

**PERBEDAAN SKOR SKALA BRADEN SEBELUM DAN SESUDAH
PENGUNAAN *HYDROCOLLOID DRESSING* DAN *TRANSPARENT FILM
DRESSING* PADA PASIEN DI RUMAH SAKIT X JAKARTA**

Yunita Magdalena¹, Maria Astrid²

¹STIK Sint Carolus, Jakarta

²STIK Sint Carolus, Jakarta

Email: astridangelicaamapiran@yahoo.com

ABSTRAK

Luka tekan merupakan masalah yang dihadapi pasien tirah baring yang dirawat di rumah sakit. Upaya pencegahan terjadinya luka tekan sebaiknya dilakukan sedini mungkin sejak pasien teridentifikasi beresiko tinggi terjadinya luka tekan. Penggunaan *hydrocolloid dressing* dan *transparent film dressing* adalah bagian dari pencegahan cedera tekanan, di mana *hydrocolloid dressing* dan *transparent film dressing* sebagai bantalan untuk mengurangi tekanan atau gesekan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan skor skala Braden sebelum dan sesudah penggunaan *hydrocolloid dressing* dan *transparent film dressing* pada pasien tirah baring di Rumah Sakit X Jakarta. Metode penelitian kuantitatif, dengan quasi experiment pre dan post desain satu kelompok, yaitu kelompok intervensi. Jumlah responden 34 pasien dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling dengan memenuhi kriteria inklusi. Hasil analisis univariat: 73,5% responden berusia > 65 tahun, 64,7% responden lama hari rawat > 7 hari, 67,6% responden memiliki nilai IMT 18,5-24,9; 32,4% memiliki nilai skor skala Braden 10-12 (risiko tinggi). Hasil Analisa bivariat pada uji Wilcoxon *Pvalue* 0,000 (< 0,05), hal ini menyatakan skor skala Braden sebelum dan sesudah intervensi memiliki perbedaan yang sangat signifikan pada setiap intervensinya. Hasil uji Kendall's Tau C didapat *Pvalue* > 0.05, dimana tidak ada hubungan antara usia (*Pvalue*= 0,171), lama hari rawat (*Pvalue*= 0,971) dan IMT (*Pvalue*= 0,217) dengan skor skala Braden sesudah penggunaan *Hydrocolloid Dressing* dan *Transparent Film Dressing* pada pasien tirah baring Di Rumah Sakit X Jakarta. Saran dari penelitian ini *Hydrocolloid Dressing* dan *Transparent Film Dressing* dapat digunakan untuk mencegah terjadinya luka tekan.

Kata kunci: Pencegahan Luka tekan; *Hydrocolloid Dressing*; *Transparent Film Dressing*

DIFFERENCES BETWEEN BRADEN SCALE SCORES BEFORE AND AFTER THE USE OF HYDROCOLLOID DRESSING DAN TRANSPARENT FILM DRESSING IN PATIENTS AT HOSPITAL X JAKARTA

ABSTRACT

Pressure ulcer is a problem faced by bed rest patients who are hospitalized. Efforts to prevent the occurrence of pressure ulcer should be carried out as early as possible since the patient is identified as being at high risk of developing pressure ulcer. The use of hydrocolloid dressings and transparent film dressings is part of the prevention of pressure ulcer, where hydrocolloid dressings and transparent film dressing as a cushion to reduce pressure or friction. This study aims to determine differences in Braden scale scores before and after the use of hydrocolloid dressings and transparent film dressing in bed rest patients at Hospital X Jakarta. This research method is quantitative, with a quasi experiment pre and post design of one group, namely the intervention group. The number of respondents 34 patients with purposive sampling technique met the inclusion criteria. Univariate analysis results: 73,5% respondents age >65 tahun, 64,7% respondents length of stay > 7 hari, 67,6% respondents had a BMI 18,5-24,9; 32,4% have a Brade Scale Score 10-12 (high risk). Bivariate analysis on Wilcoxon Pvalue test are 0,000 (<0,05), this states that the Braden scale score before and after the intervention is significantly different and has a very significant difference in each intervention. Kendall's Tau C test results obtained by Pvalue > 0.05, where there is no relationship between ages (Pvalue 0.171), length of stay (Pvalue 0.971) and BMI (Pvalue 0.217) with Branden scale scores after the use of Hydrocolloid Dressing and Transparent Film Dressing in bed rest patients At Hospital X Jakarta. Suggestions from this study Hydrocolloid Dressing and Transparent Film Dressing can be used to prevent the occurrence of pressure ulcers.

Keywords: *Prevention of pressure ulcers, Hydrocolloid Dressing, Transparent Film Dressing*

PENDAHULUAN

Luka tekan adalah kerusakan lokal pada kulit dan atau jaringan lunak dibawahnya biasanya di atas tonjolan tulang, sebagai akibat adanya tekanan yang kuat dan lama, atau kombinasi dari tekanan dan gesekan, dan dipengaruhi juga oleh iklim, nutrisi, perfusi, penyakit yang mendasari, dan kondisi kulit atau jaringan lunak (National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), 2016). Insiden dan prevalensi terjadinya luka tekan di Arab Saudi pada tahun 2015 dilaporkan tinggi sebanyak 39.3% (N.Tayyib et al., 2016). Di Asia, negara Korea kejadian luka tekan meningkat dari 10%-45% (Kim, et al., 2009).

Prevalensi luka tekan di Indonesia, dari 4 rumah sakit umum di Indonesia 91 pasien dari 1132 pasien yang memiliki luka tekan. Sekitar 44% pasien sudah mengalami luka tekan sebelum dirawat di rumah sakit, kejadian luka tekan grade I-IV adalah 8%, luka tekan nasokomial 4.5%. Sebagian besar pasien yang mengalami luka tekan disebabkan karena

gesekan, kesadaran menurun, penderita Diabetes dan pasien imobilisasi. Kebanyakan kejadian luka tekan 42.3% adalah kategori grade III-IV. Tindakan pencegahan yang sering dilakukan adalah reposisi 61.5%, memberikan pelembab kulit 47.3%, edukasi pasien 36.3% dan pijat punggung 35.2% (Amir Y, 2016).

Fenomena yang terjadi di Rumah Sakit X Jakarta, angka kejadian luka tekan yang didapat dari rumah sakit mengalami peningkatan, pada tahun 2016 ada 2 pasien (20%), sedangkan pada tahun 2017 ada 8 pasien (27.6%). Salah satu upaya pencegahan luka tekan yang sudah dilakukan di Rumah Sakit X Jakarta sejak tahun 2008 adalah perubahan posisi pasien setiap 2 jam, penggunaan virgin coconut oil (VCO) untuk pijat punggung dan mengoleskannya pada bagian tulang yang menonjol, dan penggunaan kasur angin pada pasien dengan beresiko tinggi terjadi luka tekan dengan melihat hasil pengkajian skala Braden memiliki skor paling rendah. Sejak bulan Juli 2017 dilakukan revisi untuk SOP terkait kerusakan integritas kulit, bahwa semua pasien yang tirah baring total harus menggunakan *hydrocolloid dressing* pada daerah sakrum dan *transparent film dressing* pada area penonjolan tulang walaupun hasil skor skala Braden tinggi (tidak beresiko terjadi luka tekan) untuk mencegah terjadinya luka tekan (SOP RS X, 2017).

Sangat penting bagi perawat dalam melakukan upaya pencegahan terjadinya luka tekan pada pasien selama perawatan di rumah sakit mengingat meningkatnya angka kesakitan dan mortalitas, biaya perawatan dan resiko komplikasi, mencerminkan buruknya indikator mutu rumah sakit. Melihat hal tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada perbedaan skor skala Braden sebelum dan sesudah penggunaan *hydrocolloid dressing* dan *transparent film dressing* pada pasien tirah baring, karena sejak digunakan di Rumah Sakit X Jakarta belum ada evaluasi maupun penelitian dari tim ICN terkait efektivitas *hydrocolloid dressing* dan *transparent film dressing*, sehingga mengundang pertanyaan “Bagaimana Perbedaan skor skala Braden sebelum dan sesudah penggunaan *hydrocolloid dressing* dan *transparent film dressing* pada pasien tirah baring di Rumah Sakit X Jakarta?”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran skor skala Braden sebelum dan sesudah menggunakan *hydrocolloid dressing* dan *transparent film dressing*, mengetahui hubungan karakteristik responden (usia, lama hari rawat dan IMT) dengan skor skala Braden sesudah menggunakan *hydrocolloid dressing* dan *transparent film dressing*, dan menganalisis perbedaan perubahan skor skala Braden sesudah menggunakan *hydrocolloid dressing* dan *transparent film dressing*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan menggunakan metode *quasi experiment pre and post without control group*. Peneliti bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh kelompok intervensi diberi perlakuan berupa pencegahan standar dengan menggunakan *hydrocolloid dressing* pada daerah sakrum dan *transparent film dressing* pada bagian penonjolan tulang (siku, lutut, tumit). Hasil dari intervensi tersebut dibandingkan dan keduanya diukur sebelum dan sesudah intervensi. Pada penelitian ini sampel yang dipilih adalah pasien yang memenuhi kriteria inklusif yakni pasien tirah yang telah ditetapkan sebagai subyek penelitian memiliki luka tekan.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Distribusi frekuensi dalam penelitian ini menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel independen yaitu usia, lama hari rawat dan IMT. Analisa Univariat ditampilkan data berupa frekuensi (n) dan Presentase (%) pada setiap table.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pada Pasien Tirah Baring di Rumah Sakit X Jakarta

Variabel	Deskripsi	N	%
Usia	< 26-35 tahun	2	5,9
	36-45 tahun	3	8,8
	46-55 tahun	1	2,9
	56-65 tahun	3	8,8
	> 65 tahun	25	73,5
Lama Hari Rawat	< 7 hari	12	35,3
	> 7 hari	22	64,7
IMT	< 18,5	3	8,8
	18,5 s/d 24,9	23	67,6
	25 s/d 30	7	20,6
	>30	1	2,9

Tabel 1 Menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia, diperoleh gambaran bahwa dari 34 responden di Rumah Sakit X Jakarta, mayoritas berusia pada rentang usia > 65 tahun sebanyak 25 (73,5%).

Menurut Doughty and Sparks-Defriese (2016), Usia mempengaruhi perubahan-perubahan pada kulit. Pada pasien dewasa resiko terjadinya luka tekan, 56.5% berusia 65 tahun ke atas. Menurut asumsi peneliti, dapat disimpulkan sebagian besar responden saat penelitian berusia > 65 tahun, hal ini dikarenakan faktor usia lanjut memang sangat beresiko untuk terjadinya luka tekan. Mayoritas pasien yang sedang dirawat di Rumah Sakit X Jakarta yang berusia > 65 tahun dengan kasus penurunan kesadaran, di mana hal ini mengakibatkan penurunan kemampuan pasien untuk mobilisasi secara mandiri sehingga membuat pasien beresiko tinggi mengalami luka tekan.

Lama Hari Rawat

Tabel 1 Menunjukkan karakteristik responden berdasarkan lama hari rawat, diperoleh gambaran bahwa dari 34 responden di Rumah Sakit X Jakarta, mayoritas lama rawat di rumah sakit > 7 hari sebanyak 22 pasien (64,7%).

Menurut Potter & Perry (2018), pada pasien tertentu yang membutuhkan perawatan khusus dan perawatan lama seperti pasien stroke, koma dan pasien dengan imobilisasi fisik bisa sampai lebih dari 1 minggu. Pasien stroke dengan gangguan mobilisasi fisik dan tirah baring lebih dari 1 minggu beresiko tinggi terjadinya luka tekan. Semakin besar tekanan dan durasinya, maka semakin tinggi resiko terjadinya luka tekan.

Menurut asumsi peneliti, sesuai dengan hasil yang didapat, saat penelitian diketahui pasien yang dirawat lebih dari 7 hari lebih beresiko mengalami terjadinya luka tekan, karena sebagian besar pasien tirah baring yang dirawat di Rumah Sakit X Jakarta, disertai dengan penurunan mobilisasi dan persepsi sensori, dengan semakin lama pasien dirawat karena kondisi pasien semakin memburuk, sehingga beresiko untuk mengalami luka tekan semakin tinggi.

IMT

Tabel 1 Menunjukkan karakteristik responden berdasarkan IMT, diperoleh gambaran bahwa dari 34 responden di Rumah Sakit X Jakarta, mayoritas dengan IMT 18,5 – 24,9 sebanyak 23 pasien (67,6%) memiliki status gizi normal.

Menurut Jaul (2014), penurunan IMT merupakan faktor predisposisi, terutama pada pasien bedah dan ortopedi. Pasien yang mengalami keterbatasan untuk mobilisasi tirah baring sehingga berdampak mengalami tekanan. Tekanan sangat dipengaruhi oleh berat badan, terutama pasien kurus dan gemuk. Pada pasien berbaring berat badan akan berpindah pada penonjolan tulang, sehingga akan menyebabkan penurunan suplai darah pada jaringan

sehingga jaringan akan kekurangan oksigen dan berpotensi mengalami luka tekan (Potter & Perry, 2018).

Menurut asumsi peneliti, dapat disimpulkan pasien yang dirawat di Rumah Sakit X Jakarta lebih banyak dengan status nutrisi normal yang beresiko terjadinya luka tekan, hal ini disebabkan karena kondisi penyakit pasien yang berat, dan beberapa pasien dengan penurunan kesadaran sering kali mengalami *stress ulcer*, selain kemampuan mobilisasi pasien juga menurun sehingga menyebabkan pasien lebih beresiko dibandingkan dengan pasien yang mempunyai status nutri kurang maupun berlebih.

Tabel 2. Distribusi Skala Braden Sebelum Dan Sesudah Menggunakan *Hydrocolloid Dressing* Dan *Transparent Film Dressing* Pada Pasien Tirah Baring Di Rumah Sakit X Jakarta

<i>Skala Braden</i>	Sebelum Pemberian		Sesudah Pemberian	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
6-9 (Resiko Sangat Tinggi)	7	20,6	1	2,9
10-12 (Resiko Tinggi)	11	32,4	5	14,7
13-14 (Resiko Sedang)	10	29,4	6	17,6
15-18 (Resiko Ringan)	6	17,6	7	20,6
19-23 (Tidak Beresiko)	0	0,0	15	44,1
Total	34	100	34	100

Skala Braden

Tabel 2 Menunjukkan skor skala Braden, diperoleh gambaran bahwa dari 34 responden di Rumah Sakit X Jakarta, sebelum dilakukan intervensi sebagian besar responden memiliki skor skala Braden 10-12 (Resiko Tinggi) sebanyak 11 pasien (32,4%), sedangkan setelah dilakukan intervensi mayoritas responden memiliki skor skala Braden 19-23 (Tidak Beresiko) sebanyak 15 pasien (44,1%).

Menurut Potter & Perry (2018), pengkajian skala Braden adalah alat ukur untuk memprediksi resiko cedera luka tekan. Pengkajian ini dilakukan pertama kali saat pasien baru masuk ke rumah sakit. Menurut asumsi peneliti, skala Braden sangat efektif untuk memprediksi kejadian luka tekan, dengan mengetahui pasien beresiko untuk terjadinya luka tekan, maka perawat akan mengantisipasi sedini mungkin memberikan pelayanan asuhan keperawatan untuk pencegahan terjadinya luka tekan. Saat penelitian diketahui pasien yang dilakukan pengkajian skor skala Braden, mayoritas responden sebesar 32,4% dengan skor

skala Braden 10-12 (Resiko Tinggi), dan setelah dilakukan intervensi yaitu menggunakan *Hydrocolloid Dressing* dan *Transparent Film Dressing*, ada penurunan hasil di mana skor skala Braden 10-12 (Resiko Tinggi) sebesar 14,7%.

Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu Usia, Lama Hari Rawat dan IMT pasien tirah baring. Uji hubungan penelitian ini menggunakan uji *Kendall's Tau-c* dan dengan derajat kemaknaan 5% (0,05). Hubungan antara variabel independen dan dependen dikatakan bermakna bila *P-value* < 0,05 dan hubungan dikatakan tidak bermakna bila *P-value* > 0.05.

Tabel 3. Nilai *P* value Hubungan antara Usia dengan Skala Braden Sesudah Menggunakan *Hydrocolloid Dressing* Dan *Transparent Film Dressing* Pada Pasien Tirah Baring di Rumah Sakit X Jakarta

USIA	Skala Braden					Total	<i>Pvalue</i>
	6-9 (Resiko Sangat Tinggi)	10-12 (Resiko Tinggi)	13-14 (Resiko Sedang)	15-18 (Resiko Ringan)	19-23 (Tidak Beresik)		
< 26-35 tahun	1 50,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 50,0	2 100,0	0,171
36-45 tahun	0 0,0	0 0,0	2 66,7	0 0,0	1 33,3	3 100,0	
46-55 tahun	0 0,0	0 0,0	0 0,0	0 0,0	1 100,0	1 100,0	
56-65 tahun	0 0,0	0 0,0	2 66,7	1 33,30	0 0,0	3 100,0	
> 65 tahun	0 0,0	5 20,0	2 8,0	5 20,0	13 52,0	25 100,0	
Total	1 2,9	5 14,7	6 17,6	7 20,6	15 44,1	34 100,0	

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Kendall's Tau-c* didapatkan nilai *P* value 0,171. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan skor skala Braden sesudah menggunakan *Hydrocolloid Dressing* dan *Transparent Film Dressing* pada pasien tirah baring di Rumah Sakit X Jakarta.

Rentang usia pada penelitian ini adalah antara usia 26-96 tahun. Mayorita usia responden > 65 tahun (73.5%). Hasil penelitian ini menunjukkan perubahan skor skala Braden pada usia > 65 tahun menjadi tidak beresiko (52%), tetapi masih didapatkan 48% dengan skor skala Braden resiko tinggi sampai dengan resiko sedang. Pada usia <26-35 tahun masih didapatkan 1 pasien dengan hasil skor skala Braden beresiko sangat tinggi. Pada penelitian Dutra (2010), di lakukan dengan 2 kelompok, kelompok *Hydrocolloid Dressing* diketahui 27.5% responden berusia 60-69 tahun dan kelompok *Transparent Film Dressing* diketahui 31.3% responden berusia 70-79 tahun dengan hasil *P value* 0,069, menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan penggunaan *Hydrocolloid Dressing* dan *Transparent Film Dressing*.

Menurut asumsi peneliti, dengan bertambahnya usia maka resiko terjadinya luka tekan akan meningkat, tetapi pada usia yang lebih muda pun bisa juga mengalami luka tekan. Pada penelitian yang dilakukan masih terdapat 1 pasien pada usia < 26-35 tahun dengan hasil skor skala Braden sangat tinggi, sedangkan pada usia > 65 tahun ada perubahan skor skala Braden sebanyak 13 pasien menjadi skor tidak beresiko. Hal ini dikarena pada 1 pasien dengan skor skala Braden yang sangat tinggi, dengan penurunan kesadaran karena Pneumothorax dan Fraktur Femur dan selama perawatan di rumah sakit kondisi pasien sangat tidak stabil, sehingga walaupun usia pasien masih muda tetapi karena pasien tirah baring dan diperberat dengan kondisi penyakitnya tetap akan beresiko terjadinya luka tekan. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan faktor usia bukan merupakan faktor utama terjadinya luka tekan dan dengan penggunaan *Hydrocolloid Dressing* dan *Transparent Film Dressing* cukup efektif untuk mencegah terjadinya luka tekan.

Tabel 4. Nilai *P value* Hubungan antara Lama Hari Rawat dengan Skala Braden Sesudah Menggunakan *Hydrocolloid Dressing* dan *Transparent Film Dressing* Pada Pasien Tirah Baring di Rumah Sakit X Jakarta

Lama Hari Rawat	Skala Braden					Total	<i>Pvalue</i>
	6-9 (Resiko Sangat Tinggi)	10-12 (Resiko Tinggi)	13-14 (Resiko Sedang)	15-18 (Resiko Ringan)	19-23 (Tidak Beresiko)		
< 7 hari	0 0,0	3 25,0	2 16,7	1 8,3	6 50,0	12 100,0	

Lama Hari Rawat	Skala Braden					Total	Pvalue
	6-9 (Resiko Sangat Tinggi)	10-12 (Resiko Tinggi)	13-14 (Resiko Sedang)	15-18 (Resiko Ringan)	19-23 (Tidak Beresiko)		
> 7 hari	1	2	4	6	9	22	0,971
	4,5	9,1	18,2	27,3	40,9	100,0	
Total	1	5	6	7	15	34	
	2,9	14,7	17,6	20,6	44,1	100,0	

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Kendall's Tau-c* didapatkan nilai P value 0,971 berarti $p > \alpha$ di mana nilai α : 0,05 yang berarti hipotesis ditolak pada intervensi sesudah menggunakan *Hydrocolloid Dressing* dan *Transparent Film Dressing*. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara lama hari rawat dengan skor skala Braden sesudah menggunakan *Hydrocolloid Dressing* dan *Transparent Film Dressing* pada pasien tirah baring Di Rumah Sakit X Jakarta.

Sejauh ini belum ada teori maupun penelitian yang membahas secara khusus rata-rata waktu kejadian luka tekan selama pasien dirawat. Bryant (2007), menyatakan tekanan 100 mmHg selama 2 jam pada permukaan kulit mampu menyebabkan kerusakan jaringan mikroskopik dan bila tekanan tersebut terus menerus selama 6 jam maka akan terjadi degenerasi otot lengkap. Pada penelitian yang dilakukan oleh Zahara (2010), dari 15 pasien yang menjadi responden, sebagian pasien mendapatkan kejadian luka tekan pada hari rawat lebih dari 2 hari (53,3%).

Menurut asumsi peneliti, dengan didapatkan hasil pada lama hari rawat ≤ 7 hari masih ada 3 pasien (25%) dengan skor skala Braden resiko tinggi, dan pada pasien lama hari rawat > 7 hari masih ada 1 pasien (4,5%) dengan skor skala Braden sangat tinggi dan 2 pasien (9,1%) dengan skor skala Braden tinggi, sebenarnya lama rawat tidak memiliki kontribusi langsung terjadinya luka tekan. Hal ini dikarenakan pasien yang menjadi responden dirawat dengan penurunan kesadaran dengan GCS 3, post kode biru, Oedema Paru dan Pneumonia Geriatrik. Pada pengukuran skala Braden dari enam subskala Braden, salah satunya mobilitas dan persepsi sensori, pada pasien dengan kondisi penurunan kesadaran, untuk mobilitas pasien tidak dapat merubah posisi tubuh jika tanpa bantuan, sehingga hasilnya akan mempengaruhi total skor skala Braden secara keseluruhan. Hal ini dapat menjadi masukan untuk perawat

agar peduli pada pasien yang dirawat lebih lama karena beresiko tinggi mengalami kejadian luka tekan.

Tabel 5. Nilai *P value* Hubungan antara IMT dengan Skala Braden Sesudah Menggunakan *Hydrocolloid Dressing* dan *Transparent Film Dressing* Pada Pasien Tirah Baring di Rumah Sakit X Jakarta

IMT	Skala Braden					Total	<i>Pvalue</i>
	6-9 (Resiko Sangat Tinggi)	10-12 (Resiko Tinggi)	13-14 (Resiko Sedang)	15-18 (Resiko Ringan)	19-23 (Tidak Beresiko)		
< 18,5	1	0	2	0	0	3	0,217
	33,3	0,0	66,7	0,0	0,0%	100,0	
18,5 s/d 24,9	0	4	4	3	12	23	
	0,0	17,4	17,4	13,0	52,2	100,0	
25 s/d 30	0	1	0	3	3	7	
	0,0	14,3	0,0	42,9	42,9	100,0	
> 30	0	0	0	1	0	1	0,217
	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	
Total	1	5	6	7	15	34	
	2,9	14,7	17,6	20,6	44,1	100,0	

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Kendall's Tau-c* didapatkan nilai *P value* 0,217 berarti $p > \alpha$ di mana nilai α : 0,05 yang berarti hipotesis ditolak pada intervensi sesudah menggunakan *Hydrocolloid Dressing* dan *Transparent Film Dressing*. Hal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara IMT dengan skor skala Braden sesudah menggunakan *Hydrocolloid Dressing* dan *Transparent Film Dressing* pada pasien tirah baring di Rumah Sakit X Jakarta.

Pada penelitian Handayani (2010), diketahui 24 responden (72,72%) dengan IMT normal, dan 3 responden (9,09%) terjadi luka tekan. Hasil uji statistik diperoleh *P value* 0,766 ($\alpha > 0.05$) menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap kejadian luka tekan pada responden dengan IMT kurang, normal dan lebih.

Menurut asumsi peneliti, resiko tinggi masih ada pada 4 pasien (17,4%) dengan IMT 18,5-24,9, 1 (14,3%) pasien dengan IMT 25-30 dan resiko sangat tinggi ada 1 (33,3%). Hal

ini dikarenakan pasien yang menjadi responden dirawat dengan penurunan kesadaran dengan GCS 3 dan Sepsis. Pada pengukuran skala Braden dari enam subskala Braden, salah satunya mobilitas, aktivitas, persepsi sensori dan gesekan, pada pasien dengan kondisi penurunan kesadaran, untuk mobilitas pasien tidak dapat merubah posisi tubuh jika tanpa bantuan, dan pasien juga tidak ada respon terhadap rangsang nyeri, karena pasien *bedrest* total dan seringkali merosot di tempat tidur jika dalam posisi *head up* 30-45 derajat sehingga membutuhkan reposisi yang sering dan mengakibatkan terjadinya pergesekan antara kulit dengan linen, sehingga hasilnya akan mempengaruhi total skor skala Braden secara keseluruhan. Penggunaan *Hydrocolloid Dressing* dan *Transparent Film Dressing* merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya luka tekan, karena sebagai bantalan pada daerah penonjolan tulang saat adanya penekanan yang lama maupun gesekan. Selain itu peran perawat sangat besar untuk selalu memonitor status nutrisi pasien, karena saat nutrisi pasien tidak terpenuhi maka IMT akan semakin berkurang dan beresiko terjadinya luka tekan. Mengingat dampak yang ditimbulkan, hal ini bisa menjadi bagian penting dalam proses saat pengkajian awal masuk pasien maupun *discharge planning*.

Analisis Uji Wilcoxon

Tabel 6. Uji Non Paramatic Wilcoxon Sebelum dan Sesudah Menggunakan *Hydrocolloid Dressing* dan *Transparent Film Dressing* Pada Pasien Tirah Baring di Rumah Sakit X Jakarta

Wilcoxon Signed Ranks Test	Uji Wilcoxon
	<i>Skala Braden Pre-Post Intervensi</i>
Z	-4,631^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

Berdasarkan tabel terlihat nilai signifikansi *P-value* sebesar 0,000 ($<0,05$). hal ini menyatakan bahwa rata-rata skor Skala Braden sebelum dan sesudah intervensi berbeda secara nyata dan memiliki pengaruh sangat signifikan pada setiap intervensi.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka penelitian ini diperkuat dengan penelitian ini yang dilakukan oleh Hollosaz (2004), diketahui pada pasien korban perang Iran-Iraq yang mengalami luka tekan derajat I dan II karena *paraplegic*. Perawatan luka menggunakan *hydrocolloid* pada luka tekan derajat I lebih efektif 85% dibandingkan dengan

perawatan simple dressing 45% dan menggunakan *phenytoin cream* 22%. Sedangkan pada pasien luka tekan derajat II, menggunakan *hydrocolloid dressing* 67%, dengan *simple dressing* 16% dan menggunakan *phenytoin cream* 48%. Dengan mendapatkan perawatan menggunakan *Hydrocolloid Dressing* dapat menyembuhkan luka tekan.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Pott, et al (2014), dengan hasil menyebutkan bahwa hasil dari 646 *Study Primer* diidentifikasi, 69 dipilih mengacu pada penggunaan *Hydrocolloid Dressing* dalam penyembuhan dari study tersebut memungkinkan *meta-analysis*. Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok hidrokoloid dan kelompok busa (nilai $p = 0,84$; *Odds Ratio* = 1,06; CI: 95% 0,61-1,86). Sedikit keunggulan dari *dressing poliuretan* diamati dalam kaitannya dengan *Hydrocolloid Dressing*.

Luka tekan adalah kerusakan lokal pada kulit dan atau jaringan lunak dibawahnya biasanya di atas tonjolan tulang, sebagai akibat adanya tekanan yang kuat dan lama, atau kombinasi dari tekanan dan gesekan, dan dipengaruhi juga oleh iklim, nutrisi, perfusi, penyakit yang mendasari, dan kondisi kulit atau jaringan lunak. *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) (2016). Faktor luka tekan terdiri dari faktor ekstrinsik (*shear*, gesekan, dan kelembaban) dan faktor instrinsik (usia, peningkatan suhu tubuh, nutrisi buruk dan dehidrasi, anemia penurunan suplai darah, penurunan mobilitas, persepsi sensorik, inkontinensia, lama hari rawat dan pengkajian kulit sistemik. Pencegahan luka tekan, pengkajian kulit sistemik, penurunan faktor resiko, edukasi pasien, keluarga dan staff, evaluasi).

Penggunaan *Hydrocolloid Dressing* adalah bagian dari pencegahan cedera tekanan, di mana *Hydrocolloid Dressing* sebagai bantalan untuk mengurangi tekanan atau gesekan, sehingga dapat melindungi kulit (Clark et al, 2014). Keuntungan Penggunaan *Hydrocolloid Dressing* yakni impermeable terhadap bakteri dan kontaminasi lain, dapat untuk debridemen autolitik sehingga meningkatkan angiogenesis, pembentukan jaringan granulasi dan penyembuhan, *self-adherent*, membentuk sendiri dengan baik, dapat memberikan proteksi fisik terhadap luka, dapat digunakan dengan produk kompresi (*stocking kompresi*, *wraps*, *unna boot*), dapat digunakan di atas dressing alginate untuk mengontrol drainage, waktu pakai relatif lama, dapat melindungi terhadap gesekan pada permukaan kulit.

Transparent Film Dressing terbuat dari membran *Polyurethane Film* yang jernih dengan *adhesif akrilik* pada satu sisinya untuk melekatkan pada kulit, anti robek atau tergores, tidak

menyerap eksudat, dapat digunakan sebagai bantalan untuk pencegahan luka tekan (Lestari, 2008., Fonder, 2008). Keuntungan *Transparent Film Dressing* yakni menjaga kelembaban, melindungi luka terhadap bakteri dan kontaminasi lain, bisa untuk debridemen autolitik, dapat mengobservasi luka tanpa melepas *film dressing*, tidak membutuhkan *dressing* sekunder (seperti plester atau wrap), dapat bertahan dalam waktu 5-7 hari, dapat mengurangi nyeri.

Oleh karena itu, perlu perawatan luka tekan perlu dilakukan perawat di rumah sakit dengan cara pemberian *Hydrocolloid Dressing* dan *Transparent Film Dressing* untuk menurunkan resiko luka tekan pada pasien rawat inap di rumah sakit X Jakarta dengan pengukuran skala Braden. Asumsi peneliti bahwa Pemberian pemberian *Hydrocolloid Dressing* dan *Transparent Film Dressing* adalah strategi non farmakologis yang efektif, aman dan efesiansi yang harus dilakukan perawat dan tenaga medis untuk menurunkan resiko terjadinya luka tekan pada pasien rawat inap. Dengan modifikasi desain maka pemberian *Hydrocolloid Dressing* dan *Transparent Film Dressing* bisa dijadikan sebagai modalitas pengobatan penunjang pada Pasien Tirah Baring di Rumah Sakit X Jakarta.

SIMPULAN

Ada perbedaan yang bermakna pada skor skala Braden sebelum dan sesudah penggunaan *Hydrocolloid Dressing* dan *Transparent Film Dressing* yaitu dengan $p = \text{value}: 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$). Tidak ada perbedaan yang signifikan pada usia hasil $P \text{ value } 0,171$ ($> 0,05$), pada lama hari rawat hasil $P \text{ value } 0,971$ ($> 0,05$) dan pada IMT hasil $P \text{ value } 0,217$ ($> 0,05$) pada pasien tirah baring di Rumah Sakit X Jakarta. Saran pasien yang beresiko tinggi terjadinya luka tekan bisa diketahui sejak awal masuk ke rumah sakit dengan melakukan skoring skala Braden, dan langsung dilakukan intervensi pencegahan luka tekan sehingga pasien dapat mempertahankan integritas kulitnya secara optimal. Pasien dapat terhindar dari komplikasi, lama rawat di rumah sakit maupun meningkatnya biaya yang tinggi selama menjalani perawatan di rumah sakit, skoring ulang skala Braden yang dilakukan setiap hari Sabtu (7 hari). Rekomendasi penelitian lanjutan perlunya diteliti faktor-faktor yang turut mempengaruhi perbedaan skor skala Braden seperti persepsi sensori, penurunan mobilisasi maupun penurunan suplai darah dan membandingkan penggunaan *Hydrocolloid Dressing* dengan kasur dekubitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, Y. (2016). *Pressure Ulcers in Four Indonesian Hospitals: Prevalence, Patient Characteristics, Ulcer Characteristics, Prevention and Treatment*. *International Wound Journal* ISSN 1742-4801. Diakses tanggal 28 Desember 2017.
- Clark, M, et al. (2014). Systematic review the use of prophylactic dressing in the prevention of pressure ulcers. *International Wound Journal*.
- Doughty & Spark-Defriese. (2016). *Fundamentals Of Nursing*. Ninth Edition. Elsevier.
- Dutra & Salome. (2015). Using Transparent Polyurethane Film And Hydrocolloid Dressings To Prevent Pressure Ulcers. *Journal Of Wound Care*. <http://www.univas.edu.br/mpcas/egresso/publicacao/2016110711701118748690.pdf>. Diakses tanggal 6 Februari 2018.
- Fonder, M. A. (2008). Continuing Medical Education: Treating The Chronic Wound A Practical Approach To The Care Of Nonhealing Wounds and Wound Care Dressings. *Am Acad Dermatol Journal*, volume 58. Baltimore, Maryland. Diakses tanggal 28 Januari 2018.
- Handayani, R. S. (2010). Efektifitas Penggunaan Virgin Coconut Oil Dengan Massage Untuk Mencegah Luka Tekan Grade I Pada Pasien Yang Beresiko Mengalami Luka Tekan di RSUD Dr. Hi. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung.
- Hollosaz (2004). A randomized clinical trial comparing hydrocolloid, phenytoin and simple dressing for the treatment of pressure ulcers. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15601464>. Diakses tanggal 6 Februari 2018.
- Jaul, E & Menzel, J. (2014). Pressure Ulcers in the Elderly, as a Public Health Problem. *Journal of General Practice*. Jerusalem, Israel.
- Kim, E., Lee, S., Lee, E., Eom, M. (2009). Comparison of the predictive validity among pressure ulcer risk assessment scales for surgical ICU patients. *Australian journal of advanced nursing*. Volume: 26 Number: 4. <http://www.ebscohost.com/aph.edu>. Diakses tanggal 7 Februari 2018.
- Lestari, S. KS. (2008). *Dressing. Lokakarya dan Workshop Bedah Kulit Dasar*. Medan.
- Tayyib, N., et al. (2016). Implementing a Pressure Ulcer Prevention Bundle In An Adult Intensive Care. *Intensive And Critical Care Nursing*, 2016 (37), 27-36. Elsevier. Diakses tanggal 28 Desember 2017.
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, E. P. (2014). *Prevention And Treatment Of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide*. Haesler, Editor. Perth: Cambridge Media.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). (2016). National Pressure Ulcer Advisory Panel Announces a Change in Terminology From Pressure Ulcer to Pressure Injury and Updates The Stages of Pressure Injury. <https://www.npuap.org>. Diakses tanggal 6 Februari 2018.
- Perry & Potter. (2018). *Clinical Nursing Skills & Technique*. 9 th Edition. P: 990-1010. St. Louis, Missouri: Elsevier.
- Pott, F. S. (2014). The Effectiveness Of Hydrocolloid Dressing Versus Other Dressing In The Healing Of Pressure In Adults And Olders: A Systematic Review And Meta-Analysis. <https://www.eerp.usp.br/rlae>. Diakses tanggal 24 Januari 2018.
- Ryan. (2004, in Bryant, R. A., 2007). *Acute And Chronic Wounds Nursing Management*. 3rd Edition. St. Louis, Missouri: Mosby Inc.
- Zahara. (2010). *Efektifitas Penggunaan White Petroleum Jelly Untuk Perawatan Luka Tekan Stage 1 Di Ruang Rawat Inap Siloam Hospitals Lippo Village*. *Indonesian Journal of Nursing Health Science*. Diakses tanggal 2 April 2018.