,0	

2. Data Deskriptive skor risiko

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre Test Intervensi	21	8	6	14	10,57	2,767
Post Test Intervensi	21	9	6	15	11,24	2,809
Pre Test Kontrol	21	8	6	14	10,00	2,828
Post Test Kontrol	21	8	6	14	9,81	2,732
Valid N (listwise)	21					

3. Pengaruh back massage dan positioning terhadap skor risiko dekubitus pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum diberikan back massage dan positioning

Mann-Whitney Test

Ranks				
Kelas		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nilai Braden Skala	Pre Test Intervensi	21	22,83	479,50
	Pre Test Kontrol	21	20,17	423,50
	Total	42		

Test Statistics^a

	Nilai Braden Skala
Mann-Whitney U	192,500
Wilcoxon W	423,500
Z	-,711
Asymp. Sig. (2-tailed)	,477

a. Grouping Variable: Kelas

4. Pengaruh back massage dan positioning terhadap skor risiko dekubitus pada kelompok intervensi dan kontrol setelah diberikan back massage dan positioning

Mann-Whitney Test

Ranks				
Kelas		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nilai Braden Skala	Post Test Intervensi	21	21,50	451,50
	Post Test Kontrol	21	21,50	451,50
	Total	42		

Test Statistics^a

	Nilai Braden Skala
Mann-Whitney U	220,500
Wilcoxon W	451,500
Z	,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000

a. Grouping Variable: Kelas

5. Pengaruh back massage dan positioning terhadap skor risiko dekubitus pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah diberikan back massage dan positioning

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post Test Intervensi - Pre Test Intervensi	Negative Ranks	2 ^a	4,00	8,00
	Positive Ranks	8 ^b	5,88	47,00
	Ties	11 ^c		
	Total	21		
Post Test Kontrol - Pre Test Kontrol	Negative Ranks	8 ^d	9,31	74,50
	Positive Ranks	7 ^e	6,50	45,50
	Ties	6 ^f		
	Total	21		

- a. Post Test Intervensi < Pre Test Intervensi
b. Post Test Intervensi > Pre Test Intervensi
c. Post Test Intervensi = Pre Test Intervensi
d. Post Test Kontrol < Pre Test Kontrol
e. Post Test Kontrol > Pre Test Kontrol
f. Post Test Kontrol = Pre Test Kontrol

Test Statistics^a

	Post Test Intervensi - Pre Test Intervensi	Post Test Kontrol - Pre Test Kontrol
Z	-2,064 ^b	-,876 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	,039	,381

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
b. Based on negative ranks.
c. Based on positive ranks.

6. Hasil penelitian berdasarkan teori model adaptasi Roy

No	Mode Adaptasi Roy	Deskripsi Respon Adaptif	Temuan Penelitian	Keterangan
1	Fisiologis-Fisik	Adaptasi tubuh terhadap gangguan fungsi biologis akibat tirah baring	Terjadi peningkatan skor Braden setelah intervensi (p = 0,039)	Intervensi back massage dan positioning membantu menjaga integritas kulit dan mencegah luka dekubitus
2	Konsep Diri – Identitas Pribadi	Persepsi diri dan harga diri responden terhadap kondisi tubuh	Tidak diukur langsung, namun intervensi menyentuh sisi psikologis responden	Sentuhan terapeutik melalui pijatan dapat meningkatkan rasa nyaman dan dihargai
3	Fungsi Peran	Kemampuan menjalankan peran sosial/fungsional sehari-hari	Tidak diukur langsung, namun dicegahnya luka tekan memungkinkan responden mempertahankan potensi mobilitas	Pencegahan luka dekubitus mencegah komplikasi yang dapat menghambat fungsi peran lebih lanjut
4	Interdependensi	Kualitas hubungan dan dukungan dari orang lain	Tidak diukur langsung, namun adanya interaksi selama intervensi memberi dukungan emosional	Terjadi hubungan interpersonal yang mendukung adaptasi emosi dan sosial responden tirah baring



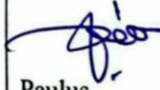
**LEMBAR KONSULTASI
MATA KULIAH : METODOLOGI PENELITIAN**

Judul Penelitian : PENGARUH *BACK MASSAGE* DAN *POSITIONING* TERHADAP
PENCEGAHAN LUKA *DECUBITUS* PADA PASIEN TIRAH BARING
LAMA DI *GENERAL WARD* TZU CHI HOSPITAL JAKARTA

Pembimbing : Paulus Subiyanto, M.Kep., Sp.KMB., PhD

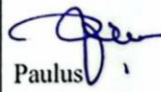
No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	19 Maret 2025	1. Judul penelitian 2. BAB 1	1. Jenis penelitian : Experiment 2. Judul : Pengaruh <i>back massage</i> dan <i>positioning</i> terhadap pencegahan luka <i>decubitus</i> di <i>general ward</i> Tzu Chi Hospital 3. Latar Belakang harus jelas, berikan alasan kenapa perlu menggunakan VCO untuk pencegahan luka dekubitus, masukkan data pasien risiko tinggi dekubitus dalam waktu 3-6 bulan di latar belakang 4. Sampel : Pasien dengan tirah baring lama dengan jumlah minimal 30 pasien 5. Intervensi : - Observasi keterlibatan perawat dalam satu minggu dengan pasien risiko tinggi dekubitus - Ukur level dekubitus sebelum dan sesudah dilakukan treatment dengan braden skala	 Paulus Subiyanto, M.Kep., Sp.KMB., PhD

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
2.	26 Maret 2025	Konsul BAB 1	1. Acc Judul dan latar belakang dapat berproses untuk mengurus studi pendahuluan 2. Alinea maksimal 5-7 kalimat. 3. Tujuan Umum : Mengidentifikasi pengaruh back massage dan positioning terhadap pencegahan luka dekubitus di general ward Tzu Chi Hospital 4. Tujuan Khusus : - Mengetahui gambaran karakteristik responden penelitian (Jenis kelamin, pendidikan, usia, kondisi sakit) sehingga perlu tirah baring lama - Mengidentifikasi skor risiko luka dekubitus sebelum diberikan back massage dan positioning - Mengidentifikasi skor resiko luka dekubitus sebelum diberikan back massage dan positioning - Mengidentifikasi skor resiko luka dekubitus setelah diberikan back massage dan positioning - Menganalisis pengaruh back massage dan positioning terhadap skor risiko luka dekubitus sebelum dan setelah diberikan back massage dan positioning 5. Responden : 5 hari dilakukan intervensi back massage dan positioning 6. Lampiran :	 Paulus Subiyanto, M.Kep., Sp.KMB., PhD

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
			- Membuat protokol back massage dan positioning - Pengukuran skor risiko luka dekubitus - Form Inform Consent	
3.	05 April 2025	Konsul BAB 1 -3 dan SOP <i>back massage</i> dan <i>positioning</i>	1. BAB 1 Acc, BAB 2 tambahkan teori adaptasi Roy yang mendasari kerangka teori 2. Acc SOP <i>back Massage</i> dan <i>positioning</i> lengkapi dengan <i>informed consent</i> dan form pengukuran risiko dekubitus skala Braden. 3. BAB 3 perbaiki desain penelitian populasi dan sample, analisa statistiknya.	 Paulus Subiyanto, M.Kep., Sp.KMB., PhD
4.	15 April 2025	Konsultasi BAB 3	Secara prinsip ACC untuk uji proposal dengan perbaikan BAB 3 1. Definisi Operasional 2. Populasi 3. Sampel 4. Ukuran sampel gunakan Gpower	 Paulus Subiyanto, M.Kep., Sp.KMB., PhD
5.	13 Mei 2025	- Konsultasi Revisi setelah seminar proposal	- Silahkan Lanjut uji etik	 Paulus Subiyanto, M.Kep., Sp.KMB., PhD

6.	04 Juni 2025	- Konsultasi setelah <i>ethical clearance</i> dan instrumen braden skala	- Coba dipelajari lagi apakah instrumen braden scale sudah di uji Vrnnya, Jika sudah tidak perlu di uji lagi	 Paulus Subiyanto, M.Kep., Sp.KMB., PhD
7.	17 Juli 2025	- Konsultasi BAB 4-5 Setelah pengambilan data	1. Jangan Lupa susun intisarinya 2. Sistematika tata tulis sesuaikan dengan pedoman penyusunan skripsi 3. Teori adaptasi Roy hendaknya sudah dijelaskan di BAB 1, BAB 2 Konsep dan penerapannya pada kasus luka decubitus, lalu dikerangka teori : bagaimana skema teori Roy diterapkan dalam risetmu 4. Perbaiki kerangka konsep, lengkapi variabel konfounding yang juga dapat mempengaruhi pencegahan luka decubitus (sesuaikan dengan BAB 2) 5. Perbaiki hasil ukur dan skala data di variabel independen karena ada kelompok kontrol 6. Tuliskan hasil VR untuk skala braden hasil riset sebelumnya 7. Di BAB 3 hilangkan kata akan karena sudah dilakukan riset diganti kata telah/ sudah 8. Pada analisa bivariat sampaikan mengapa pada akhirnya yang digunakan uji wilcoxon? - Di lampiran: lampirkan data responden yang di excell dan hasil asli uji statistik dari SPSS	 Paulus Subiyanto, M.Kep., Sp.KMB., PhD

8.	22 Juli 2025	1. Konsultasi setelah revisi	Jika revisi ini sudah dilakukan dan pembimbing 2 acc, silahkan persiapkan uji hasil 1. BAB 1 untuk tujuan khusus tambahkan 1.3.2.5 Mendeskripsikan hasil- hasil penelitian berdasarkan model adaptasi Roy 2. BAB 2 buat 2.2 Teori model adaptasi Roy dan penerapannya untuk tehnik Mencegah Luka Tekan. Deskripsikan hasil- hasil penelitian terbaru tentang implementasi Model adaptasi Roy ini dalam pencegahan luka tekan/ dekubitus. 3. Bagan 2.1 model Adaptasi Roy (Skema ini tidak perlu ada di BAB II, digunakan di kerangka teori saja) 4. Kerangka teori asli tidak boleh dimodifikasi 5. Ubah kata akan menjadi telah/ sudah karena sudah dilakukan riset 6. Setelah disajikan datanya lanjutkan dengan pembahasan tiap tabel yang disajikan sesuaikan dengan tujuan khusus 7. Lakukan pembahasan tiap tujuan khusus/ tabel yang disajikan setelah analisisnya 8. BAB 5 Simpulan adalah jawaban masing- masing tujuan khusus	 Paulus Subiyanto, M.Kep., Sp.KMB., PhD
9.	5 Agustus 2025	1. Konsultasi BAB 4 terkait analisa data	1. Uji wilcoxon tepat untuk menguji pengaruh intervensi untuk kelompok yang sama (kelompok intervensi dan kelompok kontrol secara terpisah) jika distribusi data tidak normal. Demikian juga uji mean whitney tepat untuk menguji pengaruh intervensi pada dua kelompok (intervensi dan	 Paulus Subiyanto, M.Kep., Sp.KMB., PhD

			kontrol) tidak perlu menguji yang pre test, cukup data post test saja 2. Untuk menjawab 1.1.1.4 Menganalisis pengaruh back massage dan positioning terhadap skor risiko dekubitus pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah diberikan back massage dan positioning, bisa menjelaskan dulu pengaruh intervensi terhadap skor risiko dekubitus (pre dan post) baik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol secara terpisah. 3. Setelah diuji dengan wilcoxon untuk masing-masing kelompok, lanjutkan dengan uji mean whitney untuk mengetahui perbedaan skor dekubitus post intervensi, jelaskan hasil intervensi masing-masing hingga pembahasannya. 4. Tujuan poin 1.1.1.3 terkait data univariat, poin 1.1.1.4 terkait hasil uji bivariat. Pahami kata kerja mengidentifikasi vs menganalisis	
10.	6 Agustus 2025	1. Konfirmasi hasil konsultasi setelah revisi	1. Prinsip acc untuk uji hasil, silahkan daftar	 Paulus Subiyanto, M.Kep., Sp.KMB., PhD

Yogyakarta, 06 Agustus 2025

Pembimbing,



(Paulus Subiyanto, M.Kep., Sp.KMB, Ph.D)



LEMBAR KONSULTASI
MATA KULIAH : METODOLOGI PENELITIAN

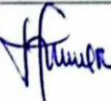
Judul Penelitian : PENGARUH *BACK MASSAGE* DAN *POSITIONING* TERHADAP
PENCEGAHAN LUKA *DECUBITUS* PADA PASIEN TIRAH BARING
LAMA DI *GENERAL WARD* TZU CHI HOSPITAL JAKARTA

Pembimbing : Emmelia Ratnawati, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom.

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	11 April 2025	Konsul BAB 1- 3 dan lampiran	1. Pahami modul 2. Gunakan sitasis (mendeley ataupun APA yang ada di word) 3. Buat 1 paragraf maksimal 4 kalimat, bahasa asing gunakan "Italic" 4. Tambahkan fenomena di tempatkerja untuk prevalensi di latar belakang 5. Untuk rumus sample dapat menggunakan Gpower 6. Tambahkan analisis univariat, bivariat, dan uji normalitas 7. Untuk tempat dan waktu buat langsung saja	 Emmelia Ratnawati, M.Kep.,Ns.S p.Kep.Kom.
2.	13 April 2025	1. Judul penelitian 2. BAB 1- 3	1. Untuk rumus penghitungan sampel dapat menggunakan program software 2. Tambahkan uji normalitas, dan jelaskan uji normalitas menggunakan apa? Dan jika data tidak normal menggunakan apa? Masukan menurut teori saja	 Emmelia Ratnawati, M.Kep.,Ns.S p.Kep.Kom.

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
3.	15 April 2025	Konsul revisi BAB 1- BAB 3	Pastikan untuk tujuan lebih jelas dan penambahan referensi	 Emmelia Ratnawati, M.Kep.,Ns.S p.Kep.Kom.
4.	28 April 2025	Konsul BAB 3	1. Lembar pernyataan keaslian penelitian tidak perlu disertakan untuk proposal 2. Lihat Kembali pada modul, petunjuk spasi pada antar paragraf, lihat disemua penulisan 3. di latar belakang belum ada fenomena di Tzu Chi Hospital terkait kejadian dekubitus dan positioning 4. Bisa ditambahkan gambarnya di klasifikasi dekubitus 5. Tabel, sesuai modul, hanya ada garis horizontal 6. Untuk kerangka teori, bisa dihubungkan antar teori dengan masalah dan intervensi massage dan positioning, dimasukkan dalam bagan 7. Usulan desain quasi eksperimen dengan kelompok kontrol, untuk kelompok kontrol hanya akan diberikan positioning saja yang sudah merupakan SOP dari RS, dan kelompok intervensi diberikan positioning dan massage. 8. Bagan tempat dan waktu penelitian lebih tepat di tehnik pengumpulan data 9. Di analisa data terkait pembahasan instrumen lebih	 Emmelia Ratnawati, M.Kep.,Ns.S p.Kep.Kom.

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
			tepat diletakkan di bagian instrumen 10. Bisa dijabarkan apa saja yang akan dianalisis univariat 11. Uji normalitas apa yang akan digunakan pada penelitian ini? sesuaikan dengan jumlah respondennya 12. Setelah uji normalitas, bila data normal maka ujinya menggunakan apa? bila tidak normal menggunakan uji apa? 13. Sebelum informed consent sebaiknya ada lembar penjelasan penelitian 14. Pengertian posisi ini apakah hanya miring kanan dan miring kiri saja? apakah posisi telentang juga bukannya wajib dilakukan?	
5	04 Mei 2025	Konsul Revisi BAB 1-3	1. Untuk variabel independen tidak usah dituliskan hasil ukur dan skala datanya, karena ini adalah intervensi yang dilakukan untuk kelompok intervensi bukan? 2. Intervensi akan dilakukan 2x/ hari selama 5 hari. Apakah LOS disana rata-rata 5 hari? Coba untuk dicek ulang kembali, takutnya pasien banyak 3 hari sudah pulang nantinya. 3. Karena penelitian ini dilakukan 2 kali sehari selama 5 hari, apakah memerlukan asisten? Jumlahnya berapa yang akan menjadi asisten dan	 Emmelia Ratnawati, M.Kep.,Ns.S p.Kep.Kom.

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
			harus ada persamaan persepsi terkait teori dan praktik <i>massage</i> pada asisten tersebut.	
6.	14 Mei 2025	Konsul setelah revisi seminar proposal	- Silahkan, ACC untuk uji etik	 Emmelia Ratnawati, M.Kep.,Ns.S p.Kep.Kom.
7.	4 Juni 2025	Konsultasi setelah ethical clearance dan instrumen braden skala	- Langsung saja tidak perlu uji VR	 Emmelia Ratnawati, M.Kep.,Ns.S p.Kep.Kom.
8.	28 Juli 2025	Konsul tasi BAB 4- 5	1. Intisari : Bisa ditambahkan 1-2 kalimat terkait pencegahan luka dekubitus. 2. Perhatikan jumlah kata total: 150- 200 kata 3. Keyword biasanya 3- 5 kata saja 4. Perhatikan penggunaan huruf besar 5. BAB 3 Waktu penelitian : Maret- Agustus 2025 6. Teknik dan Instrumen pengumpulan data: Total ada berapa orang? Bagaimana dengan persamaan persepsi kepada para asisten, kapan dilaksanakan? Berapa kali pertemuan?	 Emmelia Ratnawati, M.Kep.,Ns.S p.Kep.Kom.

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
			7. Terkait dengan sampel, bagaimana cara mendapatkan sampel dari 3 ruang perawatan tersebut? Bagaimana menentukan responden tersebut sebagai kelompok kontrol dan bagaimana sebagai kelompok intervensi. Bisa diceritakan juga di BAB 3 ini. 8. Etika penelitian : Responden? Idem ke yang lain 9. Hasil penelitian dan pembahasan : Usul, pembahasan diletakkan setelah setiap tabel sehingga bisa fokus pada pembahasannya 10. Judul tabel ditambahkan waktu dan jumlah responden, begitu juga untuk tabel- tabel selanjutnya ya 11. Interpretasi data: tidak usah dijelaskan ulang, karena sudah terbaca di tabel paragraf 1 membahas tentang jenis kelamin. Tabel 4.1 menunjukkan hasil karakteristik responden yang mengalami tirah baring adalah perempuan sebesar 78%.... di sini lalu bisa dijelaskan kenapa perempuan banyak mengalami tirah baring atau bila sakit lalu kondisi yang lebih berat 9 misalnya. Ditambah dengan temuan dari jurnal- jurnal minimal 3-5 jurnal bisa yang setuju	

No.	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
			atau sejalan atau tidak sejalan. Lalu terakhir diberikan pendapat dari penulis terkait data ini. Begitu terus untuk paragraf selanjutnya, terkait usia dan status pernikahan dan semua data yang di analisa univariat. 12. Tabel 4.3 : pada pembahasannya dapat dibahas juga kenapa setelah intervensi justru risiko tinggi meningkat, dan risiko ringan juga muncul padahal sebelumnya tidak ada. Faktor apa yang mempengaruhi hasil tersebut.	
9.	05 Agustus 2025	Konsultasi setelah revisi	- Perbaiki Typo- typo dalam kalimat - ACC untuk ujian hasil	 Emmelia Ratnawati, M.Kep.,Ns.S p.Kep.Kom.

Yogyakarta, 06 Agustus 2025

Pembimbing,



(Emmelia Ratnawati, M.Kep., Ns.Sp.Kep.Kom)