

PENERAPAN IMPLEMENTASI SKINCARE BUNDLE DALAM TATALAKSANA CEDERA TEKAN DI RUANG PERAWATAN KRITIS : *CASE REPORT*

Juanda¹, Dina Lestari², Fitria Widiati³, Rosita Tampubolon⁴, dan Dian Rahmadayanti⁵

^{1,2,3,4,5} Intensif Care Unit Intalasi Gawat Darurat RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Indonesia

ABSTRAK

Cedera tekan merupakan permasalahan serius di seluruh dunia yang dapat meningkatkan mortalitas, morbiditas, pembiayaan, dan lama rawat di ICU. Dalam laporan kasus ini mendiskripsikan tatalaksana cedera tekan pada pasien berusia 41 tahun dengan cedera tekan grade dua di gluteal kanan dan kiri. Tatalaksana cedera tekan dilakukan implementasi dengan SKINCARE Bundle dan dilakukan selama 14 hari. Penggunaan SKINCARE Bundle dalam tatalaksana cedera tekan dirasa cocok dipergunakan di ruang intensif karena sesuai dengan karakteristik pasien yang ada di ruang intensif dan cukup efektif dalam mengurangi derajat cedera tekan ataupun pencegahan cedera tekan diruang ICU.

Kata Kunci: Cedera Tekan; ICU; SKINCARE Bundle

ABSTRACT

Pressure injury are a serious problem throughout the world that can increase mortality, morbidity, costs and length of stay in the ICU. In this case study, we describes the management of pressure injury in a 41 year old patient with grade two pressure injury on the right and left gluteal. Management of pressure injury involves implementation with the SKINCARE Bundle and is carried out for 14 days. The use of the SKINCARE Bundle in the treatment of pressure injury is deemed suitable for use in the intensif care unit because it suits the characteristics of patients in the intensif care unit and is quite effective in reducing the degree of pressure injury or preventing pressure injury in the ICU.

Keywords: Pressure Injury; ICU; SKINCARE Bundles

Article info

Received : 9 Mei 2025
Accepted : 16 Mei 2025
Published : 20 Juni 2025

Corresponding author

Juanda

Intensif Care Unit Intalasi Gawat Darurat RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo, Jakarta, Indonesia
juandaatmaja123@gmail.com

Website

<https://jkki.hipercci.org/index.php/jkki/index>

E-ISSN : 3047 - 2865

PENDAHULUAN

Pasien yang dirawat di ruang ICU dengan penyakit kritis seringkali tidak dapat bergerak dan memerlukan tirah baring

yang lama. Akibatnya, mereka berpotensi rentan mengalami cedera tekan akibat aliran balik vena yang buruk, disfungsi sirkulasi, dan ketidakstabilan hemodinamik dengan

penggunaan vasopresor. Beberapa pasien menderita kegagalan pernapasan dan memerlukan ventilasi mekanis, agitasi dan pekekangan yang diperlukan, serta paparan kelembapan karena inkontinensia. Faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya cedera tekan adalah usia lanjut dan obesitas (Alderren et al., 2017).

Cedera tekan dapat terjadi pada area kulit yang disebabkan oleh jaringan yang telah rusak karena adanya tekanan terus menerus pada area menonjol pada tubuh tertentu (Padula et al., 2020). Cedera tekan dapat dibagi dalam enam kalsifikasi yaitu derajat I, derajat II, derajat III, derajat IV, Unstageable dan Suspected Deep Tissue Injury : Depth Unknown (EPUAP, 2009).

Prevalensi kejadian cedera tekan di dunia pada pasien dengan kondisi tirah baring yang lama di ruang ICU masih tergolong tinggi dengan prevalensi kejadian berkisar 1%- 56% (Chaboyer et al., 2018) sedangkan National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) mengatakan adanya peningkatan prevalensi dari 10,5% menjadi 45% menunjukkan bahwa resiko terjadinya cedera tekan masih menjadi masalah yang serius, khususnya pada ruang ICU (NPUAP, 2014). Insidensi cedera tekan pada tahun 2020 yang terjadi di Eropa mencapai 49%, di Eropa barat berkisar antara 8,3%-22,9%, di Yordania mencapai 29%, Australia mencapai hingga 50%, Amerika Utara sebesar 22%, Kanada dan Inggris sebanyak 5%-32%, (Zhang et al., 2021). Di Indonesia, angka prevalensi cedera tekan pada tahun 2020 sebesar 40% dan merupakan prevalensi tertinggi dibandingkan dengan negara-negara pada kawasan asia tenggara yang hanya berkisar senilai 2,1-31,3 % (Primalia & Hudiawati, 2020) . Diruang perawatan kritis ICU IGD RSCM selama 9 bulan sejak february hingga oktober 2022 menunjukkan kejadian cedera tekan sebanyak 1 pasien yang didapat dari ruang ICU IGD dan 34 kejadian cedera tekan dari luar ICU IGD.

Tinggi nya kejadian cedera tekan pada beberapa negara termasuk Indonesia dapat

menimbulkan adanya dampak yang negatif bagi institusi rumah sakit maupun pasien. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengacu pada International Patient Safety Goals menjadikan cedera tekan sebagai salah satu indikator mutu dari enam sasaran mutu keselamatan terhadap pasien yang dianggap penting untuk dicegah (Haritsa & Harkas, 2021). Dampak dari kejadian cedera tekan yang timbul pada pasien tidak hanya masalah pada cedera tekannya saja, namun juga pada kualitas hidupnya (quality of life) yaitu gangguan pada peran, bau yang menyebabkan tidak nyaman, masalah interaksi sosial, nyeri, masalah istirahat, dan lain sebagainya.

Cedera tekan mengakibatkan hari perawatan pasien meningkat hingga 4-17 hari, dampaknya pada rumah sakit menyebabkan Bed Occupancy Rate (BOR) menurun dan peningkatan biaya perawatan. Komplikasi yang dapat timbul seperti nyeri dan infeksi pada pasien dengan cedera tekan dapat meningkatkan waktu pengobatan, dengan munculnya cedera tekan menjadi salah satu tanda buruknya prognosis pasien dan dapat menyebabkan mortalitas pada pasien.

Mengingat pentingnya pencegahan cedera tekan, maka perlu dilakukan sebuah strategi dengan penilaian risiko dan penilaian klinis. Oleh karena itu, penilaian risiko merupakan langkah pertama dalam proses pencegahan (Moore & Patton, 2017).

Beberapa studi menunjukkan bahwa bundle SKINCARE dapat efektif menurunkan angka kejadian cedera tekan diruang khusus perawatan intensif dibandingkan Bundle Care lainnya (Reybourne, 2021). Studi lain juga menunjukkan bahwa penerapan Bundle SKINCARE dapat menurunkan tingkat cedera tekan dan biaya layanan kesehatan (Lavalley et al., 2019; Tayyib & Coyer, 2017). Bundle SKINCARE merupakan bundle intervensi penatalaksanaan luka tekan dengan lebih menyeluruh dan spesifik untuk pasien diruang perawatan intensif karena terdiri dari Scure, Keep, Inspect,

Nutrition and Hydration, Chose, Avoid, Report, and Educate (Reybourne, 2021). Dimana perbedaan Bundle SKINCARE ini dibandingkan Bundle Care lain terlihat jelas pada bagian Chose, Avoid, Report dan Educate (Tayyib et all, 2021)

Pada artikel ini mendiskripsikan laporan kasus yang diambil dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan integritas kulit yang mengalami cedera tekan. Pasien dengan cedera tekan di lakukan implementasi tatalaksana dengan Bundle SKINCARE sebagai Bundle Care cedera tekan dan diharapkan mampu menjadi alternatif tatalaksana pasien cedera tekan selain Bundle SSKIN.

HASIL PENELITIAN

Pasien Ny. A usia 41 tahun dengan diagnosa medis Guillan Bare Syndrome, jenis kelamin perempuan. Pasien masuk tanggal 3 Oktober 2022 dari IGD Zona Merah. Dengan BB 115 Kg TB 160 cm BMI 44,9 (Obesitas grade 2), pasien mendapatkan cedera tekan dari luar ruangan ICU IGD. Setibanya di ICU IGD pasien sudah terintubasi dan dalam keadaan umum skait berat. Dengan hemodinamik yang tidak stabil dan menggunakan vasopresor. Saat di ICU pasien langsung disambungkan dengan ventilator dan mendapatkan sedasi. Pasien berada dizona merah selama dua hari dan berdasarkan pengkajian bahwa pasien dirumah sudah imobilisasi atau hanya ditempat tidur saja selama 21 hari. Ny. A beresiko terkena cedera tekan dan saat di ICU di skrining menggunakan skala Braden dengan jumlah score 11. Skor ini menunjukkan resiko tinggi terjadinya cedera tekan sebagai akibat imobilitas karna adanya gangguan ekstermitas, perfusi yang tidak baik dan status gizi. Dilakukan juga exposure pada tubuh pasien saat mobilisasi miring kiri dan kanan, Didapatkan adanya cedera tekan pada gluteus kanan grade 2 (ukuran 3 x 2 cm dan 6 x 6 cm), di gluteus kiri grade 2 (ukuran 2 x 1 cm dan 2 x 1 cm). Setelah itu kami melakukan mulai melakukan

penatalaksanaan cedera tekan dengan menggunakan Bundle SKINCARE secara menyeluruh dan komprehensif selama 14 hari. Implementasi SKINCARE Bundles di observasi selama 14 hari pada hari pertama, hari ketujuh dan hari ke empat belas.

PEMBAHASAN

Menurut Honacker et all (2014) pencetus dan kondisi komorbiditas yang berkontribusi terhadap terjadinya cedera tekan bersifat kompleks dan multifaktorial di antaranya adalah perubahan perfusi jaringan (kejadian hipotensi), perubahan mobilitas dan perpindahan terkini (untuk berbagai diagnostik atau prosedur). Pasien dengan status kesehatan dasar dan keadaan fisiologis dan metabolik juga merupakan pertimbangan penting. Komorbiditas tambahan dan variabel fisiologis termasuk obesitas, terapi antikoagulasi dan penyakit pernafasan (seperti gagal napas, penyakit paru obstruktif kronik, dan pneumonia) juga menjadi pertimbangan resiko terjadinya cedera tekan.

Pada kasus Ny. A. memiliki banyak kondisi komorbiditas berikut dan faktor yang berkontribusi, termasuk perubahan perfusi jaringan dimana Ny. A mendapatkan obat vasopresor untuk memperbaiki kejadian hipotensi dan menjaga tekanan darahnya. Faktor tambahan lain yang menjadikan Ny. A beresiko mengalami cedera tekan adalah tirah baring dan imobilisasi selama rawat di zona merah dan juga selama 21 hari dirumah. Selain itu, Ny. A juga mendapatkan terapi sedasi dan terintubasi yang membuat Ny. A menjadi tirah baring dan minimalisasi pergerakan. Ny. A yang hanya terbaring ditempat tidur tanpa adanya perubahan posisi berisiko tinggi untuk terkena cedera tekan dimana imobilisasi merupakan faktor yang signifikan dalam kejadian cedera tekan.

Pencegahan dan penatalaksanaan cedera tekan dapat dilakukan oleh perawat dengan Bundle SKINCARE yang merupakan bundle intervensi penatalaksanaan cedera tekan dengan lebih menyeluruh dan spesifik untuk pasien

diruang perawatan intensif karena terdiri dari Secure, Keep, Inspect, Nutrition and Hydration, Chose, Avoid, Report, and Educate (Reybourne, 2021).

Dengan dilakukannya penataaksanaan Bundle SKINCARE pada Ny. A, cedera tekan yang terjadi pada Ny. A mengalami perbaikan dalam penilaian pada hari pertama, ketujuh dan keempat belas Secure, dimana perawat mengamankan pasien dan melindungi kulit pada area yang beresiko tinggi dengan secara terencana dan konsisten melakukan perawatan kulit pada pasien dengan risiko cedera tekan untuk dapat mempertahankan integritas kulit dengan menggunakan petroleum jelly pada kulit yang menonjol (Mahmuda, 2019). Selain itu dukungan pada permukaan tubuh pasien seperti kasur khusus juga mengurangi risiko cedera tekan, terdapat 2 jenis pada dukungan permukaan yaitu statis atau tanpa adanya pergerakan dan dinamis yang digerakkan oleh energi seperti matras air dan udara efektif dalam mencegah cedera tekan. Pada Ny. A dilakukan secure dengan memasang matras angin yang diletakkan diatas kasur dan pemberian protelem jelly yang dilakukan minimal setiap shift dan pada saat mobilisasi miring kanan dan kiri. Pemberian pelembab secara teratur sangat penting untuk melembabkan lingkungan yang dapat menyebabkan kulit menjadi kering sehingga meningkatkan untuk terbentuknya rekahan stratum korneum dan fissura.

Keep, mempertahankan reposisi pasien dan juga termasuk melepaskan perangkat medis yang sudah tidak terpakai sesegera mungkin. Perubahan posisi merupakan pencegahan cedera tekan yang dapat dilakukan secara rutin. Selain itu, penatalaksanaan secara non farmakologi lainnya seperti alih baring pada posisi terlentang dan head up 30 derajat juga dapat meminimalisir risiko cedera tekan (Potter & Perry, 2006). Pada kasus Ny. A Perubahan posisi dilakukan 4 jam sekali dengan tetap menjaga agar kepala tempat tidur setinggi kurang atau lebih dari 30

derajat. Perubahan posisi yang dilakukan dengan mengurangi adanya tekanan sehingga Ny. A dapat terhindar dari risiko terjadinya hipoksia jaringan yang dapat berakhir pada nekrosis, menghindari terjadinya kerusakan pada syaraf dan pembuluh darah, mempertahankan refleks dan tonus otot pada Ny. A.

Inspect, melakukan pengkajian risiko cedera tekan secara komprehensif. Pengkajian dapat dilakukan menggunakan instrument Braden, Norton, Gosnell Scale dan Waterlow Scale (Richardson et al., 2017). Pada kasus Ny. A dilakukan pengkajian risiko dengan Skala Braden. Skala Braden untuk pengkajian risiko cedera tekan terdiri dari enam variabel yang menggambarkan penilaian terhadap derajat persepsi sensori, kelembaban, aktivitas, mobilitas, nutrisi, gesekan dan pergeseran. Skala Braden dinilai efektif untuk digunakan diruang ICU, pengkajian risiko cedera tekan dilakukan saat awal pasien masuk ICU dan dapat diulang secara rutin setiap delapan jam hingga pasien pindah keruang rawat biasa.

Nutrition and Hydration, pemberian nutrisi dan hidrasi yang adekuat merupakan faktor yang dapat mencegah terjadinya cedera tekan, membantu proses penyembuhan luka dan mempertahankan kulit yang sehat dan elastis (Tayyib, 2021). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa zink, protein, vitamin C, kalori dan zat besi merupakan nutrisi yang penting untuk proses penyembuhan dan pencegahan pada pasien dengan cedera tekan. Pada kasus Ny. A perawat berkolaborasi dengan Dietisien dan dokter gizi klinik untuk perhitungan jumlah gizi yang dibutuhkan oleh pasien dalam proses penyembuhan luka cedera tekan yang sudah ada. Ny. A mendapatkan nutrisi enteral makan cair tinggi protein 90 ml/jam via NGT intermiten 15x pemberian dalam 5 siklus dengan memenuhi kebutuhan energi 1.350 kkal (38 kkal/KGBB) dan protein 75 gram (2,1 gram/KGBB).

Chose, yaitu pilih dressing atau perawatan kulit luka yang tepat agar sesuai dengan individu (Tayyib, 2021). Prinsip moisture balance merupakan metode modern dressing pada perawatan luka yang sedang berkembang saat ini. Beberapa anggapan menyatakan bahwa luka yang cepat sembuh ketika luka sudah mengering. Namun pada faktanya, kelembabannya yang seimbang pada lingkungan luka dapat memfasilitasi terjadinya proliferasi kolagen dalam matriks nonseluler yang sehat dan pertumbuhan dari sel. Moisture balance pada luka yang akut dapat memfasilitasi aksi faktor cytokines, pertumbuhan dan chemokines pada pertumbuhan sel dan menstabilkan matriks jaringan pada luka (Powers et al, 2016). Modern dressing terbagi menjadi Hydrogel, Hydrocolloid, Calcium Alginate, Foam/absorbant, Antimicrobial Hydrophobic, Medical Collagen Sponge dan Film dressing (Goodwin et al, 2016). Pada kasus Ny. A dilakukan perawatan luka dengan Duoderem CGF yang merupakan jenis Hydrocolloid yang berfungsi untuk mempertahankan agar luka dalam kondisi lembab, menghindarkan luka dari risiko terjadinya infeksi dan melindungi luka dari trauma dimana luka Ny. A berwarna kemerahan dengan epitelisasi, tidak memiliki eksudat dan grade II.

Avoid, hindari menempatkan sesuatu atau perangkat alat medis di lokasi yang rawan terjadinya luka tekan (Tayyib, 2021). Lokasi cedera tekan tidak hanya mencakup area dengan tulang yang menonjol saja namun juga area lainnya dimana peralatan medis sering digunakan. Menurut Apold et al, 2012, Medical Device Related Pressure Ulcer (MDRPU) mengacu pada luka tekan yang timbul akibat penggunaan peralatan medis untuk tujuan diagnostik atau terapeutik, yang biasanya meliputi nassal canula, selang NGT, perban plester, selang ETT, masker, NTT, colar neck, pulse oximeter, Elektoda EKG dan kateter urin. Cedera tekan seperti itu biasanya dipengaruhi oleh bahan terlalu keras,

pemasangan alat kesehatan pada area dengan sedikit jaringan lemak, kondisi kelembaban kulit tempat alat medis dipasang, metode fiksasi yang tidak tepat, penggunaan plester yang tidak tepat dan menggunakan perangkat medis di area yang sama dalam waktu lama (Black et al, 2010). Pada kasus Ny. A, perawat melakukan pencegahan terjadinya luka tekan karena alat medis dengan memperhatikan faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya cedera tekan tersebut.

Report, Laporkan cedera tekan dengan benar dan segera kedalam pendokumentasian rumah sakit, pantau insiden dan prevalensinya (Tayyib, 2021). Pada Kasus Ny. A perawat melakukan pendokumentasian melalui dokumentasi elektronik rumah sakit dan secara manual pada charting pasien dengan menuliskan grade cedera tekan, ukurannya dan lokasi cedera tekan pada gambar manusia yang ada pada charting pasien. Grade luka tekan Ny. A dari hari pertama hingga ke 14 mengalami perubahan ke grade 1 dan mengalami proses epitelisasi kecuali cedera tekan gluteal kiri 1 masih tetap sama yaitu Grade II, namun untuk ukurannya mengalami perubahan walaupun untuk gluteal kanan 2 sedikit mengalami peningkatan ukuran namun yang lain berkurang bahkan hilang. Pendokumentasian ini penting karena dokumentasi yang akurat mendorong komunikasi dan kolaborasi antar tenaga kesehatan, membantu aspek legal dan hukum dari proses dan hasil asuhan keperawatan, memfasilitasi keputusan dan keselamatan perawatan pasien, dan memenuhi standar profesional dalam praktik keperawatan. Hal tersebut karena dokumentasi keperawatan memberikan informasi mencerminkan rangkaian lengkap proses keperawatan yang dilakukan mulai dari proses pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, penetapan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan pada respon dan hasil pasien.

Educate, Pendidikan berkelanjutan bisa didapatkan tidak hanya dari pendidikan

formal saja tetapi juga dari keingintahuan yang tinggi. Dalam proses educate pada pasien Ny. A perawat melakukan edukasi kepada tim perawat lain dengan memberikan informasi terupdate terkait cedera tekan dan membuat video edukasi tentang cedera tekan dengan jeruk sebagai media pembelajaran pemahaman cedera tekan yang dapat dilihat oleh tim perawat dan juga keluarga pasien. Edukasi pendidikan kesehatan yang dilakukan terhadap keluarga secara komprehensif dan terprogram diharapkan mampu membuat keluarga berperan serta secara aktif dalam perawatan pasien terutama saat pasien akan dipindahkan keruang rawat biasa.

KESIMPULAN

Penerapan tatalaksana Bundle SKINCARE efektif dalam pencegahan dan penatalaksanaan cedera tekan diruang intensif serta berpengaruh terhadap perubahan dan perbaikan luka yang dialami pasien karena cedera luka tekan. Sebagai perawat ICU sangat penting untuk menjaga agar pasien tidak mengalami cedera tekan yang disebabkan oleh pasien-pasien ICU imobilisasi, status sedasi dan tirah baring yang lama, sehingga perawat ICU harus bisa memberikan tatalaksana yang efektif dan optimal dalam mengatasi masalah cedera tekan. Dari laporan kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk penggunaan Bundle SKINCARE sebagai pengganti Bundle SSKIN di ruang ICU karena efektif dalam mengatasi kejadian cedera tekan.

DAFTAR PUSTAKA

- Apold J, Rydrych D. (2012). Preventing device- related pressure ulcers: using data to guide statewide change: *J Nurs Care Qual.* 2012;27:28-34.
- Black J, Cuddigan J, Walko M, Didier L, Lander M, Kelpe M. (2010). Medical device related pressure ulcers in hospitalized patients. *Int Wound J.* 2010;7: 358-365
- Alderden, J., Rondinelli, J.; Pepper, G.; Cummins, M.; Whitney, J.(2017).Risk factors for pressure injuries among critical care patients: A systematic review. *Int. J. Nurs. Stud,* 71, 97–114.
- Coyer, F., Gardner, A., Doubrovsky, A., Cole, R., Intcareng, G., Ryan, F. M., Intcareng, G. (2015). Reducing Pressure Injuries In Critically Ill Patients By Using A Patient Skin Integrity Care Bundle (INSPIRE): *AMERICAN JOURNAL OF CRITICAL CARE,* 24(3).
- European Pressure Ulcer Advisory Panel.(2019).National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance, Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. Emily Haesler (ed.).
- Honaker J. (2014). Suspected deep tissue injury profile: a pilot study. *Adv Skin Wound Care;*27(3):133-40.
- Goodwin, N. S., Spinks, A., and Wasiak, J. (2016). The efficacy of hydrogel dressings as a first aid measure for burn wound management in the prehospital setting: a systematic review of the literature. *Int. Wound J.* 13, 519–525. doi: 10.1111/iwj.12469
- Jackson, D.E., Durrant, L.A., Huchinson, M., Ballard, C.A., Neville, S., Usher, K. (2018). Living with multiple losses: Insights from patients living with pressure injury: *Collegian,* 25, 409–414.
- Mahmuda, I. N. N. (2019). Pencegahan Dan Tatalaksana Dekubitus Pada Geriatri: *Biomedika,* 11(1), 11. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v11i1.5966>
- Moore ZEH, Patton D. (2019), Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. *Cochrane Database of Systematic Reviews,*1. Art. No.: CD006471.
- Padula, W.V., Black, J.M., Davidson, P.M.,

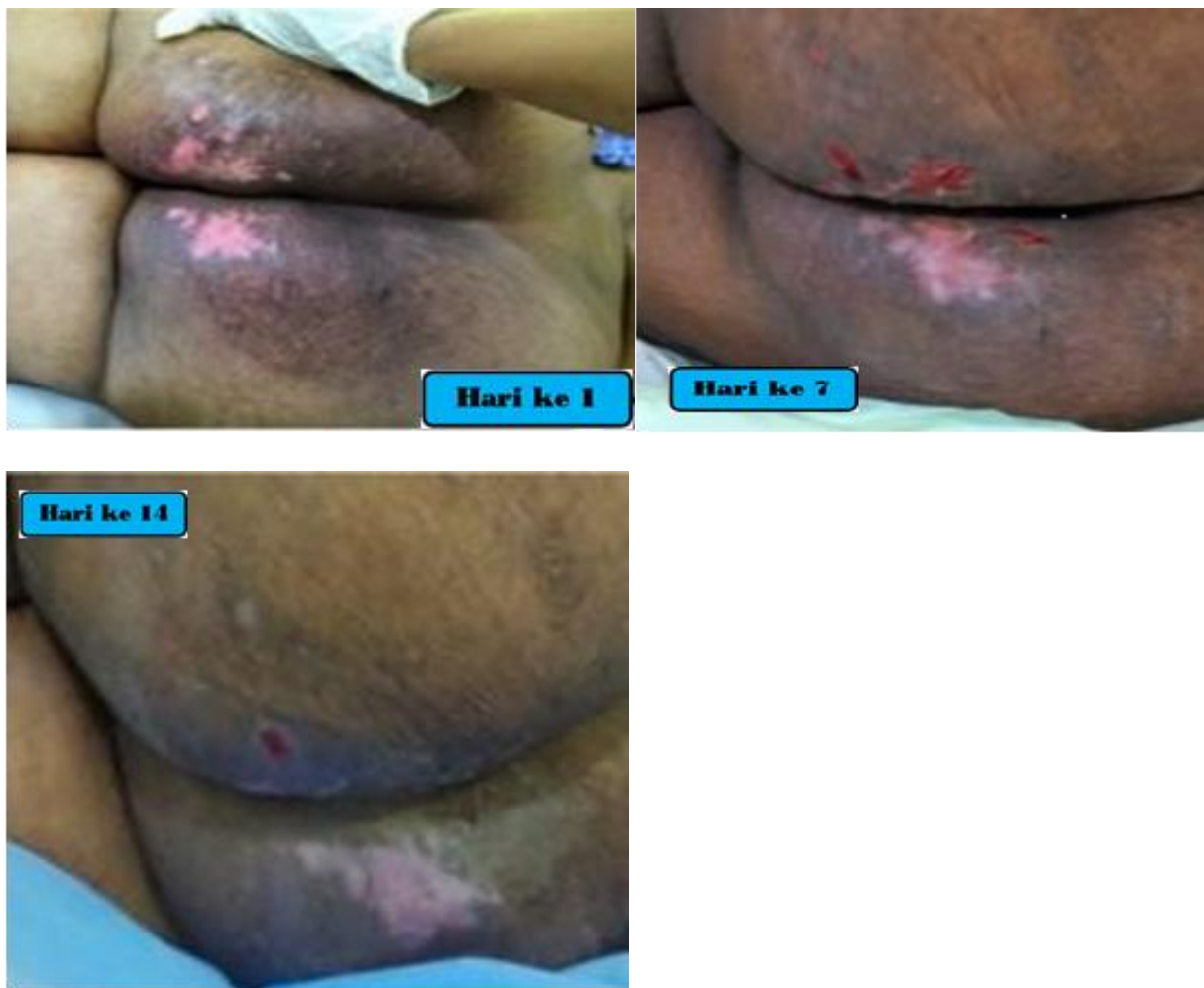
- Kang, S.Y., Pronovost, P.J. Adverse.(2020). Effects of the Medicare PSI-90Hospital Penalty System on Revenue-Neutral Hospital-Acquired Conditions: *J. Patient Saf.* 16, e97–e102.
- Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 7. Jakarta : EGC.
- Powers, J. G., Higham, C., Broussard, K., and Phillips, T., J. (2016). Wound healing and treating wounds: Chronic wound care and management. *J. Am. Acad. Dermatol.* 74,607–25. doi: 10.1016/j.jaad.2015.08.070
- Primalia P & Hudiyawati D.(2020). Pencegahan dan Perawatan Luka Tekan pada Pasien Stroke di Ruang ICU. *Ber Ilmu Keperawatan*;13(2):110–6.
- Raybourne, N. (2021). Skincare bundle to decrease hospital-acquired pressure injuries (Order No. 28860855). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (2608145655).
- Richardson, A., Peart, J., Wright, S. E., & Mccullagh, I. J. (2017). Reducing the incidence of pressure ulcers in critical care units: A 4-year quality improvement: *International Journal for Quality in Health Care*, 29(3), 433–439. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzx040>
- Tayyib N, Coyer F, Lewis PA., (2016), Implementing a pressure ulcer prevention bundle in an adult intensif care: *Intensif Crit Care Nurs.* 37:27-36.
- Tayyib, N., Asiri, M. Y., Danic, S., Sahi, S. L., Lasafin, J., Generale, L. F., ... & Reyes, M. (2021). The effectiveness of the SKINCARE bundle in preventing medical-device related pressure injuries in critical care units: A clinical trial: *Advances in Skin & Wound Care*, 34(2), 75-80
- and Treatment of Pressure Ulcers: Clinical Practice Guideline.
- Zhang, X., Zhu, N., Li, Z., Xie X., Liu, T., Ouyang, G. (2021). The Global Burden of Decubitus Ulcers from 1990-2019. *Scientific Report*, 11; 21750.<https://doi.org/10.1038/s41598-021-01188-4>
- The National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP).(2014).NEW Prevention

Lampiran Tabel/Diagram/Grafik/Gambar

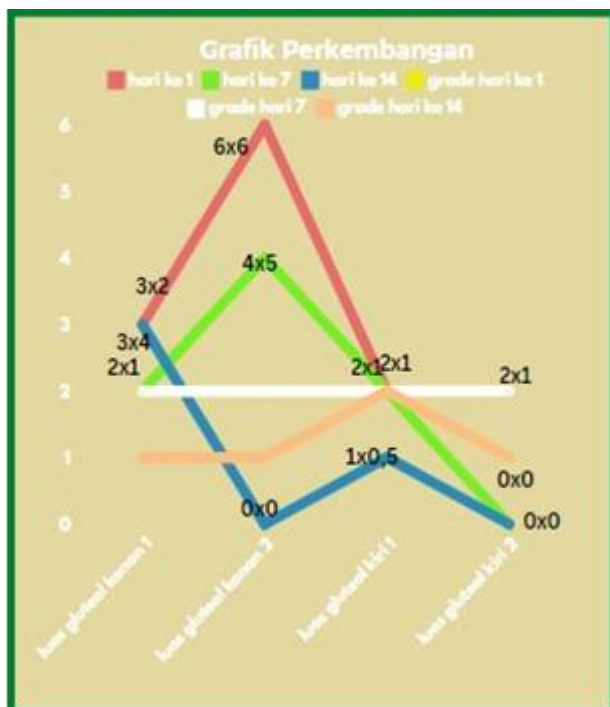
Gambar 1. Gambar cedera tekan pasien saat tiba di ICU



Gambar 2. Perubahan cedera tekan Ny. A pada hari ke 1, ke 7 dan ke 14



Grafik 1. Grafik perkembangan ukuran dan grade cedera tekan Ny. A



Tabel 1. Bundle SKINCARE sebagai pencegahan dan tatalaksana cedera tekan

SKINCARE Bundle
S- Secure device and protect the skin with dressings (hydrocolloid silicone foam, silicone tape) in high-risk areas (eg, nasal bridge)
K- Keep repositioning more frequently than twice daily (if not medically contraindicated); remove the medical device as soon as medically feasible
I- Inspect the skin under the device more than twice daily; high-risk patients will require more frequent assessments
N- Nutrition and hydration; nutrition deprivation and insufficient dietary intake are risk factors for MDRPI and impaired wound healing
C- Choose the correct size and type of medical device to fit the individual
A- Avoid placing devices over sites of prior or existing pressure injury/assess the patient's risk status
R- Report MDRPI correctly and immediately, monitor incidence and prevalence
E- Educate staff on the correct use of devices and prevention of skin breakdown (younger and older patients are at high risk), never apply additional pressure when securing a device, do not position the patient directly on a medical device unless it cannot be avoided