

---

**GAMBARAN ASUPAN MAKANAN DAN IMOBILISASI PADA PASIEN BEDREST DENGAN RESIKO DEKUBITUS DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2024**

Oleh

Magda Siringo ringo<sup>1</sup>, Indra Hizkia Perangin angin<sup>2</sup>, Rusma Lauri Silitonga<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>STIKes Santa Elisabeth Medan

E-mail: <sup>3</sup>[laurisilitonga03@gmail.com](mailto:laurisilitonga03@gmail.com)

---

**Article History:**

Received: 23-07-2024

Revised: 10-07-2024

Accepted: 26-08-2024

**Keywords:**

Asupan Makanan,  
Imobilisasi, Resiko  
Dekubitus, Pasien  
Bedrest

**Abstract:** Imobilisasi atau bedrest sebagai ketidakmampuan seseorang untuk bergerak dengan penuh energi disebabkan adanya beragam penyakit yang mengganggu kesehatan tubuh baik secara internal maupun eksternal merupakan resiko terjadinya dekubitus sehingga perlu adanya Asupan makanan yang cukup serta tepat untuk mencukupi keperluan gizi untuk seseorang yang sedang mengalami imobilisasi tersebut untuk mencegah terjadinya luka dekubitus akibat dari tekanan yang berlebih selama bedrest. Tujuan: Untuk mengetahui bagaimana Gambaran Asupan Makanan Dan Imobilisasi Pada Pasien Bedrest Dengan Resiko Dekubitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024. Penelitian ini menggunakan metode purposive sampling dengan jumlah responden sebanyak 30 orang dimana pengumpulan datanya dilakukan dengan menggunakan recall food atau lembar catatan makanan 24 jam dan lembar checklist/observasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisa univariat. Adapun penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tanggal 29 April- 05 Mei 2024 Hasil penelitian ini adalah Resiko dekubitus dengan resiko tinggi sebanyak 20 responden (66,7%) dikarenakan asupan makanan kalori kurang sebanyak 25 responden (83,3%), karbohidrat kurang sebanyak 27 responden (90%), protein lebih sebanyak 19 responden (63,3%), lemak kurang 18 responden (60%), vitamin kurang sebanyak 29 responden (96,7%), mineral kurang sebanyak 17 responden (56,7%), cairan lebih sebanyak 23 responden (76,7%) serta imobilisasi yang belum mampu pada responden yaitu sebanyak 21 responden (70%). Kesimpulannya adalah resiko tinggi terkena dekubitus disebabkan oleh adanya asupan nutrisi yang tidak terpenuhi dan imobilisasi dari anggota gerak tubuh pasien. Saran: Diharapkan pasien dapat menghabiskan diet yang sudah disediakan oleh rumah sakit agar angka kecukupan gizi dapat terpenuhi, dan keluarga dapat membantu pasien melakukan ROM selama perawatan dirumah sakit sehingga mengurangi resiko terjadinya dekubitus yang tinggi.

---

## PENDAHULUAN

Imobilisasi ataupun *bedrest* yaitu ketidakmampuan individu untuk bergerak dengan penuh energi karena adanya beragam penyakit yang mengganggu kesehatan tubuh baik secara internal maupun eksternal. Akibat negatif dari imobilisasi adalah kerusakan keutuhan struktur kulit yang menyebabkan terjadinya luka dan iritasi. Dekubitus adalah komplikasi lain yang dapat terjadi pada pasien dengan imobilisasi. (Rahmawati & Supadmi, 2023). Menurut Said et al (2017), dekubitus adalah masalah yang sering terjadi bagi pasien dengan imobilisasi seperti pasien yang mengalami fraktur tulang belakang atau penyakit *degenerative* dan stroke. Akibatnya, perawatan di rumah sakit berlangsung lebih lama, pasien mengalami pemulihan kesehatan yang lebih lambat, dan biaya perawatan meningkat.

Dekubitus adalah luka yang muncul ketika kulit dan selaput lembut di dasar terjepit, umumnya terjadi di atas tonjolan tulang karena terus-menerus tergesek dan tertekan. Tekanan dan gesekan ini bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti nutrisi, iklim, aliran darah, penyakit penyerta, dan kondisi kulit. Luka ini terjadi karena aliran darah yang berkurang, yang pada akhirnya menyebabkan sel-sel mati, kerusakan kulit, dan terbentuknya luka terbuka. Dekubitus merupakan sebagai salah satu komplikasi yang melemahkan fisik pada abad ke-20 dan paling mahal. Dekubitus adalah halangan ketiga yang paling mahal setelah penyakit kardiovaskuler dan kanker. (Arta et al., 2023)

Tekanan dan gesekan dapat dipengaruhi oleh nutrisi atau asupan makanan. Asupan makanan adalah pola makan yang cukup serta tepat untuk mencukupi keperluan nutrisi bagi individu sedang mengalami gangguan imobilisasi atau *bedrest*. Asupan makanan yang cukup dan sehat selama *bedrest* merupakan hal yang penting untuk membantu tubuh memulihkan sel-sel yang rusak selama seseorang mengalami imobilisasi dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh. (Wasalamah, 2024)

Menurut Permatasari (2020), pada bulan januari hingga desember tahun 2018 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo separuh pasien dekubitus di Unit Gawat Darurat, SMF Bedah plastik dan Poli Rawat Jalan paling mendominasi yaitu wanita yang berusia antara 45 hingga 65 tahun (24%) memiliki faktor resiko imobilisasi (96%) sebagai faktor terbanyak. Kelemahan pada anggota tubuh (13%) adalah riwayat penyakit yang paling banyak dialami oleh pasien dekubitus. Tindakan yang umum dilakukan adalah persiapan perawatan luka dan juga penyuluhan.

Pada tahun 2016 berdasarkan data Sensus Kependudukan dan Demografi Indonesia (SKDI) kejadian pasien terkena dekubitus di Indonesia secara umum didata bahwa 15-25% pada perawatan lama, 5- 11% terjadi perawatan akut, dan perawatan di rumah 7-12%. (Stella & Makassar, 2021). Kejadian pada pasien terkena dekubitus masih sangat tinggi, dibidang kesehatan dekubitus merupakan permasalahan pertama. Prevalensi kejadian dekubitus di Indonesia 15,8 % hingga 38,18% yang lama dirawat di rumah sakit. (Rahmawati & Supadmi, 2023)

Skala kejadian dekubitus sangat beragam, 3%-10 % pasien rawat inap di Amerika Serikat kemungkinan terkena dekubitus, serta peningkatan dekubitus didata bahwa 15-25% pada perawatan lama, 5- 11% terjadi perawatan akut, dan perawatan di rumah 7-12%. Di Eropa, sekitar 3-83,6% perawatan akut dilakukan di panti jompo, sementara di Singapura angkanya berkisar antara 9-14% untuk perawatan akut juga pemulihan. Tingkat peristiwa dekubitus di Indonesia yaitu 33,3%, sangat tinggi dibandingkan dengan tingkat kejadian

dekubitus di Asia Tenggara yaitu 2,1-31,3%. (Arta et al., 2023)

Studi terbaru menunjukkan bahwa kebutuhan dasar untuk protein eksogen pada orang tua adalah minimal 1,0 g / kg berat badan daripada 0,8 g / kg untuk orang dewasa yang baik. Perkiraan kebutuhan energi (30 kkal / kg) dan kebutuhan protein rata-rata (0.95 g / kg) memiliki validitas klinis yang memadai sebagai persyaratan minimum untuk mempertahankan status gizi dan mempercepat penyembuhan luka pada pasien yang lebih tua dengan dekubitus.

Metode pengobatan berdasarkan klasifikasi keparahan luka serta ada tidaknya faktor-faktor yang mendorong pengobatan luka itu sendiri. Pengobatan luka yang berlangsung lama dan tidak sempurna, mampu merugikan penderita berupa turunnya kualitas hidup diakibatkan ketidakpuasan pada saat melaksanakan kegiatan harian, peningkatan biaya rawatan, hingga dapat mengancam kehidupan penderita. Mengidentifikasi resiko dekubitus dengan baik dan benar adalah langkah pertama dalam mencegah kejadian dekubitus untuk pasien yang beresiko terkena dekubitus, ada beberapa poin yang dikembangkan dalam mengkaji resiko dekubitus seperti skala branden, skala norton, skala gosnell, waterloww dan lain sebagainya. (Mulyanto & Yuwono, 2022)

Asupan makanan yang berperan dalam pengobatan dekubitus yaitu kalori, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, cairan, arginin, dan mikronutrien (Vitamin A, C, dan seng) semuanya penting dalam penyembuhan luka. Protein adalah makronutrien yang paling penting karena sangat diperlukan untuk perbaikan jaringan. Peningkatan asupan protein telah dikaitkan dengan peningkatan tingkat penyembuhan. Protein makanan terutama penting pada orang tua karena perubahan komposisi tubuh yang terjadi seiring bertambahnya usia dan berkurangnya tingkat aktivitas.

Adapun sampel pada penelitian ini sejumlah 30 orang berdasarkan penelitian Said et al, (2017) yang melaksanakan penelitian di Rumah Sakit di kamar Intensive care unit Labuang Baji Makassar untuk mengetahui apa saja faktor yang menyebabkan terjadinya dekubitus kepada pasien yang sedang dirawat. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya dekubitus pada pasien *bedrest* yang berjudul "Gambaran Asupan Makanan Dan Imobilisasi Pada Pasien *Bedrest* Dengan Resiko Dekubitus Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024".

## LANDASAN TEORI

Asupan makanan adalah jumlah makanan atau berbagai jenis makanan untuk dikonsumsi oleh individu untuk bertujuan mencukupi keperluan fisiologi, psikologi dan sosiologi. Asupan makanan adalah konsumsi makanan yang cukup serta tepat untuk mencukupi keperluan nutrisi untuk individu yang mengalami gangguan imobilisasi atau *bedrest*. Asupan makanan yang cukup dan sehat selama *bedrest* merupakan hal yang penting untuk membantu tubuh memulihkan sel-sel yang rusak selama seseorang mengalami *bedrest* karena gangguan imobilisasi dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh. (Wasalamah, 2024).

Asupan makanan yang dimakan oleh seseorang yang selama harus mengandung kalori, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan cairan. Berdasarkan manfaatnya nutrisi atau zat tersebut adalah sumber zat pengatur tubuh, sumber pertumbuhan, serta sumber pemeliharaan jaringan tubuh

Komposisi makanan atau pedoman menu makanan seimbang untuk pegangan pada pasien selama *bedrest* untuk menyusuri menu setiap hari yang bernutrisi dan sehat. Adapun komposisi makanan yang dapat digunakan adalah empat sehat lima sempurna yaitu pedoman menu seimbang pertama di Indonesia yang sekarang lebih dikenal dengan pedoman makanan “4 sehat 5 sempurna” yang didasarkan pada makanan sehari-hari yang terdiri dari 5 kelompok yaitu:

1. Makanan pokok adalah makanan yang membuat kenyang, seperti nasi, jagung, ubi, singkong, talas, serta makanan olahan seperti mi, bihun, dan sejenisnya.
2. Lauk berguna untuk memberikan kenikmatan hingga makanan pokok yang sangat memiliki rasa biasa, berubah menjadi lebih nikmat. Ada 2 jenis lauk yaitu:
  - (a) Lauk hewani misalnya ayam, telur, ikan, daging, kerang, dan sebagainya.
  - (b) Lauk nabati misalnya hasil olahan kacang-kacang seperti tahu, oncom, dan tempe.
3. Sayur berguna untuk memperlancar proses menelan karena disediakan dalam keadaan basah, sehingga membuat rasa segar seperti tumbuhan berdaun, tomat, dan akar-akaran seperti bit dan wortel.
4. Buah-buahan digunakan sebagai pencuci mulut atau untuk mengurangi rasa makanan yang kuat.
5. Susu merupakan sumber protein yang bernilai tinggi dan mengandung zat-zat gizi esensial lainnya yang mudah dicerna.

Asupan makanan harian yang berada pada empat kelompok makanan tersebut, dikombinasi dengan jumlah yang tepat, mampu memberikan nutrisi yang dibutuhkan ke organ seseorang untuk menuju derajat kesehatan yang baik. Asupan makanan yang terbagi dari lima kelompok bahan pangan makanan ini disebut dengan “4 Sehat” “5 Sempurna”. (Soekarti, 2011)

**Tabel 1 Angka kecukupan gizi**

Kelompok umur	Berat badan (kg)	Tinggi badan (cm)	Kalori (kcal)	Karbohidrat (g)	Protein (g)	Lemak(mg)	Vitamin (mg)				Mineral (mg)			Cairan (ml)	
							Vit A	Vit E	Vit B	Vit C	kalsium	Fosfor	magnesium		
Anak-anak															
1-3 Tahun	13	92	1350	215	20	45	400	6	1,5	40	650	460	65	1150	
4-6 Tahun	19	113	1400	220	25	50	450	7	1,8	45	1000	500	95	1450	
7-9 Tahun	27	130	1650	250	40	55	500	8	3,8	45	1000	500	135	1650	
Laki-laki															
10-12 Tahun	36	145	2000	300	50	65	600	11	3,7	50	1200	1250	160	1850	
13-15 Tahun	50	163	2400	350	70	80	600	15	3,8	75	1200	1250	225	2100	
16-18 Tahun	60	168	2650	400	75	85	700	15	3,8	90	1200	1250	270	2300	
19-29 Tahun	60	168	2650	430	65	75	650	15	3,8	90	1200	700	360	2500	
30-49 Tahun	60	166	2550	415	65	70	650	15	3,8	90	1200	700	360	2500	
50-64 Tahun	60	166	2150	340	65	60	650	15	4,2	90	1200	700	360	2500	
65-80 Tahun	58	164	1800	275	64	50	650	15	4,2	90	1200	700	350	1800	
80+ Tahun	58	164	1600	235	64	45	650	15	4,2	90	1200	700	350	1600	

		Perempuan													
10-12 Tahun	38	147	1900	280	55	65	600	15	3,2	50	1200	1250	170	1850	
13-15 Tahun	48	156	2050	300	65	70	600	15	3,2	65	1200	1250	220	2100	
16-18 Tahun	52	159	2100	300	65	70	600	15	3,2	75	1200	1250	230	2150	
19-29 Tahun	55	159	2250	360	60	65	600	15	3,5	75	1200	700	330	2350	
30-49 Tahun	56	158	2150	340	60	60	600	15	3,5	75	1200	700	340	2350	
50-64 Tahun	56	158	1800	280	60	60	600	15	3,7	75	1200	700	340	2350	
65-80 Tahun	53	157	1550	230	58	58	600	20	3,7	75	1200	700	320	1550	
80+ Tahun	53	157	1400	200	58	58	600	20	3,7	75	1200	700	320	1400	

Rumus *basal metabolic rate* (BMR) adalah rumus yang bisa diaplikasikan dalam menentukan total kebutuhan energi pada individu. *Basal metabolic rate* yaitu pengeluaran kalori secara umum dalam kondisi tenang tanpa stress dan puasa. Pendekatan Harris-Benedict dapat diaplikasikan untuk menghitung *basal metabolic rate* (BMR) saat memprediksikan kebutuhan energi individu. Tapi, jika pasien yang menjalani rawatan di rumah sakit, dapat menggunakan persamaan Ireton Jones yang memperkirakan jika pasien bernapas dengan ventilator atau spontan. (Hartono, 2006)

Rumus *Basal Metabolic Rate* (Harrist benedict):

Perempuan:  $665 + (9,6 \times BB) + (1,8 \times TB) - (4,7 \times U)$

Laki-laki :  $66 + (13,7 \times BB) + (5 \times TB) - (6,8 \times U)$

Rumus *Resting Energy Expenditure* (Ireton Jones):

Bantuan ventilator:  $1925 - 10(A) + 5(W) + 281(S) + 292(T) + 851(B)$

Nafas langsung:  $629 - 11(A) + 25(W) + 609(O)$

Kesimpulan:

1. Berat Badan: BB
2. Tinggi Badan: TB
3. Umur: U
4. Umur: A
5. Berat Badan: W
6. S: Sex; Laki-laki= 1; Perempuan: 0
7. T: Diagnosa Trauma; Ada: 1; Tidak Ada: 0
8. B: Burn; Ada: 1; Tidak Ada: 0
9. O: Obesitas; Ada:1; Tidak Ada: 0

**Tabel 2 Daftar factor konversi berat mentah-matang**

No.	Nama Bahan Makanan dan metode pemasakan	Faktor konversi
<b>Golongan 1: Sereal, umbi dan hasil olahannya</b>		
<b>Beras Giling</b>		
1	Nasi liwet	0,4
2	Nasi tim	0,2
3	Bubur nasi	0,2

	<b>Ketan putih</b>	
4	Ketan liwet	0,6
5	Ketan bubur	0,2
6	Ketan kukus	0,6
7	Ketan rangginang	0,4
8	Ketan lontong	0,3
9	Ketan tape	0,6
	<b>Ketan hitam</b>	
10	Ketan liwet	0,3
11	Ketan bubur	0,2
12	Ketan kukus	0,5
13	Ketan tape	0,7
	<b>Tepung beras</b>	
14	Tepung bubur	0,1
15	Bihun rebus-goreng	0,4
16	Bihun rebus	0,3
17	Mi basah goreng	0,5
18	Mi basah rebus	0,6
19	Mi kering rebus goreng	0,3
20	Mi kering rebus	0,4
	<b>Jagung</b>	
21	Jagung liwet	0,4
22	Jagung kukus	0,4
23	Jagung arem-arem	0,4
24	Jagung pipil marning	1,1
25	Jagung pipil rebus	0,4
26	Jagung perkedel	0,9
<b>(Lanjutan) Tabel 2.2 Daftar Faktor Konversi Berat Mentah -Matang</b>		
27	Jagung bakar	1,2
	<b>Kentang</b>	
28	Kentang kukus	1,0
29	Kentang goreng	2,9
30	Kentang rebus goreng	1,6
31	Kentang perkedel	1,2

32	Kentang pure	0,8
	<b>Singkong</b>	
33	Singkong kukus	1,0
34	Singkong tape	1,0
35	Singkong goreng	1,4
36	Singkong keripik	1,8
37	Singkong tiwul	2,1
38	Singkong bakar kulit	1,1
39	Singkong bakar kerik	1,1
40	Singkong rebus	0,7
	<b>Talas Bogor</b>	
41	Talas kukus	0,9
42	Talas goreng	1,3
43	Talas keripik	1,7
	<b>Ubi putih</b>	
44	Ubi putih kukus	1,0
45	Ubi putih goreng	1,3
46	Ubi putih keripik	1,9
47	Ubi putih rebus	1,1
	<b>Ubi merah</b>	
48	Ubi merah kukus	1,0
	<b>Sagu Ambon</b>	
49	Sagu Ambon bubur	0,1
	<b>Tepung hunkwee</b>	
50	Talam	0,1
<b>Golongan 2: Telur, daging dan ikan</b>		
	<b>Telur ayam kampung</b>	
1	Ceplok lunak	0,9
2	Ceplok keras	0,9
<b>(Lanjutan) Tabel 2.2 Daftar Faktor Konversi Berat Mentah -Matang</b>		
3	Ceplok air	1,1
4	Dadar banyak minyak	0,7
5	Dadar sedikit minyak	0,7
6	Orak-arik	1,1

	<b>Telur ayam negeri</b>	
7	Ceplok lunak	0,9
8	Ceplok keras	1,3
13	Dadar banyak minyak	0,8
14	Dadar sedikit minyak	0,9
	<b>Sapi</b>	
15	Daging haas goreng	1,9
16	Daging haas panggang	1,6
17	Daging haas rebus	1,8
18	Daging haas rebus goreng	2,6
19	Daging haas ungkep	1,3
20	Daging lamosir goreng	1,9
21	Daging lamosir panggang	1,3
22	Daging lamosir rebus	1,3
23	Daging lamosir rebus goreng	2,2
24	Daging lamosir ungkep	1,2
25	Daging sayuran rebus	1,6
26	Daging sayuran ungkep	1,4
27	Hati goreng	1,5
28	Hati panggang	1,6
29	Hati rebus	1,3
30	Hati rebus goreng	1,3
31	Hati ungkep	1,2
32	Jantung goreng	1,7
33	Jantung panggang	1,4
34	Jantung rebus	1,4
35	Jantung rebus goreng	1,9
36	Jantung ungkep	1,4
37	Usus rebus	1,1
38	Usus rebus goreng	1,9
<b>(Lanjutan) Tabel 2.2 Daftar Faktor Konversi Berat Mentah -Matang</b>		
39	Usus ungkep	1,4
40	Babat rebus	1,9

41	Babat rebus goreng	2,5
	<b>Kerbau</b>	
42	Daging haas goreng	1,8
43	Daging haas panggang	1,7
44	Daging haas rebus	1,6
45	Daging haas rebus goreng	2,2
46	Daging haas ungkep	1,5
47	Daging lamosir panggang	1,8
48	Daging lamosir goreng	1,8
49	Daging lamosir rebus	1,6
50	Daging lamosir rebus goreng	1,1
51	Daging lamosir ungkep	1,7
52	Daging sayuran rebus	1,5
53	Hati ungkep	1,2
54	Hati panggang	1,5
55	Hati rebus	1,5
56	Hati rebus goreng	1,7
57	Hati goreng	1,6
58	Jantung panggang	1,5
59	Jantung goreng	1,9
60	Jantung rebus	1,6
61	Jantung rebus goreng	1,6
62	Jantung ungkep	1,5
63	Usus rebus	1,5
64	Usus rebus goreng	2,1
65	Usus ungkep	1,6
66	Babat rebus	1,6
67	Babat rebus goreng	2,7
	<b>Domba</b>	
68	Daging paha rebus	1,8
69	Daging paha rebus goreng	1,6
70	Daging paha panggang	1,3
<b>(Lanjutan) Tabel 2.2 Daftar Faktor Konversi Berat Mentah -Matang</b>		
72	Daging paha goreng	1,6

73	Daging iga rebus	1,2
74	Daging iga rebus goreng	2,1
75	Daging iga goreng	1,4
76	Daging iga ungkep	1,5
77	Hati ungkep	1,1
78	Hati rebus	1,4
79	Hati rebus goreng	1,6
80	Hati goreng	1,4
81	Hati panggang	1,3
82	Jantung ungkep	1,5
83	Jantung rebus	1,6
84	Jantung rebus goreng	1,8
85	Jantung goreng	1,7
86	Jantung panggang	1,4
87	Usus rebus	1,1
88	Usus rebus goreng	2,1
89	Usus ungkep	1,9
90	Babat rebus	1,8
91	Babat rebus goreng	2,4
	<b>Ayam</b>	
92	Paha panggang	1,2
93	Paha rebus	1,4
94	Paha rebus goreng	1,6
95	Paha ungkep	2,2
96	Dada goreng	1,6
97	Dada rebus	1,3
98	Dada rebus goreng	1,3
99	Dada panggang	1,7
100	Dada ungkep	1,5
101	Hati rebus	1,5
102	Hati panggang	2,2
103	Hati ungkep	1,6
104	Hati goreng	1,7

**(Lanjutan) Tabel 2.2 Daftar Faktor Konversi Berat Mentah -Matang**

105	Hati ungkep goreng	1,8
106	Rempela rebus	1,4
107	Rempela goreng	1,6
108	Rempela ungkep	1,3
109	Rempela ungkep goreng	1,2
<b>Ikan</b>		
110	Tongkol rebus	1,3
111	Tongkol panggang	1,4
112	Tongkol tim	1,1
113	Tongkol pepes (panggang)	1,5
114	Udang rebus	1,5
115	Udang goreng	1,5
116	Udang tim	1,4
117	Udang pepes	1,3
118	Gurame goreng	1,5
119	Gurame panggang	1,3
120	Gurame rebus	1,2
121	Gurame tim	1,1
122	Gurame pepes	1,1
123	Mas kecil panggang	1,2
124	Mas kecil rebus	1,1
125	Mas kecil pepes	1,2
126	Mas kecil tim	1,2
127	Lele goreng	2,4
128	Tembakang asin goreng	1,0
129	Tembakang segar goreng	1,7
130	Jambrong goreng	0,9
131	Sepat asin goreng	1,1
<b>Golongan 3: Kacang dan hasil olahannya</b>		
<b>Kedelai putih kering</b>		
1	Kedelai rebus	0,5
2	Kedelai goreng	0,9
3	Kedelai sangan	1,2

4	Kedelai rempeyek	1,4
<b>(Lanjutan) Tabel 2.2 Daftar Faktor Konversi Berat Mentah -Matang</b>		
5	Kedelai segar rebus	1,8
6	Kacang tanah berkulit rebus	0,9
	<b>Kacang tanah tanpa kulit</b>	
7	Kacang seduh goreng	1,0
8	Kacang goreng	0,9
9	Kacang sangan	1,1
10	Kacang rempeyek	0,5
11	Kacang bumbu pecel (kering)	0,7
12	Kacang mete goreng	1,1
13	Kacang jogo segar rebus	0,8
14	Kacang jogo rebus tumis	0,5
	<b>Kacang jogo kering</b>	
15	Kacang rebus	0,5
16	Kacang rebus tumis	0,5
17	Kacang gejos	0,6
18	Kacang rebus	0,9
	<b>Kacang Bogor</b>	
19	Kacang rebus	0,5
20	Kacang seduh goreng	2,1
21	Kacang rebus	0,4
22	Kacang rebus goreng	0,9
23	Kacang bubur	0,3
	<b>Kacang hijau</b>	
24	Kacang inti	0,3
	<b>Kacang tolo</b>	
25	Kacang rebus	0,4
26	Kacang rebus tumis	0,5
27	Kacang rempeyek	0,4
	<b>Kacang rebus</b>	
28	Oncom goreng tepung	0,4
29	Oncom tumis	1,2

30	Oncom pepes bakar	0,8
31	Oncom pepes kukus	0,9
	<b>Oncom hitam</b>	
<b>(Lanjutan) Tabel 2.2 Daftar Faktor Konversi Berat Mentah -Matang</b>		
32	Oncom goreng tepung	0,5
33	Oncom tumis	1,0
34	Oncom pepes bakar	0,8
35	Oncom pepes kukus	1,0
	<b>Tempe murni</b>	
36	Tempe goreng	1,0
37	Tempe tumis	1,1
38	Tempe bacem	1,0
39	Tempe kripiik	0,9
40	Tempe pepes kukus	1,0
	<b>Tempe campuran</b>	
41	Tempe goreng	1,1
42	Tempe tumis	0,1
43	Tempe bacem goreng	1,0
44	Tempe oseng-oseng	1,1
45	Tempe pepes bakar	1,2
	<b>Tahu kuning cetak</b>	
46	Tahu goreng kering	1,3
47	Tahu goreng lunak	1,1
48	Tahu tumis	1,6
49	Tahu bacem goreng (lunak)	1,2
50	Tahu kukus	1,2
51	Tahu bakar	1,3
	<b>Tahu putih cetak</b>	
52	Tahu goreng kering	1,8
53	Tahu goreng lunak	0,9
54	Tahu tumis	1,9
55	Tahu bacem goreng (lunak)	1,2
	<b>Tahu bungkus kuning</b>	
56	Tahu goreng lunak	1,1

57	Tahu bacem goreng lunak	1,1
58	Tahu pepes kukus	1,0
59	Tahu pepes bakar	1,3
	<b>Tahu bungkus putih</b>	1,3
<b>(Lanjutan) Tabel 2.2 Daftar Faktor Konversi Berat Mentah -Matang</b>		
60	Tahu goreng kering	1,3
61	Tahu tumis	
	<b>Tahu gepeng cina</b>	1,3
62	Tahu goreng kering	1,1
63	Tahu goreng lunak	1,1
64	Tahu tumis	1,1
65	Tahu bacem goreng lunak	
	<b>Tahu kuning tebal cina</b>	1,1
66	Tahu goreng lunak	1,4
67	Tahu tumis	1,2
68	Tahu bacem goreng lunak	
	<b>Tahu putih tebal cina</b>	1,1
70	Tahu goreng kering	1,3
71	Tahu goreng lunak	1,4
72	Tahu bacem goreng lunak	1,2
73	Tahu pepes kukus	1,3
74	Tahu pepes bakar	1,4
72	Tahu bacem goreng lunak	1,2
73	Tahu pepes kukus	1,3
74	Tahu pepes bakar	1,4
	<b>Tahu sumedang</b>	
75	Tahu goreng	1,3
<b>Golongan 4: Sayuran</b>		
	<b>Bayam</b>	
1	Bayam rebus	1,1
2	Bayam rebus dengan santan	1,0
3	Bayam kukus	0,9
4	Bayam tumis	0,9

<b>Buncis</b>		
5	Buncis rebus	0,9
6	Buncis kukus	1,2
7	Buncis tumis	1,0
<b>Daun singkong</b>		
8	Daun singkong rebus	0,8
<b>(Lanjutan) Tabel 2.2 Daftar Faktor Konversi Berat Mentah -Matang</b>		
9	Daun singkong rebus dengan santan	1,5
<b>Kangkung</b>		
10	Kangkung rebus	0,8
11	Kangkung rebus dengan santan	0,8
12	Kangkung kukus	1,0
13	Kangkung tumis	1,0
19	Sayuran asem rebus	0,9
20	Sayuran lodeh rebus santan	1,0
21	Sayuran sop rebus	0,6
<b>Tomat</b>		
22	Tomat rebus	0,9
23	Tomat tumis	1,3
<b>Wortel</b>		
24	Wortel rebus	1,1
25	Wortel kukus	1,1
26	Wortel tumis	1,0

Diet pasien dengan luka decubitus, Ahli diet akan merekomendasikan asupan energi individual (kalori) berdasarkan kondisi medis yang dan tingkat aktivitas. Perawat akan membuat 30-35 kalori/kg berat badan untuk individu dengan luka dekubitus yang berisiko malnutrisi. Asupan kalori yang meningkat membantu perbaikan jaringan epidermis. Pasien juga akan menerima suplemen vitamin dan mineral jika diketahui terdapat kecurigaan atau kekurangan. Vitamin C dapat menaikkan integritas dinding kapiler, sintesis kolagen, fungsi imunologi serta fungsi fibroblast.

Pasien yang memiliki luka dekubitus dengan kekurangan berat badan atau kehilangan berat badan membutuhkan suplemen protein yang lebih baik. Individu dapat kehilangan sejumlah 50 g protein per hari dengan luka dekubitus eksudatif terbuka yang tinggi. Walaupun asupan protein yang disarankan pada dewasa yaitu 0,8 g/kg/hari, asupan yang lebih tinggi sampai 1,8 g/kg/hari dibutuhkan untuk pemulihan. Peningkatan asupan protein membentuk jaringan epidermis. Evaluasi berat badan, nilai laboratorium, dan

parameter kulit mencerminkan perubahan status dan efek dari intervensi nutrisi.

Imobilisasi ataupun *bedrest* merupakan ketidakmampuan individu untuk bergerak dengan penuh energi karena adanya beragam penyakit yang mengganggu kesehatan tubuh baik secara internal maupun eksternal. Akibat negatif dari imobilisasi adalah kerusakan keutuhan struktur kulit yang menyebabkan terjadinya luka dan iritasi. Dekubitus adalah komplikasi lain yang dapat terjadi pada pasien dengan imobilisasi. (Rahmawati & Supadmi, 2023)

Imobilisasi adalah ketidakmampuan untuk mengontrol dan mengubah letak atau gaya badan hingga kini imobilisasi adalah aspek yang paling signifikan dalam terjadinya dekubitus. (Said et al., 2017)

### **Pengukuran imobilisasi**

GMFM (*Gross Motor Function Measurement*) adalah suatu jenis pemeriksaan secara klinis untuk melihat kembali perubahan fungsi motorik kasar yang dilakukan untuk menilai tingkat kemandirian imobilisasi dengan menggunakan *gross motor function measurement* (GMFM). Terbagi menjadi 17 poin penilaian, aktivitas pada letak berguling serta berbaring (terlampir). Penilaian GMFM dengan skala/skor yaitu:

1. Skor 0 untuk yang tidak dapat melakukan.
2. Skor 1 untuk yang dapat melakukan tapi awalnya saja.
3. Skor 2 untuk yang dapat melakukan sebagian.
4. Skor 3 untuk yang dapat melakukan semuanya.

Intepretasi hasil pengukuran fungsi motoric kasar:

1. Mampu 34-51
2. Cukup mampu 17-33
3. Belum mampu 0-16

Etiologi decubitus Jaringan menerima oksigen, sedangkan darah mengangkut nutrisi dan sisa metabolisme. Tekanan memiliki kekuatan untuk mengubah perjalanan metabolisme dalam sel-sel. Akibatnya, ini menyebabkan iskemik jaringan dan nekrosis. Selama pasien duduk atau bobot tubuh fokus pada menonjolnya tonjolan-tonjolan tulang. Resiko kerusakan kulit meningkat dengan durasi penekanan. Saat tekanan dikurangi, terjadi periode hiperemia reaktif atau peningkatan aliran darah ke area tersebut. Periode ini dikenal sebagai respons atau kompensasi, dan hanya terjadi saat tekanan pada kulit dikurangi sebelum nekrosis terjadi.

Tekanan penutup kapiler juga dikenal sebagai *capillary closing pressure*, biasanya antara 12 dan 32 mmHg. Ketika tekanan melebihi tekanan penutup kapiler, jaringan rusak. Kulit putih dan pucat dapat tanggapan merah yang bisa terjadi secara wajar atau lazim setelah periode iskemik. Respon normal tubuh terhadap penurunan aliran darah ke jaringan di bawahnya disebut reaktif hiperemik yang normal. Ini terjadi ketika pembuluh darah melebar untuk mengembalikan aliran darah normal. Biasanya, ini berlangsung kurang dari satu jam. Namun, jika reaktif hiperemik berlangsung lebih dari satu jam hingga dua minggu setelah tekanan hilang, itu dianggap tidak normal karena pembuluh darah terlalu melebar.

Jaringan subkutan dan kulit mampu menahan tekanan tertentu. Tetapi apabila tekanan dari luar melebihi dinding kapiler, aliran darah yang mengalir ke jaringan akan terhalang, sehingga jaringan tersebut akan mengalami kekurangan oksigen dan akhirnya mengalami kerusakan karena kurangnya pasokan darah. Jika tekanan darah melebihi 32

mmHg serta selalu mencapai titik kekurangan oksigen, maka pembuluh darah akan runtuh serta terbentuk gumpalan darah. Namun, jika tekanan ini dapat dikendalikan, sirkulasi darah yang menuju jaringan tersebut akan pulih kembali. (Hutagalung, 2021)

### **Klasifikasi dekubitus**

Menurut *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) diklasifikasikan menjadi enam tingkat berdasarkan ciri-ciri berikut:

1. Derajat 1 Eritema

Derajat I ditandai dengan keadaan kulit yang tidak rusak dan menunjukkan gejala-gejala adanya potensi terjadinya dekubitus. Maka ciri-ciri ini ditemukan dibandingkan dengan kulit normal, ciri-ciri ini disebut sebagai:

a. Perubahan suhu kulit (menjadi lebih keras/lunak, lebih dingin atau lebih konsistensi).

b. Perubahan sensasi (menjadi gatal)

Kulit individu dengan warna putih akan menunjukkan kemerahan yang persisten, sementara kulit individu dengan warna gelap akan menunjukkan warna merah yang persisten, biru/ungu. Dalam menetapkan tingkat derajat I, tekan kulit yang mengalami eritema dengan jari dalam waktu tiga detik. Jika kulit masih berwarna merah juga jari terangkat, maka tingkat derajat I telah ditentukan.

2. Derajat II Hilangnya lapisan kulit (epidermis, dermis, atau keduanya)

Karakteristik luka pada bagian atas tubuhnya memiliki warna dasar merah muda dan dapat berupa abrasi, melepuh, atau lubang dangkal. Tingkat keparahan luka ini masih dapat diklasifikasikan sebagai derajat I dan II dan dapat diacu sebagai referensi.

3. Derajat III Kehilangan lapisan kulit penuh

Kehilangan seluruh lapisan kulit, termasuk kerusakan dari jaringan di bawah kulit atau lebih dalam, namun tidak mencapai fasha, dengan luka yang tampak bagaikan lubang yang dalam. Suatu kondisi yang disebut "dekubitus khas" menunjukkan kehilangan bagian kulit hingga di bawah kulit, tetapi tidak melibatkan tendon dan tulang. Jaringan neurotik mungkin terlihat, dan terjadi juga pembentukan underwining dan tunneling.

4. Derajat IV hilangnya jaringan secara keseluruhan

Kehilangan jaringan sepenuhnya sampai terluka pada tulang, tendon atau otot. Slough atau jaringan mati (*eschar*) sering muncul di bagian dasar luka dan undermining dan tunneling juga sering terjadi. Bergantung pada lokasi anatomi, dekubitus derajat IV dalam kedalaman dan tidak mempunyai jaringan subkutan serta lukanya dangkal. Derajat IV bisa meluas hingga ke otot dan jaringan fasia, tendon atau sendi, yang dapat menyebabkan osteomyelitis. Tulang dan tendon yang terkena dapat diraba langsung atau dapat dilihat.

5. Derajat V Kehilangan jaringan yg tidak diketahui

Luka yang parah, atau luka yang kehilangan seluruh jaringan, ditandai dengan adanya lapisan berwarna hijau, abu-abu, coklat, serta kuning, serta kulit mati berwarna coklat atau sudah hitam di bagian dalam luka. Lapisan dan jaringan mati ini harus dihilangkan sampai cukup terlihat dasar luka dan kedalamannya, sehingga tingkat keparahan luka ini tidak dapat ditentukan.

6. Derajat VI Dugaan cedera jaringan dalam yang tidak diketahui

Di lokasi luka, warnanya berubah menjadi merah atau ungu, kulit selalu utuh, atau ada blister (lecet) yang mengandung darah karena kerusakan jaringan lunak akibat tekanan. Jaringan yang terasa lembek, hangat atau dingin, lembek, berisi cairan, sakit, dan tegas mungkin mendahului tempat luka. Orang kulit gelap mungkin sulit menemukan cedera pada jaringan dalam. Perkembangan dapat mencakup luka tipis yang berkulit gelap di atas dasar luka, yang dikenal sebagai bed luka. Luka yang tertutup oleh eschar tipis mungkin terus berkembang.

Dekubitus adalah ketika kulit dan jaringan lunak rusak dari luar hingga dalam. Namun, penelitian baru menunjukkan bahwa dekubitus juga bisa terjadi dari jaringan dalam seperti fascia dan otot, meskipun kulitnya tidak rusak. Ini disebut cedera jaringan dalam. (Mugiarti, 2022)

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif. Jenis penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tujuan untuk menggambarkan penerapan komunikasi terapeutik perawat pada balita. Dalam penelitian ini mengambil sampel dengan desain cross sectional yaitu untuk melihat gambaran kejadian didalam suatu populasi dan menganalisis datavariabel dan dikumpulkan pada suatu titik waktu tertentu dimana peneliti akan menggambarkan, mengobservasi, serta mengamati gambaran asupan makanan dan imobilisasi pada pasien bedrest dengan resiko decubitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan didapatkan sebanyak 30 responden dengan kriteria sampel inklusi yaitu: pasien yang mau jadi responden penelitian, menderita penyakit stroke, mengalami fraktur, mengalami *congestive heart failure* (CHF), mengalami *dengue hemorrhagic fever* (DHF), pasien mengalami post operasi, pasien yang di rawat di ruangan *high care unit* (HCU), pasien yang menjalani rawatan diruangan *intensive care unit* (ICU) penelitian dilakukan pada bulan April-mei 2024 di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Instrument yang digunakan berupa data lembar catatan makanan yang dicatat , lembar makanan ini digunakan untuk menggali informasi dari para responden mengenai variable asupan makanan.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan *software* (SPSS) pengolah data.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan data Asupan makanan pada pasien *bedrest* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024.**

Asupan makanan	Kategori (n=30)					
	Cukup		Kurang		Lebih	
	f	%	f	%	f	%
1.Kalori	0	0	2	83.	5	16.
2.Karbohidr	0	0	2	50	3	10
at			7			

3.Protein	0	0	1	1	36.	1	63.
4.Lemak	0	0	8	1	60	2	40
5.Vitamin	0	0	9	2	96.	1	3.3
6.Mineral	0	0	7	1	56.	3	43.
7.Cairan	0	0	7	3	23.	3	76.

Berdasarkan tabel 5.2 Asupan makanan pada pasien *bedrest* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 yang terdiri dari kalori, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan cairan, yang diperoleh dari recall food atau catatan makanan 24 jam diolah dengan nutrisi survey maka didapatkan Kalori kurang yaitu sebanyak 25 responden (83,3%), kalori lebih yaitu sebanyak 5 responden (16,7%). Karbohidrat kurang yaitu sebanyak 27 responden (90%), karbohidrat lebih yaitu sebanyak 3 responden (10%). Protein kurang yaitu sebanyak 11 responden (36,7%), protein lebih yaitu sebanyak 19 responden (63,3%). Lemak kurang yaitu sebanyak 18 responden (60%), lemak lebih yaitu sebanyak 12 responden (40%). Vitamin kurang yaitu sebanyak 29 responden (96,7%), vitamin lebih yaitu sebanyak 1 responden (3,3%). Mineral kurang yaitu sebanyak 17 responden (56,7%), mineral lebih yaitu sebanyak 13 responden (43,3%). Cairan kurang yaitu sebanyak 7 responden (23,3%), cairan lebih yaitu sebanyak 23 responden (76,7%).

### Imobilisasi

Imobilisasi pada pasien *bedrest* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 belum mampu, cukup mampu, mampu yang dilakukan dalam 3 hari rawatan oleh responden sebagai hasil observasi menggunakan lembar checklist dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 2 Distribusi frekuensi imobilisasi pada pasien *bedrest* di Rumah Sakit Santa Elisabeth medan tahun 2024**

Imobilisasi	f (n=30)	%
Mampu	2	7.7
Cukup Mampu	7	23.3
Belum mampu	21	70

Berdasarkan tabel 2 imobilisasi pada pasien *bedrest* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 dengan imobilisasi mampu yaitu sebanyak 2 responden (6,7%), cukup mampu yaitu sebanyak 7 responden (23,3%), belum mampu yaitu sebanyak 21 responden (70%).

### Resiko dekubitus

Resiko dekubitus pada pasien *bedrest* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 sebanyak 30 responden menunjukkan resiko dekubitus tinggi yang dilakukan dalam 3 hari rawatan pada responden sebagai hasil observasi menggunakan lembar checklist. Maka hasil penilaian dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 3 Distribusi frekuensi Resiko dekubitus pada pasien *bedrest* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024**

<b>Resiko Dekubitus</b>	<b>f (n=30)</b>	<b>%</b>
Resiko Rendah	2	6.7
Resiko Sedang	8	26.7
Resiko Tinggi	20	66.7

Berdasarkan tabel 5.4 resiko dekubitus pada pasien *bedrest* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 dengan resiko rendah yaitu sebanyak 2 responden (6,7%), resiko sedang yaitu sebanyak 8 responden (26,7%), dan resiko tinggi yaitu sebanyak 20 responden (66,7%).

### **Pembahasan**

- **Asupan makanan**

Asupan makanan adalah jumlah makanan atau berbagai jenis makanan untuk dikonsumsi oleh individu untuk bertujuan mencukupi keperluan fisiologi, psikologi dan sosiologi. Asupan makanan adalah konsumsi makanan yang cukup serta tepat untuk mencukupi keperluan nutrisi untuk individu yang mengalami gangguan imobilisasi atau *bedrest*. Asupan makanan yang cukup dan sehat selama *bedrest* merupakan hal yang penting untuk membantu tubuh memulihkan sel-sel yang rusak selama seseorang mengalami *bedrest* karena gangguan imobilisasi dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh. (Wasalamah, 2024).

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 dengan menggunakan lembar catatan makanan/recall food dan lembar observasi kepada 30 responden, diperoleh hasil penelitian asupan makanan kalori, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan cairan dengan kategori cukup, kurang, dan lebih.

Berdasarkan tabel 1 Asupan makanan pada pasien *bedrest* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 yang terdiri dari kalori, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan cairan, yang diperoleh dari recall food atau catatan makanan 24 jam diolah dengan nutrisi survey maka didapatkan Kalori kurang yaitu sebanyak 25 responden (83,3%). Karbohidrat kurang yaitu sebanyak 27 responden (90%). Protein lebih yaitu sebanyak 19 responden (63,3%). Lemak kurang yaitu sebanyak 18 responden (60%). Vitamin kurang yaitu sebanyak 29 responden (96,7%). Mineral kurang yaitu sebanyak 17 responden (56,7%). Cairan lebih yaitu sebanyak 23 responden (76,7%).

Peneliti beramsumsi bahwa asupan makanan pada pasien *bedrest* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan diakibatkan karena makanan yang disediakan oleh bagian gizi rumah sakit tidak dikonsumsi semuanya, sehingga tidak mencukupi angka kebutuhan gizi kalori, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan cairan pada pasien *bedrest* tersebut.

- **Imobilisasi**

Imobilisasi ataupun *bedrest* merupakan ketidakmampuan individu untuk bergerak dengan penuh energi karena adanya beragam penyakit yang mengganggu kesehatan tubuh baik secara internal maupun eksternal. Akibat negatif dari imobilisasi adalah kerusakan keutuhan struktur kulit yang menyebabkan terjadinya luka dan iritasi. Dekubitus adalah

komplikasi lain yang dapat terjadi pada pasien dengan imobilisasi. (Rahmawati & Supadmi, 2023).

Berdasarkan tabel 2 imobilisasi pada pasien *bedrest* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 dengan imobilisasi belum mampu yaitu sebanyak 21 responden (70%). Peneliti beramsumsi imobilisasi yang belum mampu pada pasien *bedrest* dikarenakan adanya kelemahan anggota gerak badan dan adanya penyakit penyerta seperti stroke dan lain lain merupakan faktor resiko terjadinya dekubitus.

Asumsi ini didukung oleh penelitian Permatasari (2020), dimana imobilisasi menjadi faktor resiko terbanyak terjadinya dekubitus pada pasien *bedrest* sebesar (96%) dikarenakan terjadinya kelemahan pada anggota tubuh (13%) dan adanya riwayat penyakit.

- **Resiko dekubitus**

Menurut Hutagalung (2021), faktor resiko terjadinya dekubitus adalah variabel yang meningkatkan kemungkinan terkena penyakit atau infeksi tertentu. Ada 2 faktor yang mempengaruhi terjadinya dekubitus adalah faktor ekstrinsik dan faktor instrinsik. Adapun faktor resiko yang diteliti pada penelitian ini adalah nutrisi dan imobilisasi pada pasien *bedrest*.

Berdasarkan tabel 3 resiko dekubitus pada pasien *bedrest* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 dengan resiko tinggi yaitu sebanyak 20 responden (66,7%). Peneliti beramsumsi resiko tinggi terjadinya dekubitus tinggi disebabkan oleh asupan nutrisi yang kurang dan mobilisasi yang kurang akibat dari kelemahan anggota gerak badan dan penyakit penyerta seperti stroke dan lain-lain.

Asumsi ini didukung oleh Mugiarti (2022), bahwa pasien beresiko dekubitus dapat dikurangi dengan memberi asupan/nutrisi yang cukup, serta melakukan *range of motion* (ROM) dalam 2 jam pada pasien yang memiliki imobilisasi belum mampu, dan melaksanakan pemeriksaan kembali pada pasien yang beresiko tinggi terkena dekubitus.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan jumlah 30 responden mengenai asupan makanan, imobilisasi pada pasien *bedrest* dengan resiko dekubitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2024 maka disimpulkan:

1. Hasil penelitian ditemukan Asupan makanan pada pasien *bedrest* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 yang terdiri dari kalori, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan cairan, yang diperoleh dari recall food atau catatan makanan 24 jam diolah dengan nutrisi survey maka didapatkan kalori kurang yaitu sebanyak 25 responden (83,3%), karbohidrat kurang yaitu sebanyak 27 responden (90%), protein lebih yaitu sebanyak 19 responden (63,3%), lemak kurang yaitu sebanyak 18 responden (60%), vitamin kurang yaitu sebanyak 29 responden (96,7%), mineral kurang yaitu sebanyak 17 responden (56,7%), cairan lebih yaitu sebanyak 23 responden (76,7%).
2. Hasil penelitian ditemukan imobilisasi pada pasien *bedrest* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 dengan imobilisasi belum mampu yaitu sebanyak 21 responden (70%).

3. Hasil penelitian ditemukan resiko dekubitus pada pasien *bedrest* di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024 dengan resiko tinggi yaitu sebanyak 20 responden (66,7%).

#### DAFTAR REFERENSI :

- [1] Almeida, C. S. de, Miccoli, L. S., Andhini, N. F., Aranha, S., Oliveira, L. C. de, Artigo, C. E., Em, A. A. R., Em, A. A. R., Bachman, L., Chick, K., Curtis, D., Peirce, B. N., Askey, D., Rubin, J., Egnatoff, D. W. J., Uhl Chamot, A., El-Dinary, P. B., Scott, J.; Marshall, G., Prensky, M., ... Santa, U. F. De. (2016). Pedoman Konversi Berat Matang-Mentah, Berat Dapat Dimakan, Dab Resep Makanan Siap Saji dan Jajanan. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*, 5(1), 1689–1699. <https://doku.pub/documents/buku-konversi-mentah-matangpdf-4lo55mgy740x>
- [2] Almeida, C. S. de, Miccoli, L. S., Andhini, N. F., Aranha, S., Oliveira, L. C. de, Artigo, C. E., Em, A. A. R., Em, A. A. R., Bachman, L., Chick, K., Curtis, D., Peirce, B. N., Askey, D., Rubin, J., Egnatoff, D. W. J., Uhl Chamot, A., El-Dinary, P. B., Scott, J.; Marshall, G., Prensky, M., ... Santa, U. F. De. (2016). Pedoman Konversi Berat Matang-Mentah, Berat Dapat Dimakan, Dab Resep Makanan Siap Saji dan Jajanan. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*, 5(1), 1689–1699. <https://doku.pub/documents/buku-konversi-mentah-matangpdf-4lo55mgy740x>
- [3] Arta, K. S., Listyorini, D., & Hermawati, H. (2023). Penerapan Massage Effleurage Menggunakan Minyak Zaitun dan Minyak Almond untuk Menurunkan Resiko Dekubitus di ICU RSUD Karanganyar. *Indogenius*, 2(3), 102–113. <https://doi.org/10.56359/igj.v2i3.277>
- [4] F. Polit, D., & Beck, Cheryl T. (2012). *Essentials Of Nursing Research* (B. Polit (ed.); Vol. 5, Issue 1). <https://revistas.ufrj.br/index.php/rce/article/download/1659/1508%0Ahttp://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/qre/article/view/1348%5Cnhttp://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09500799708666915%5Cnhttps://mckinseysociety.com/downloads/reports/Educa>
- [5] Hartono, A. (2006). *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit* (M. Ester (ed.); 2nd ed.). Kedokteran ECG.
- [6] Hutagalung, M. siregar. (2021). *Luka tekan pada pasien stroke dan manfaat aspirin bagi pasien stroke iskemik*.
- [7] Mahmuda, I. N. N. (2019). Pencegahan Dan Tatalaksana Dekubitus Pada Geriatri. *Biomedika*, 11(1), 11. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v11i1.5966>
- [8] Mugiarti, T. (2022). *Hubungan Peran Perawat dalam Pencegahan Kejadian Luka Dekubitus di Ruang ICU/IMC*. 25, 8088088.
- [9] Mulyanto, A., & Yuwono, D. K. (2022). Gizi Yang Tepat pada Penyembuhan Luka. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 71–76. <https://doi.org/10.33860/pjpm.v3i1.677>
- [10] Nofiyanto, M., & Ivana, E. (2018). Gambaran Peran Perawat Dalam Pencegahan Dekubitus Di Bangsal Penyakit Dalam Rumah Sakit Di Yogyakarta. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(1), 89–96. <https://doi.org/10.30989/mik.v7i1.272>
- [11] Nursalam. (2020). *Ilmu keperawatan Pendekatan Praktis Nursalam. Ilmu keperawatan*

- Pendekatan Praktis*. <https://www.scribd.com/document/369416381/3-2Metodologi-Nursalam-EDISI-4-21-NOV>
- [12] Nuswantari, A., Ratnasari, D. eka, & Saputri, K. (2022). *Panduan Aplikasi Gizi* (Moh.Nasrudin (ed.)). PT Nasya Expanding Management. [https://www.google.co.id/books/edition/Panduan\\_Aplikasi\\_Gizi/b9-mEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=panduan+aplikasi+gizi&pg=PA104&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Panduan_Aplikasi_Gizi/b9-mEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=panduan+aplikasi+gizi&pg=PA104&printsec=frontcover)
- [13] Pasaribu, N. (2023). Gambaran asupan makanan dan status gizi pasien kanker yang menjalani kemoterapi dirumah sakit santa elisabeth medan tahun 2023. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2(asupan makanan dan status gizi), 89.
- [14] Permatasari, A. (2020). *Profil Pasien Ulkus Dekubitus Ditinjau Dari Aspek Faktor Risiko Dan Penyakit Lain Yang Menyertai Serta Tatalaksana Yang Dilakukan Di Smf Bedah Plastik Rsud Dr. Soetomo Surabaya Periode 1 Januari 2018 – 31 Desember 2018*. <https://repository.unair.ac.id/102525/>
- [15] Rahmawati, T., & Supadmi, D. (2023). Penerapan Massage Effleurage Dengan Virgin Coconut Oil (Vco) Terhadap Pencegahan Debubitus Pada Pasien Bedrest Di Icu Infeksius Rsud Kota Salatiga Application of Effleurage Massage With Virgin Coconut Oil (Vco) To Prevention of Decubitus in Patients Bedre. *Jurnal OSADHAWEDYAH*, 1(3), 81–88. <https://nafatimahpustaka.org/osadhawedyah>
- [16] Said, S., Haskas, Y., & Semana, A. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Dekubitus Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Icu Rs Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 2(1), 7–12.
- [17] SOEKATRI, M. (2011). *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan* (S. Almatsier (ed.)). PT Gramedia pustaka Utama. <https://www.google.com/search?tbm=bks&q=gizi+seimbang+dalam+daur+hidup>
- [18] Stella, R. S., & Makassar, M. (2021). *Pengaruh Pemberian Virgin Coconut Oil (VCO) Terhadap Luka Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring Lama di RS. Stella Maris Makassar*. 12, 120–123.
- [19] Wasalamah. (2024). *Pemenuhan Nutrisi dan Perawatan Pasien Kanker* (A. Susanto (ed.); I). PRADINA PUSTAKA. [https://www.google.co.id/books/edition/Pemenuhan\\_Nutrisi\\_dan\\_Perawatan\\_Pasien\\_K/ecXsEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=pemenuhan+nutrisi+dan+perawatan+kanker&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Pemenuhan_Nutrisi_dan_Perawatan_Pasien_K/ecXsEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=pemenuhan+nutrisi+dan+perawatan+kanker&printsec=frontcover)

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN