

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahn, H., Cowan, L., Garvan, C., Lyon, D., & Stechmiller, J. (2016). Risk Factors for Pressure Ulcers Including Suspected Deep Tissue Injury in Nursing Home Facility Residents: Analysis of National Minimum Data Set 3.0. *Advances in Skin & Wound Care*, Volume 29 - Issue 4 - p 178–190. doi: 10.1097/01.ASW.0000481115.78879.63.
- Angriani, R. (2019). *Identifikasi Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Luka Dekubitus Akibat Penggunaan Alat Medis di Ruang Pediatric Intensive Care Unit (PICU) RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Makassar: Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.
- Baharestani, M. M., & Ratliff, C. R. (2017). Pressure Ulcers in Neonates and Children: An NPUAP White Paper. *Advances in Skin & Wound Care*, 20(4):208-220.
- Black, J. M., & Kalowes, P. (2016). Medical device-related pressure ulcers. *Chronic Wound Care Management and Research*, 3 91–99.
- Black, J. M., Cuddigan, J. E., Walko, M. A., Didier, L. A., Lander, M. J., & Kelpe, M. R. (2010). Medical device related pressure ulcers in hospitalized patients. *Int Wound J*, 7:358–365. doi: 10.1111/j.1742-481X.2010.00699.x.
- Black, J., Alves, P., Brindle, C. T., Dealey, C., Santamaria, N., Call, E., et al. (2015). Use of wound dressings to enhance prevention of pressure ulcers caused by medical devices. *Int Wound J.*, Jun;12(3):322-7. doi: 10.1111/iwj.12111.
- Bowry, A. D., Lewey, J., Dugani, S. B., & Choudhry, N. K. (2015). The burden of cardiovascular disease in low- and middle-income countries: epidemiology and management. *Can J Cardiol.*, 31:1151–9.DOI: 10.1016/j.cjca.2015.06.028.
- Chen, L. (2018). The risk management of medical device-related pressure ulcers based on the Australian/New Zealand. *Journal of International Medical Research*, 0(0) 1–11. DOI: 10.1177/0300060518786902.
- Curley, M. A., Hasbani, N. R., Quigley, S. M., Stellar, J. J., Pasek, T. A., Shelley, S. S., et al. (2018). Predicting Pressure Injury Risk in Pediatric Patients: The Braden QD Scale. *J Pediatr*, 192:189-95. doi.org/10.1016/j.jpeds.2017.09.045.
- Dyer, A. (2015). Preventing device-related pressure ulcers. *Wounds International*, Vol 6 Issue 1:9-13.

- EPUAP and NPUAP. (2016). *Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide*. Washington DC: European Pressure Ulcer Advisory Panel & National Pressure Ulcer Advisory Panel.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39 (2), 175-191.
- Fuster, V. (2018). The (R)Evolution of the CICU Better for the Patient, Better for Education. *Journal of the American College of Cardiology*, Vol 72 No 18: 2269-71. DOI: 10.1016/j.jacc.2018.09.018.
- García, F. P., Montalvo, M., García, A., Pancorbo, P. L., García, F. P., González, F., et al. (2007). *Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2, CD003861. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003861.pub3>: European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance.
- Gidwani, U. K., & Kini, A. S. (2013). From the coronary care unit to the cardiovascular intensive care unit: the evolution of cardiac critical care. *Cardiol Clin.*, Nov;31(4):485-92, vii. doi: 10.1016/j.ccl.2013.07.012.
- Hansen, R.-L., & Fossum, M. (2016). Nursing documentation of pressure ulcers in nursing homes: comparison of record content and patient examinations. *Nursing Open*, 3(3), 159–167. <https://doi.org/10.1002/nop2.47>.
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Instalasi Rekam Medik RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. (2018). *Profil Pasien Gagal Jantung*. Makassar: RSUP.Dr. Wahidin Sudirohusodo.
- Kasaoka, S. (2017). Evolved role of the cardiovascular intensive care unit (CICU). *Journal of Intensive Care*, 5:72. DOI 10.1186/s40560-017-0271-7.
- Kayser, S. A., VanGilder, C. A., Ayello, E. A., & Lachenbruch, C. (2018). Prevalence and Analysis of Medical Device-Related Pressure Injuries: Results from the International Pressure Ulcer Prevalence Survey. *Adv Skin Wound Care*, 31:276-85.
- Lerner, J. C. (2014). *Medical Devices ' Role in Causing Pressure Ulcers*. <https://www.ecri.org/components/PSOCore/Pages/PSONav0814.aspx>: ECRI Institute.
- Long, M. A., Ayer, M., & Borchert, K. (2017). Medical Device-Related Pressure Injuries in Long-term Acute Care Hospital Setting. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, Jul/Aug;44(4):325-330. doi: 10.1097/WON.0000000000000347.

- Loughran, J., Puthawala, T., Sutton, B. S., Brown, L. E., Pronovost, P. J., & DeFilippis, A. P. (2016). The Cardiovascular Intensive Care Unit—An Evolving Model for Health Care Delivery. *Journal of Intensive Care Medicine*, 1-8.DOI: 10.1177/0885066615624664.
- Makic, M. B. (2015). Medical Device–Related Pressure Ulcers and Intensive Care Patients. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, Vol 30, No 4 (August): pp 336-337.
- McNichol, L., Lund, C., Rosen, & Gray, M. (2016). Medical Adhesives and Patient Safety: State of the science. Consensus statements for the assessment, prevention and treatment of adhesive-related skin injuries. *J Wound Ostomy Continence Nurs*, 40(4): 365-80. doi: 10.1097/NOR.0b013e3182a39caf.
- Mohammed, H. M., & Hassan, M. S. (2015). Endotracheal tube securements: Effectiveness of three techniques among orally intubated patients. *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*, 64(1), 183–196. <https://doi.org/10.1016/j.ejcdt.2014.09.006>.
- Mozaffarian, D., Benjamin, E. J., Go, A. S., Arnett, D. K., Blaha, M. J., Cushman, M., et al. (2015). Heart Disease and Stroke Statistics—2015 Update; A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2015;131:e29-e322, 131:e29-e322.<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000152>.
- Murray, J. S., Noonan, C., Quigley, S., & Curley, M. A. (2013). Medical device-related hospital-acquired pressure ulcers in children: an integrative review. *J Pediatr Nurs*, Nov-Dec;28(6):585-95. doi: 10.1016/j.pedn.2013.05.004.
- NPUAP. (2013). *Best Practices for Prevention of Medical Device-Related Pressure Ulcers in Pediatric Population*. Retrieved Juli 30, 2018, from [www.npuap.org:](http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2013/04/BestPractices-Pediatric1.pdf) <http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2013/04/BestPractices-Pediatric1.pdf>
- NPUAP. (2017). *Best Practices for Prevention of Medical Device-Related Pressure Ulcers in Pediatric Population*. Retrieved Maret 30, 2019, from [www.npuap.org:](http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2013/04/BestPractices-Pediatric1.pdf) <http://www.npuap.org/wp-content/uploads/2013/04/BestPractices-Pediatric1.pdf>
- NPUAP, EPUAP and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2014). *Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Perth, Australia: Cambridge Media.
- Nursalam. (2018). *Motodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Osuala, E. O. (2014). Innovation in prevention and treatment of pressure ulcer: Nursing implication. *Tropical Journal of Medical Research* , Vol 17. Issue 2 :61-68. DOI: 10.4103/1119-0388.140411.

Santoso, W. W. (2017). *Pengaruh Alih Baring terhadap Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke yang Mengalami Hemiparesis di Ruang Yudistira di RSUD Kota Semarang*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.

Setiadi. (2017). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Stamps, H., Owens, L., O'Neill, K., & Becker, M. (2017). Eliminating Medical Device-Related Pressure Ulcers (MDRPU) Caused by Continuous Blood Pressure Cuff Monitoring. *Journal of Perianesthesia Nursing*, Volume 32, Issue 4, Pages e54–e55. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.06.035>.

WHO. (2018). *Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles*. Retrieved April 11, 2019, from www.who.int: [https://www.who.int/nmh/countries/idn\\_en.pdf](https://www.who.int/nmh/countries/idn_en.pdf)



#### LAMPIRAN 1: SURAT PENJELASAN PENELITIAN

Kepada yth.

Bapak/ Ibu/ Sdr(i) Calon Responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Haslinda Mayasari

NIM : C 0511717

Status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Hendak melaksanakan penelitian dengan judul “ Survei Dekubitus Akibat Penggunaan Alat Medis di Ruangan CVCU Pusat Jantung Terpadu RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

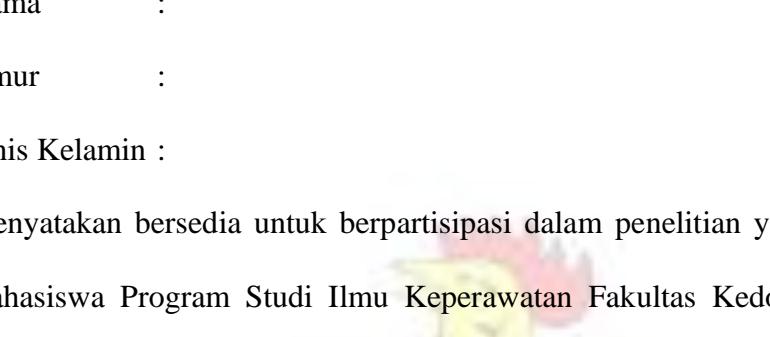
Bahwa penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. apabila ada biaya yang keluar terkait dengan penelitian ini, maka biaya tersebut akan menjadi tanggung jawab peneliti. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden tidak ada ancaman maupun sanksi bagi Anda dan jika Anda telah menjadi responden dan terjadi hal yang merugikan, maka Anda boleh mengundurkan diri dan tidak berpartisipasi dalam penelitian.

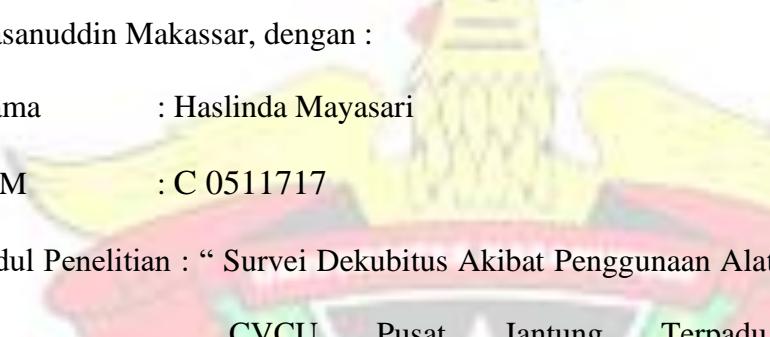
Saya sebagai peneliti mengucapkan banyak terima kasih atas kesediaan Anda menjadi responden dalam penelitian ini.

Peneliti

## LAMPIRAN 2: LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : 

Umur : 

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, dengan :

Nama : Haslinda Mayasari

NIM : C 0511717

Judul Penelitian : “ Survei Dekubitus Akibat Penggunaan Alat Medis di Ruangan

CVCU Pusat Jantung Terpadu RSUP. DR.

Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

Saya berharap penelitian ini tidak akan mempunyai dampak negatif serta merugikan bagi saya dan keluarga saya, sehingga pertanyaan yang akan saya jawab, benar-benar dapat dirahasiakan.

Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan kiranya dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, .....2020

Saksi

Responden

( )

( )

### **LAMPIRAN 3: KUESIONER**

Judul Penelitian : Survei Dekubitus Akibat Penggunaan Alat Medis di Ruangan CVCU Pusat Jantung Terpadu RSUP. DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Tanggal Penelitian :

No. Kode Responden :

#### **A. DATA DEMOGRAFI**

1. Inisial Responden :
2. No. RM :
3. Umur : tahun
4. Tanggal lahir :
5. Jenis Kelamin :
6. Lama rawat :
7. Peralatan yang digunakan:
8. Diagnosa :

#### **B. STATUS KESEHATAN**

1. TD :  
Nadi :  
Suhu :  
Pernapasan :
2. Hasil echo :
3. Hasil foto thoraks :
4. Laboratorium :

### C. NAMA ALAT YANG TERPASANG

No	Alat	Terpasang di	Foto	Luka ( ada / tidak ada )	Derajat luka decubitus menurut NPUP-EUAP 2019
1.	<b>Alat medis diagnostic :</b> Pulse oximeter				
2.	Thermometer				
3.	Ekg 12 lead				
4.	Perangkat usg jantung				
5.	<b>System pengukuran output jantung:</b> Kateter swann – ganz				
6.	Peralatan pencitraan sinar – X portable				
7.	Pengukuran aliran darah doppler				
8.	Penganalisa gas darah				

	<b>Alat medis therapi :</b>				
1.	defibrillator				
2.	Alat pacu jantung				
3.	System ventilasi non invasive				
4.	Ventilator mekanis				
5.	Perangkat pemurnian darah				
6.	Pompa balon intra aorta				
7.	Alat bantu kardiopulmoner percutan				
8.	Sistem managemen suhu				
9.	Chateter urine				
10.	Iv line				
11.	Ngt				
12.	O2 binasal				
13.	O2 NRM				

14.	Masker 02				
15.	Nips				

### **Derajat decubitus menurut NPUAP 2014**

#### **Stadium 1**

1. Perubahan temperature kulit( lebih dingin atau lebih hangat )
2. Perubahan konsistensi jaringan ( lebih keras atau lunak )
3. Perubahan sensasi ( gatal atau nyeri )
4. Pada orang putih, luka mungkin kelihatan sebagai kemerahan yang menetap, pada kulit yang gelap , luka akan kelihatan sebagai warna merah yang menetap , biru, atau ungu .

#### **Stadium 2**

1. Hilangnya sebagian lapisan kulit yaitu epidermis atau dermis, atau keduanya.  
Cirinya :Lukanya superficial, abrasi, melepuh atau membentuk lubang yang dangkal.

#### **Stadium 3**

1. Hilangnya lapisan kulit secara lengkap, meliputi kerusakan atau nekrosis dari jaringan subkutan atau lebih dalam, tapi tidak sampai pada fascia.
2. Luka terlihat seperti luka yang dalam

#### **Stadium 4**

2. Hilangnya lapisan kulit secara lengkap dengan kerusakan yang luas, nekrosis jaringan, kerusakan pada otot, tulang atau tendon.
3. Adanya lubang yang dalam serta saluran sinus juga termasuk dalam stadium IV dari luka decubitus .

#### LAMPIRAN 4: MASTER DATA

No	Inisial	Tahun	Kode	JK	Kode	Jenjang	Kode	Hari	Kode	Sistolik	Diastolik	N	S	P
1	Tn.M	27	2	L	1	SMA	3	8	2	111	60	101	36,1	22
2	Tn. R	51	2	L	1	S1	4	7	2	134	72	96	37	24
3	Tn. F	60	1	L	1	SMA	3	8	2	134	69	86	36,1	20
4	Tn, I	60	1	L	1	S2	4	15	1	148	77	86	36,1	22
5	Tn. FS	40	2	L	1	S1	4	9	2	100	76	101	37,1	20
6	Tn. AR	53	2	L	1	SMA	3	12	1	122	78	130	36	22
7	Tn. M	56	2	L	1	S1	4	7	2	150	98	124	37	24
8	Ny. R	65	1	P	2	SD	1	10	1	160	100	96	36,8	22
9	Ny. H	61	1	P	2	SD	1	9	2	134	78	110	37,1	22
10	Ny. L	55	2	P	2	SMA	3	12	1	125	72	110	36	20
11	Ny.HM	56	2	P	2	D3	4	7	2	110	60	67	37	20
12	Ny.K	61	1	P	2	S1	4	10	1	140	56	87	37,2	22
13	Ny.LI	45	2	P	2	SMA	3	7	2	150	60	88	37,2	22
14	Tn. Y	54	2	L	1	S1	4	10	1	112	78	96	37,2	22
15	Tn. H	61	1	L	1	S1	4	9	2	145	100	109	36,7	22

16	Tn. IK	65	1	L	1	SMA	3	12	1	130	87	102	36,8	24
17	Tn. MA	50	2	L	1	D3	4	21	1	140	80	100	36	20
18	Ny. J	44	2	P	2	S2	4	18	1	127	76	100	36,8	20
19	Tn. H	52	2	L	1	S1	4	29	1	120	80	96	37	22
20	Ny. PO	42	2	P	2	SMA	3	30	1	134	67	87	37	18
21	Tn. MK	40	2	L	1	D3	4	10	1	130	54	97	36,2	25
22	Tn. WO	54	2	L	1	D3	4	9	2	124	70	102	37,3	20



<b>Hasil echo</b>	<b>Hasil foto thoraks</b>	<b>PT</b>
Normal LV Systolic function, EF 58,3	Tanda edema paru,efusi pleura bilateral	11,1
Normal LV Systolic function, EF 58,4	Dilatatio et atherosclerosis aortae	11,1
Normal LV Systolic function, EF 58,5	Pneumonia bilateral	11,1
Grade 1 diastolic dysfunction	Efusi pleura bilateral	11,1
Normal LV Systolic function, EF 58,7	Cardiomegali disertai tanda-tanda udem paru	10,7
Segmental hypokinetic	Atherosclerosis aorta dan cabang coronaria	10,9
Normal LV Systolic function, EF 58,9	Main bronchus dalam batas normal	11,1
Normal LV Systolic function, EF 58,10	Tampak ground glass opacity pada segmen posterior lobus superior paru kanan	10,2
Normal LV Systolic function, EF 58,11	Main bronchus dalam batas normal	10,7
Segmental hypokinetic EF 51,2	Pneumonia dextra	10,3
Normal LV Systolic function, EF 58,13	Atherosclerosis aortae	11,1
Grade 1 diastolic dysfunction	TB paru lama aktif	10,1
Normal LV Systolic function, EF 58,15	Efusi pleura sinistra	11,1
Normal LV Systolic function, EF 60	Cardiomegali disertai tanda-tanda udem paru	11,1
RA,RV,LA dilatation , EF 57	Pneumonia bilateral	11,1
Mildly abnormal LV systolic function EF 51,2	Tidak tampak ground glass opacity maupun konsolidasi pada kedua lapang	11,1

	paru	
Concentrik LVH , EF 58,19	Pulmo dalam batas normal	11,1
Segmental hypokinetic EF 51,2	cardiomegali disertai atherosclerosis aortae dan arteri coronaria	11,1
Grade 1 diastolic dysfunction	Tb paru lama aktif ,lesi luas	11,1
Normal LV Systolic function, EF 58,22	Csardiomegali	11,1
Normal LV Systolic function, EF 58,23	Efusi pleura bilateral	11,1
Grade 1 diastolic dysfunction EF 58,10	Cardiomegali	11,1



<b>INR</b>	<b>APTT</b>	<b>ALBUMIN</b>	<b>Peralatan Medis</b>	<b>Diagnosa</b>	<b>Stadium Dekubitus</b>
1,07	26,6	2,2	Infus	Nstemi	1
1,07	26,7	2,3	Infus	CHF	1
1,07	26,6	2,4	NIV	Nstemi	2
1,1	26,6	3,4	Chateter urine	CAD	2
1,03	30,2	2,6	Pulse oksimetri	Nstemi	1
1,05	25,6	2,3	NGT	STEMI	1
1,07	22,7	2,8	NIV	HHD	2
1,07	26,6	3,1	Infus	HHD	2
1,03	57,9	2,1	Infus	Nstemi	1
1,16	26,1	3	O2 NRM	Nstemi	1
1,17	21,8	2,9	Chateter urine	STEMI	2
1,18	26,7	:2,9	O2 Binasal	CAD	1
1,19	22,7	3,7	Masker O2	HHD	1
1,2	21,9	2,9	puse oksimetri	CHF	1
1,21	26,2	3	NGT	CHF	2
1,11	26,12	3,2	NIV	STEMI	2

1,1	2,22	2,9	Infus	STEMI	2
1,24	22,7	2,5	NGT	CAD	1
1,25	26,12	2	infus	TAVB	1
1,19	23,12	3,2	infus	UAP	2
1,22	26,26	3,2	Masker O2	STEMI	2
1,21	26,7	3	infus	HHD	1



### Alat\_medis \* Derajat\_dekubitus Crosstabulation

Alat_medis			Derajat_dekubitus		
			Derajat I	Derajat II	Total
Alat_medis	Kateter	Count	0	2	2
		% within Alat_medis	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Derajat_dekubitus	0.0%	20.0%	9.1%
		% of Total	0.0%	9.1%	9.1%
	Infus	Count	5	3	8
		% within Alat_medis	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Derajat_dekubitus	41.7%	30.0%	36.4%
		% of Total	22.7%	13.6%	36.4%
	Masker O2	Count	1	1	2
		% within Alat_medis	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Derajat_dekubitus	8.3%	10.0%	9.1%
		% of Total	4.5%	4.5%	9.1%
	NGT	Count	2	1	3
		% within Alat_medis	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Derajat_dekubitus	16.7%	10.0%	13.6%
		% of Total	9.1%	4.5%	13.6%
	NIV	Count	0	3	3
		% within Alat_medis	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Derajat_dekubitus	0.0%	30.0%	13.6%
		% of Total	0.0%	13.6%	13.6%

O2 binasal	Count	1	0	1
	% within Alat_medis	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Derajat_dekubitus	8.3%	0.0%	4.5%
	% of Total	4.5%	0.0%	4.5%
O2 NRM	Count	1	0	1
	% within Alat_medis	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Derajat_dekubitus	8.3%	0.0%	4.5%
	% of Total	4.5%	0.0%	4.5%
Pulse oksimetri	Count	2	0	2
	% within Alat_medis	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Derajat_dekubitus	16.7%	0.0%	9.1%
	% of Total	9.1%	0.0%	9.1%
Total	Count	12	10	22
	% within Alat_medis	54.5%	45.5%	100.0%
	% within Derajat_dekubitus	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	54.5%	45.5%	100.0%

### Tekanan\_darah \* Derajat\_dekubitus Crosstabulation

Tekanan_darah	Normal		Derajat_dekubitus		
			Derajat I	Derajat II	Total
Tekanan_darah	Normal	Count	12	10	22
		% within Tekanan_darah	54.5%	45.5%	100.0%
		% within Derajat_dekubitus	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	54.5%	45.5%	100.0%
Total		Count	12	10	22
		% within Tekanan_darah	54.5%	45.5%	100.0%
		% within Derajat_dekubitus	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	54.5%	45.5%	100.0%

### Nadi \* Derajat\_dekubitus Crosstabulation

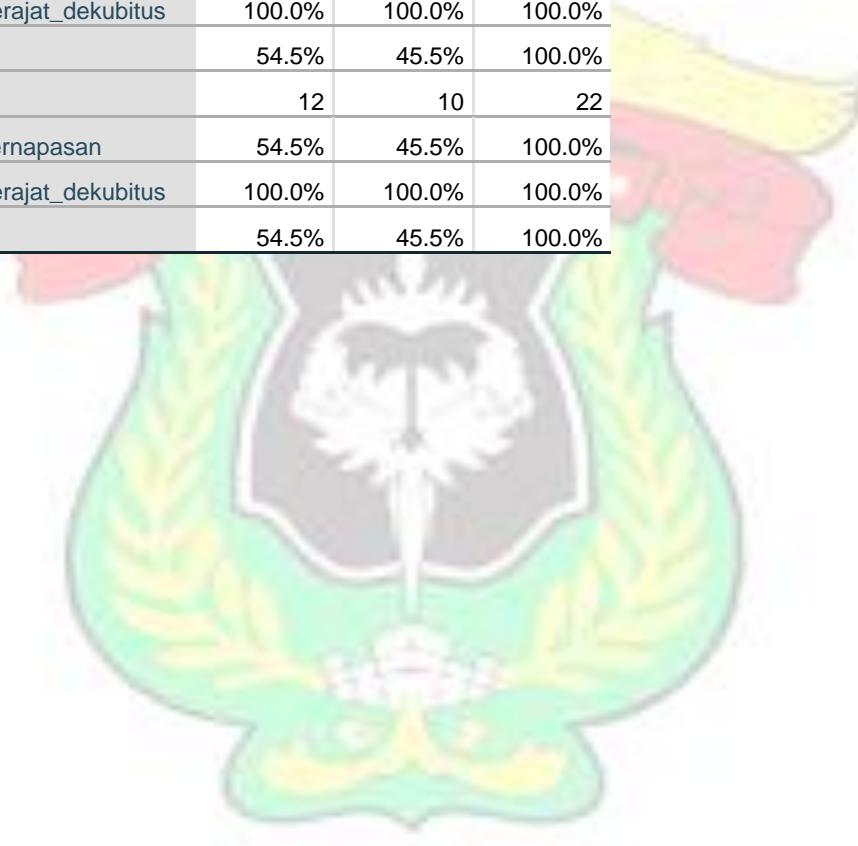
Nadi	Derajat_dekubitus			
		Derajat I	Derajat II	Total
Tidak normal	Count	1	1	2
	% within Nadi	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Derajat_dekubitus	8.3%	10.0%	9.1%
	% of Total	4.5%	4.5%	9.1%
Normal	Count	11	9	20
	% within Nadi	55.0%	45.0%	100.0%
	% within Derajat_dekubitus	91.7%	90.0%	90.9%
	% of Total	50.0%	40.9%	90.9%
Total	Count	12	10	22
	% within Nadi	54.5%	45.5%	100.0%
	% within Derajat_dekubitus	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	54.5%	45.5%	100.0%

### Suhu \* Derajat\_dekubitus Crosstabulation

Suhu	Normal		Derajat_dekubitus		Total
			Derajat I	Derajat II	
Suhu	Normal	Count	12	10	22
		% within Suhu	54.5%	45.5%	100.0%
		% within Derajat_dekubitus	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	54.5%	45.5%	100.0%
Total		Count	12	10	22
		% within Suhu	54.5%	45.5%	100.0%
		% within Derajat_dekubitus	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	54.5%	45.5%	100.0%

### Pernapasan \* Derajat\_dekubitus Crosstabulation

		Derajat_dekubitus				
		Derajat I	Derajat II	Total		
Pernapasan	Normal	Count	12	10	22	
		% within Pernapasan	54.5%	45.5%	100.0%	
		% within Derajat_dekubitus	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	54.5%	45.5%	100.0%	
Total		Count	12	10	22	
		% within Pernapasan	54.5%	45.5%	100.0%	
		% within Derajat_dekubitus	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	54.5%	45.5%	100.0%	



**PT \* Derajat\_dekubitus Crosstabulation**

PT	Derajat dekubitus			
		Derajat I	Derajat II	Total
PT	Tidak normal	Count	7	5
		% within PT	58.3%	41.7%
		% within Derajat_dekubitus	58.3%	50.0%
		% of Total	31.8%	22.7%
Normal	Count	5	5	10
		% within PT	50.0%	50.0%
		% within Derajat_dekubitus	41.7%	50.0%
		% of Total	22.7%	22.7%
Total	Count	12	10	22
		% within PT	54.5%	45.5%
		% within Derajat_dekubitus	100.0%	100.0%
		% of Total	54.5%	45.5%

**INR \* Derajat\_dekubitus Crosstabulation**

INR			Derajat_dekubitus		
			Derajat I	Derajat II	Total
INR	Tidak normal	Count	4	4	8
		% within INR	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Derajat_dekubitus	33.3%	40.0%	36.4%
		% of Total	18.2%	18.2%	36.4%
	Normal	Count	8	6	14
		% within INR	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Derajat_dekubitus	66.7%	60.0%	63.6%
		% of Total	36.4%	27.3%	63.6%
Total		Count	12	10	22
		% within INR	54.5%	45.5%	100.0%
		% within Derajat_dekubitus	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	54.5%	45.5%	100.0%

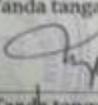
### APTT \* Derajat\_dekubitus Crosstabulation

APTT			Derajat_dekubitus		
			Derajat I	Derajat II	Total
Tidak normal	Count	Count	11	10	21
		% within APTT	52.4%	47.6%	100.0%
		% within Derajat_dekubitus	91.7%	100.0%	95.5%
		% of Total	50.0%	45.5%	95.5%
	Normal	Count	1	0	1
		% within APTT	100.0%	0.0%	100.0%
Normal	% within Derajat_dekubitus	% within Derajat_dekubitus	8.3%	0.0%	4.5%
		% of Total	4.5%	0.0%	4.5%
	Total	Count	12	10	22
		% within APTT	54.5%	45.5%	100.0%
	% within Derajat_dekubitus	% within Derajat_dekubitus	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	54.5%	45.5%	100.0%

### Albumin \* Derajat\_dekubitus Crosstabulation

Albumin	Derajat_dekubitus			
		Derajat I	Derajat II	Total
Tidak normal	Count	2	5	7
	% within Albumin	28.6%	71.4%	100.0%
	% within Derajat_dekubitus	16.7%	50.0%	31.8%
	% of Total	9.1%	22.7%	31.8%
Normal	Count	10	5	15
	% within Albumin	66.7%	33.3%	100.0%
	% within Derajat_dekubitus	83.3%	50.0%	68.2%
	% of Total	45.5%	22.7%	68.2%
Total	Count	12	10	22
	% within Albumin	54.5%	45.5%	100.0%
	% within Derajat_dekubitus	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	54.5%	45.5%	100.0%

## LAMPIRAN 5: SURAT-SURAT

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS HASANUDDIN FAKULTAS KEDOKTERAN KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUPN UNIVERSITAS HASANUDDIN RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu   Jl. PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREK KM.10 MAKASSAR 90045 Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MM,Ph.D, Sp.GK, Telp. 04124180298, 0411 5780202, Fax : 0411 588439			
<b>REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK</b> Nomor : 412/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2020			
Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :			
No Protokol	UH20080343	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	<b>Haslinda Mayasari</b>	Sponsor	
Judul Peneliti	Survey decubitus akibat penggunaan alat medis di Ruang CVCU RSUP, Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	<b>4 Agustus 2020</b>
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	<b>RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar</b>		
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku <b>10 Agustus 2020</b> sampai <b>10 Agustus 2021</b>	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama <b>Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan 	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian Kesehatan FKUH	Nama <b>dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D,Sp.GK (K)</b>	Tanda tangan 	
Kewajiban Peneliti Utama: <ul style="list-style-type: none"> <li>Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan</li> <li>Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan</li> <li>Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah</li> <li>Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir</li> <li>Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)</li> <li>Mematuhi semua peraturan yang ditentukan</li> </ul>			