

INTERVENTION MODEL OF DECUBITUS PREVENTION USING BRANDEN SCALE METHOD TO DECREASE THE DECUBITUS RISK DEGREE IN STELLA MARIS HOSPITAL MAKASSAR

ELMIANA BONGGA LINGGI
STIK Stella Maris

Abstract

Decubitus is a serious problem because of ulcer incident. The way how to reduce pressure the ulcer problem is to provide a preventive intervention of decubitus. To determine of decubitus interventions to the patient, it needed an assessment of risk pressure ulcer. Braden Scale is the type of scale used in assessing the risk of pressure ulcer in the patient with a long bed rest. This study aimed to determine the differences in the degree of risk pressure before and after administration of decubitus prevention in the treatment room of Stella Maris Makassar Hospital. This study used a pre-experiment with the approach of the one group pre test-post design. Sampling was done by non-probability sampling technique, used consecutive sampling approach with specimen of 15 patients. Data collection instruments such as pressure ulcer risk assessment was the Braden Scale methods. The result of statistical test Wilcoxon concluded that value $p = 0,014$ obtained level $\alpha = 0,05$. There were significant differences the degree of risk pressure ulcer before granting intervention in the treatment room of Stella Maris Makassar Hospital.

Keywords: Intervention for Prevention of Pressure, Braden Scale, Degree of Risk Decubitus

Pendahuluan

Luka dekubitus merupakan suatu masalah bagi sebagian klien yang dirawat di rumah sakit khususnya bagi klien dengan penurunan kesadaran, *bedrest*, keterbatasan mobilitas, dan klien dengan lanjut usia, yang memiliki resiko untuk mengalami luka dekubitus selama perawatan. Terjadinya luka dekubitus dapat meningkatkan lamanya waktu perawatan dan biaya perawatan yang cukup besar serta timbulnya komplikasi berat yang mengarah ke sepsis, infeksi kronis, selulitis, osteomielitis serta

meningkatkan prevalensi mortalitas pada klien lanjut usia.

Insiden dan prevalensi ulkus dekubitus di setiap negara berbeda-beda. *Internasional Health Care Publication (IHCP)* melaporkan peningkatan insiden dari 1% menjadi 11% dan prevalensi sebesar 3% menjadi 22% pada pasien rawat inap. Peningkatan lebih tinggi pada pasien kritis (insiden 5,2%-20% dan prevalensi 14,4%).

Australia, antara tahun 2003-2006 mengungkapkan peningkatan prevalensi untuk ulkus dekubitus dari 17,6% menjadi 26,5% secara keseluruhan dan 14,9% menjadi

47,7% pada pasien kritis. (Rosalind Elliott (2008) dalam Sunandar, 2013). Di Asia, negara Korea, kejadian luka tekan meningkat dari 10%-45% (Kim, et al, 2009). Di Indonesia, kejadian luka tekan pada pasien yang dirawat di rumah sakit mencapai 33% (Suriadi Dkk 2007 dikutip dalam Kale, 2009). Dan Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sunandar, 2013 di rumah sakit labuang baji makassar menyatakan bahwa dari 31 responden yang diteliti terdapat 23 (74,2%) responden dengan lama hari rawat pendek dan 13 responden tidak mengalami dekubitus, 10 responden (32,3%) mengalami dekubitus. Sedangkan responden yang memiliki lama hari panjang 8 responden (25,8%) dan semuanya mengalami dekubitus. Identifikasi pasien yang beresiko tinggi mengalami dekubitus sangat penting untuk efektifitas dalam penatalaksanaan dekubitus karena sangat menentukan strategi dan tindakan yang digunakan dalam pencegahan terjadinya dekubitus. Metode pengkajian resiko dekubitus yang sering digunakan antara lain adalah metode *Braden Scale*, *Norton Scale* dan *Waterlow Scale*.

Skala *Braden* banyak digunakan di Amerika dan Negara lain. Dera dkk (2012) dalam jurnal Unimus merekomendasikan penggunaan skala Braden dalam mencegah luka tekan dan kerusakan kulit lebih

lanjut pada pasien. Sri Haryati (2014) juga merekomendasikan penggunaan skala *Braden* untuk menilai resiko luka tekan pada pasien-pasien stroke di RSUD Cengkareng. Pengkajian resiko luka tekan harus dilakukan pada pasien dengan tirah baring lama untuk mencegah terjadinya luka dan membantu dalam intervensi perawatan kulit yang dilakukan (Potter & Perry, 2006). Berdasarkan hal tersebut, sangat penting menggunakan sebuah skala untuk menilai resiko terjadinya luka tekan dan mendukung penegakan diagnosa kerusakan integritas kulit.

Dari hasil survei yang dilakukan di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar menyatakan bahwa pengkajian resiko luka dekubitus yang digunakan untuk mengkaji tingkat resiko dekubitus yaitu pengkajian skala *Norton* yang dikeluarkan oleh pihak rumah sakit sekitar tiga bulan terakhir. Dan dari hasil wawancara yang dilakukan pada beberapa pegawai mengatakan bahwa setelah menentukan skor resiko luka dekubitus menggunakan skala *Norton* baik itu beresiko ringan, sedang dan berat intervensi yang diberikan pada pasien hanya perubahan posisi mika dan miki. Sedangkan jika menggunakan skala *Braden*, intervensi yang diberikan pada pasien berbeda berdasarkan skor resiko dekubitus

baik itu resiko ringan, sedang, tinggi dan sangat tinggi. Dan dari hasil survei juga menyatakan bahwa perawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar belum pernah menggunakan skala *Braden* untuk menilai resiko terjadinya luka dekubitus.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang metode intervensi pencegahan dekubitus metode *Braden Scale* terhadap penurunan derajat resiko dekubitus di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana perbedaan derajat resiko dekubitus setelah pemberian intervensi metode *Braden Scale* di Ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar?

Tujuan Penelitian

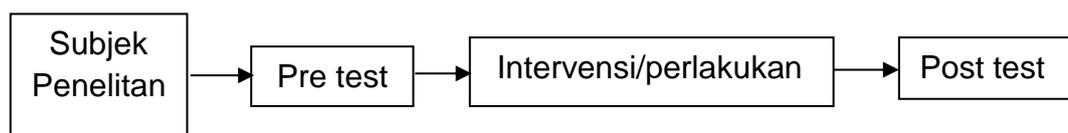
- a. Mengidentifikasi derajat resiko dekubitus sebelum pemberian intervensi
- b. Mengidentifikasi derajat resiko dekubitus setelah pemberian intervensi

c. Menganalisis perbedaan derajat resiko dekubitus sebelum dan sesudah pemberian metode intervensi pencegahan dekubitus metode *Braden Scale* di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *experiment* dengan pendekatan *pre-experiment: one group pre test – post test design* yakni penelitian menggunakan intervensi atau perlakuan pada sampel dimana pengambilan sampel dilakukan tidak secara acak. Dalam penelitian ini hanya menggunakan kelompok kasus dan tidak menggunakan kelompok kontrol. Dimana setiap sampel di observasi awal sebelum diberikan intervensi/perlakuan kemudian setelah diberikan intervensi/perlakuan dilakukan kembali observasi akhir.

Jenis penelitian ini digambarkan dalam bentuk skema untuk mempermudah memahami jenis penelitian ini sebagai berikut:



Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mengalami tirah baring lama di

ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Cara pengambilan sampel dalam

penelitian ini adalah *non-probability sampling*, dengan menggunakan pendekatan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 15 responden. Instrumen penelitian berupa format pengkajian resiko luka tekan dengan metode *Braden Scale*. Braden Scale mencakup enam subskala yakni persepsi sensori, kelembapan, aktivitas, mobilitas, nutrisi dan gesekan. Masing-masing subskala memiliki rentang skor dari 1 sampai 4, dimana 4 menggambarkan kondisi tinggi.

yang terbaik dan skor 1 menggambarkan kondisi yang jelek. Sedangkan subskala gesekan memiliki rentang skor 1 sampai 3, dimana 3 menggambarkan kondisi terbaik. Jumlah total skor yang mungkin di capai 6 sampai 23. Jika skor yang didapatkan 15 sampai 18 dikatakan resiko ringan, jika skor 13 sampai 14 dikatakan resiko sedang, jika skor 10 sampai 12 dikatakan skor tinggi dan jika skor <10 dikatakan resiko sangat

Hasil dan pembahasan

Tabel 1

Distribusi Responden Berdasarkan Pengkajian Derajat Resiko Sebelum Diberi Intervensi Di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Derajat resiko dekubitus sebelum diberi Intervensi	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	0	0,0
Sedang	9	60,0
Tinggi	5	33,3
Sangat Tinggi	1	6,7
Total	15	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan pada tabel 1 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak sebelum pemberian intervensi yaitu berisiko sedang sebanyak 9 responden (60%) dan responden terkecil yaitu resiko sangat tinggi sebanyak 1 responden (6,7%).

Tabel 2

Distribusi Responden Berdasarkan Pengkajian Derajat Resiko Setelah Diberi Intervensi Di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pengkajian Resiko Sebelum Diberi Intervensi	Derajat	Frekuensi	Persentasi (%)
Ringan		5	33,3
Sedang		5	33,3
Tinggi		4	26,7
Sangat Tinggi		1	6,7
Total		15	100

Sumber: Data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak setelah pemberian intervensi yaitu berisiko ringan dan sedang masing-masing sebanyak 5 responden (33,3%) Sedangkan responden terkecil yaitu resiko sangat tinggi yaitu sebanyak 1 responden (6,7%).

Tabel: 3

Analisis perbedaan derajat resiko dekubitus sebelum dan sesudah pemberian intervensi di Ruang Perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

	n	%	p
Setelah Diberi Intervensi < Sebelum Diberi Intervensi	6	40	0,014
Setelah Diberi Intervensi > Sebelum Diberi Intervensi	0	0	
Setelah Diberi Intervensi = Sebelum Diberi Intervensi	9	60	
Total	15	100	

Sumber data primer 2016 p= 0,014 $\alpha = 0,05$

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis uji wilcoxon diperoleh nilai $p = 0,014$ dengan tingkat kemaknaan (signifikan) $\alpha = 0,05$ artinya $p < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya yaitu terdapat perbedaan yang signifikan antara derajat resiko dekubitus sebelum pemberian intervensi dengan setelah pemberian intervensi di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang berarti bahwa pemberian intervensi metode *Branden scale* dapat menurunkan derajat luka dekubitus pada pasien di Rumah sakit Stella Maris Makassar

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Huda (2012) yang menyatakan bahwa pemberian intervensi posisi miring yang dilakukan secara *continue* dan benar akan memberikan dampak yang bagus pada pasien yang mengalami kelemahan anggota gerak yaitu mencegah dan mengurangi adanya dekubitus. Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian yang dilakukan oleh Puspaningrum (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan resiko terjadinya dekubitus dengan hasil uji *Odds Ratio* diperoleh nilai 7,314 jadi seseorang dengan status gizi buruk 7 kali lebih berisiko terkena

dekubitus dari pada seseorang yang dengan status gizi baik pada pasien stroke di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Taghulih (2008) yang dikutip oleh Mutia Levin (2015) mendapatkan bahwa pasien dengan kulit yang lembab berisiko 7 kali lebih tinggi mengalami dekubitus dengan nilai bermakna $p = 0,020$.

Dalam penelitian ini peneliti memberikan intervensi diantaranya pemberian posisi, mengatasi kelembapan, melindungi daerah yang berisiko mengalami dekubitus, serta pemberian nutrisi yang adekuat. Intervensi berupa pemberian posisi dilakukan dengan cara peneliti melakukan remobilisasi setiap 2 jam yaitu mulai pukul 08.30 wita pasien dimiringkan ke kanan, kemudian pukul 10.30 wita di terlentangkan, 12.30 wita pasien dimiringkan ke arah kiri, 14.30 wita di terlentangkan hingga pukul 16.30 wita pasien dimiringkan ke kanan kembali. Untuk remobilisasi selanjutnya, peneliti mengajarkan kepada keluarga untuk melakukan remobilisasi setelah peneliti meninggalkan pasien sampai peneliti datang lagi pada hari berikutnya dan selanjutnya. Untuk mengatasi kelembapan pada pasien, peneliti melakukan

pemeriksaan pada linen tempat tidur pasien untuk memastikan linen tempat tidur bersih dan kering. Kemudian mengganti linen tempat tidur yang kotor karena terkena partikel makanan atau basah karena rembesan dari penggunaan pampers yang tidak dikontrol atau basah karena berkeringat akan meningkatkan kelembaban kulit. Peneliti juga melakukan pemenuhan nutrisi untuk pasien dengan cara memberikan makanan pada pasien serta menyarankan keluarga untuk menyediakan dan memberikan pasien buah pisang yang mengandung protein.

Menurut asumsi peneliti, pemberian intervensi secara *continue*, tepat dan benar kepada pasien khususnya pada pasien dengan tirah baring lama dapat mengurangi derajat resiko dekubitus sehingga terjadinya dekubitus dapat dicegah. Selain itu, juga dibutuhkan dukungan dari pihak keluarga pasien dalam pemberian intervensi terutama pada saat perawat tidak bersama pasien, keluarga bisa memberikan intervensi kepada pasien setelah keluarga mendapatkan pengetahuan dari perawat.

Dari hasil penelitian juga diperoleh data bahwa dari 15 responden terdapat 6 responden (40%) yang mengalami

perubahan atau penurunan derajat resiko dekubitus setelah diberi intervensi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuh Huda (2012) yang menyatakan bahwa pemberian intervensi posisi miring yang dilakukan secara *continue* dan benar akan memberikan dampak yang bagus pada pasien yang mengalami kelemahan anggota gerak yaitu mencegah dan mengurangi adanya dekubitus.

Dalam hal ini peneliti berasumsi bahwa pemberian intervensi seperti remobilisasi, mengatasi kelembapan, pemenuhan nutrisi serta mengurangi terjadinya gesekan yang dilakukan oleh peneliti kepada responden dapat mengurangi derajat resiko dekubitus pada responden. Terjadinya penurunan derajat resiko dekubitus juga didukung oleh adanya dukungan keluarga dimana keluarga juga berperan aktif dalam memberikan intervensi pencegahan dekubitus. Hal tersebut dapat terjadi karena pada saat peneliti melakukan penelitian dari pukul 08.30 wita dan berakhir pada pukul 17.00 wita peneliti memberikan pengetahuan kepada keluarga pasien mengenai mengubah posisi setiap 2 jam, memperhatikan kelembapan pasien, memberikan makanan serta kudapan dan mengatur

posisi pasien di tempat tidur untuk mengurangi gesekan. Selain itu, hal ini juga didukung oleh faktor usia dimana usia yang lebih banyak mengalami penurunan derajat resiko dekubitus yaitu pada usia yang belum memasuki usia lanjut. Hal tersebut dikarenakan pada usia sebelum menginjak lansia lapisan epidermis masih tebal dan produksi kolagen baik serta kulit masih elastis sehingga masih dapat bertoleransi terhadap adanya tekanan.

Dari hasil penelitian juga diperoleh data bahwa dari 15 responden terdapat 9 responden (60%) yang tidak mengalami perubahan atau penurunan derajat resiko dekubitus setelah diberi intervensi. Menurut teori dalam Potter & Perry (2006) faktor-faktor yang dapat meningkatkan resiko dekubitus yang lebih lanjut pada pasien diantaranya edema, anemia, obesitas, infeksi dan demam serta usia lanjut. Dari responden yang tidak mengalami perubahan ada beberapa yang mengalami demam yang dirawat di ruang perawatan ICU, responden yang mengalami edema pada kedua bagian ekstremitas bawah di ruang perawatan ICU, serta responden dengan anemia dan melena yang berada di ruang perawatan Bernadeth IIIB. Selain

itu juga didukung dengan data yang didapatkan bahwa usia rata-rata responden yaitu 64 tahun dan berisiko sedang hingga tinggi. Dimana usia 64 tahun dikategorikan sebagai usia lanjut berdasarkan UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia yang menyatakan batasan lanjut usia di Indonesia adalah 60 tahun keatas. Faktor usia lanjut bisa mempengaruhi terjadinya dekubitus karena pada lansia terjadi proses penurunan elastisitas kulit karena menurunnya cairan dan hilangnya jaringan adiposa serta kulit kehilangan jaringan lemak. Dengan perubahan yang terjadi pada lansia akan membuat kulit menjadi berkurang toleransinya terhadap tekanan, pergesekan dan tenaga yang merobek sehingga dengan mudah terjadi luka tekan.

Menurut asumsi peneliti, responden yang tidak mengalami perubahan atau penurunan derajat resiko dekubitus dapat terjadi karena dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan pemberian intervensi selama 8 jam per hari selama 3 hari. Dan jika pemberian intervensi ini dilakukan selama 24 jam per hari selama 5 hari bisa saja dari 9 responden tersebut akan mengalami perubahan atau penurunan derajat resiko

dekubitus. Selain itu, responden yang tidak mengalami perubahan atau penurunan derajat resiko dekubitus dirawat di ruang perawatan ICU yang tidak didampingi oleh keluarga sehingga motivasi dan dukungan keluarga tidak didapatkan pasien sepenuhnya. Menurut *Agency Of Health Care Policy And Research (ACPR)* percaya bahwa pasien dan keluarga adalah bagian integral dalam perawatan pasien. Jadi, sangat penting bagi pasien untuk mendapatkan dukungan dan dampingan dari keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa *Braden Scale* merupakan salah satu jenis skala atau metode yang dapat digunakan dalam menilai derajat resiko dekubitus pada pasien dengan tirah baring lama untuk menentukan intervensi yang tepat diberikan pada pasien.

Kesimpulan

1. Derajat resiko dekubitus terbanyak sebelum diberi intervensi yaitu berisiko sedang.
2. Derajat resiko dekubitus terbanyak setelah diberi intervensi yaitu berisiko ringan.
3. Terdapat perbedaan derajat resiko dekubitus sebelum

dan sesudah pemberian intervensi pencegahan dekubitus menggunakan metode *Braden Scale* di ruang perawatan Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Saran

1. Bagi Perawat

Diharapkan bagi perawat, dalam melakukan pencegahan luka tekan tidak hanya memberikan intervensi perubahan posisi untuk menghindari area kulit dari tekanan serta pemenuhan nutrisi yang adekuat tetapi perawat juga harus memperhatikan kemungkinan terjadinya gaya gesek, *shear* dan adanya kelembapan.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bagi Rumah Sakit, agar dapat menambahkan sarana dan prasarana yang dapat mendukung proses pencegahan dekubitus sehingga dapat meningkatkan lagi kualitas pelayanan pada pasien khususnya pada pasien dengan tirah baring lama.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian berbeda antara metode *Braden Scale* dengan metode lainnya

Daftar Pustaka

- BDN-155.1. (2014). *Braden Scale Pressure Ulcer Risk Assessment*. (www.3health.ca). Di akses 23 November 2015.
- Cox Jill. (2011). *Predictors Of Pressure Ulcers In Adult Critical Care Patients*. (www.ajconline.org). Di akses 13 Desember 2015.
- Dahlan, S. (2014). *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Depkes RI. (2005). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta (<http://www.depkes.go.id>). Di akses 4 Februari 2016.
- Dharma K K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Fontana M Benicio. (2014). *Linking the Braden Scale to the International Classification of Functioning, Disability and Health*. (<http://www.mtprehabjournal.com>). Diakses 10 November 2015.
- Hastuti S. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian dekubitus pada pasien di ruang intensive care unit rumah sakit ibnu sina makassar*. (<http://library.stikenh.ac.id>). Diakses 13 Desember 2015.
- Huda Nuh. (2012). *Pengaruh Posisi Miring Untuk Mengurangi Luka tekan Pada Pasien Dengan Gangguan Persyarafan*. (<http://lp3msht.files.wordpress.com>) . Diakses 29 April 2016.
- Inovasi Keperawatan Penggunaan Skala Braden Pada Pasien Stroke Di RSUD Cengkareng*. (<http://digilib.esaunggul.ac.id>). Di akses 26 Oktober 2015.
- Kale E Dorihi. (2009). *Efektifitas Skala Braden Dalam Memprediksi Kejadian Luka Tekan Di Bangsal Bedah-Dalam RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang*. (<http://core.ac.uk>). Diakses 5 Februari 2016. Tesis.
- Kozier., Erb., Berman., dan Snyder. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: EGC.
- Maryunanai, A. (2015). *Perawatan Luka Modern Terkini dan Terlengkap*: In Medika.
- Mutia Levin., Kuswan A P., Dewi, A. (2015). *Profil Penderita Ulkus Dekubitus Yang Menjalani Tirah Baring Di Ruang Rawat Inap RSUD ARIFIN ACHMAD Provinsi Riau Periode Januari 2011-Desember 2013*. (<http://jom.unri.ac.id>). Diakses 8 April 2016.
- Okatiranti. (2013). *Resiko terjadinya berdasarkan tingkat ketergantungan pasien di ruang perawatan neurologi*. (<http://ejkp.org>). Di akses 26 Oktober 2015.
- Potter & Perry. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: EGC.

- _____ (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Pujiarto. (2011). *Persepsi Perawat Terhadap Pengkajian Resiko Luka Tekan Metode Braden Dan Waterlow Di Unit Perawatan Bedah*. (<http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id>). Di akses 13 desember 2015.
- Puspaningrum Y Valentin. (2013). *Hubungan Antara Status Gizi Dan Mobilitas Dengan Risiko Terjadinya Dekubitus Pada Pasien Stroke Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. (<http://www.eprints.ums.ac.id>). Di akses 26 April 2016.
- Said Sunandar. (2013). *Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Dekubitus Pada Pasien Yang Dirawat Di Ruang Icu Rs Labuang Baji Makassar*. (<http://library.stikesnh.ac.id>). Diakses 13 Desember 2015.