

PENGARUH HYDROCOLLOID DRESSING UNTUK MENGATASI MASERASI LUKA

Rizki Hidayat^{1*}, Naziyah², Zahra Mufidah³¹⁻³Universitas Nasional

Email Korespondensi: rizkibus@gmail.com

Disubmit: 10 April 2023

Diterima: 21 April 2023

Diterbitkan: 01 Oktober 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i10.9855>

ABSTRACT

Any wound will have risks and side effects leading to maceration. Maceration is a break in the skin due to damage to the skin's protective function (acute wound). If maceration occurs, the surrounding wound will feel painful and uncomfortable. Indications for maceration in wounds that have minimal exudate, then using hydrocolloid dressing. This study aims to determine the effect of hydrocolloid dressing to treat wound maceration. The research design is quasi-experimental with a pretest - posttest design approach, namely this design is carried out initial measurement through pretest, then given action or intervention, after which it is continued by giving a posttest. The sample technique used was total sampling with a sample size of 20 respondents. The research instrument used was the BWAT sheet. The statistical test used was the paired sample t-test. The results of the study found an average BWAT score with a pretest of 33.15 ± 9.697 and a posttest of 21.85 ± 7.242 . The results showed a difference between BWAT measurement scores before and after being given hydrocolloid dressing with a p-value of 0.000 ($p < 0.05$). After being given hydrocolloid dressing for wound maceration, the p-value is 0.000 ($p < 0.05$) so that hydrocolloid dressing has an influence in overcoming wound maceration.

Keywords: BWAT, Hydrocolloid Dressing, Maceration, Wound

ABSTRAK

Setiap luka akan memungkinkan berdampak pada resiko dan efek samping yang menyebabkan maserasi (luka akut). Maserasi merupakan kerusakan pada fungsi perlindungan kulit pada sekitar luka akibat retensi cairan. Jika terjadi maserasi, maka sekitar luka akan terasa sakit dan tidak nyaman. Indikasi maserasi pada luka yang memiliki minim eksudat, maka dengan menggunakan *hydrocolloid dressing*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *hydrocolloid dressing* untuk mengatasi maserasi luka. Desain penelitian berbentuk *quasy eksperiment* dengan pendekatan *pretest - posttest design* yaitu desain ini dilakukan pengukuran awal melalui *pretest*, kemudian diberikan tindakan atau intervensi, setelah itu dilanjutkan dengan memberikan *posttest*. Teknik sampel yang digunakan adalah *total sampling* dengan jumlah sampel 20 responden. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu lembar BWAT. Uji statistik yang digunakan yaitu uji *paired sample t-test*. Hasil penelitian didapatkan rata-rata skor BWAT dengan *pretest* sebesar $33,15 \pm 9,69$ dan *posttest* sebesar $21,85 \pm 7,24$. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan antara skor pengukuran BWAT sebelum dan sesudah diberikan *hydrocolloid dressing* dengan nilai *p-value*

sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Setelah diberikan *hydrocolloid dressing* untuk maserasi luka, maka didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) sehingga *hydrocolloid dressing* memiliki pengaruh dalam mengatasi maserasi luka.

Kata Kunci: BWAT, *Hydrocolloid Dressing*, Luka, Maserasi

PENDAHULUAN

Luka merupakan terganggunya integritas normal dari kulit dan jaringan di bawahnya, yang secara tiba-tiba atau di sengaja, tertutup, atau terbuka, bersih atau terkontaminasi, superfisial, atau dalam (Sriwiyati & Kristanto, 2020).

Luka akut adalah ketika kulit mengalami luka maka tahap penyembuhannya mengikuti jalur atau tahapan penyembuhan secara teratur dan tepat waktu serta dalam periode waktu penyembuhan berlangsung tidak lama, dengan hasil akhir adanya perbaikan secara fungsional dan anatomis. Dalam tahapan penyembuhan luka akut membutuhkan lingkungan luka yang optimal, yang dapat sembuh sekitar 4-14 hari jika pada lingkungan luka sudah optimal (Aminuddin et al., 2020).

Prevalensi kejadian luka akut setiap tahunnya kian meningkat. Studi kohort Inggris melakukan evaluasi terhadap National Health Service (NHS) pada tahun 2012/2013 ke tahun 2017/2018 melakukan sebuah penelitian mengenai kejadian luka di Inggris yang mengalami peningkatan dengan hasil yang diperkirakan sesuai dengan kriteria yaitu sebesar 3,8 juta pasien. Diperoleh untuk data tahun 2017/2018 untuk luka terbuka sebanyak 337.000 pasien, luka operasi 519.000 pasien, luka trauma sebanyak 249.000 pasien, serta luka bakar sebanyak 222.000 pasien (Guest et al., 2020)

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, prevalensi terjadinya luka di Indonesia tercatat sebanyak 9,2%.

Luka lecet, lebam, dan memar merupakan jenis tertinggi yang dialami penduduk Indonesia yaitu sebanyak 64 % diikuti oleh luka robek dan tusuk sebanyak 20 %. Penyebab lain seperti luka bakar sebanyak 1,3%. Provinsi Jawa Barat menempati urutan prevalensi tertinggi dalam proporsi luka yang mengakibatkan terganggunya kegiatan sehari-hari sebanyak 186.809 kasus, dan proporsi bagian tubuh yang terkena luka sebanyak 16.150 kasus (Kemenkes, 2018)

Tingginya prevalensi pada luka akut, jika tidak di tanggulangi dengan tepat dan benar dalam fase penyembuhannya, maka akan menyebabkan luka kronik. Hal ini disebabkan karena adanya faktor infeksi yang dapat memperlambat penyembuhan luka (Etty et al., 2021). Setiap luka memungkinkan untuk berdampak pada resiko dan efek samping yang menyebabkan maserasi. Maserasi merupakan kerusakan pada fungsi perlindungan kulit (luka akut) yang disebabkan oleh kelebihan cairan pada luka. Jika terjadi maserasi, maka sekitar luka akan terasa sakit dan tidak nyaman. Selain itu maserasi dapat memperlambat penyembuhan luka dan membuat kulit lebih rentan terhadap infeksi, sebab terjadi peradangan dan pembengkakan di sekitar luka (Subandi & Sanjaya, 2019).

Peran perawat sangat dibutuhkan dalam membantu proses penyembuhan dan perawatan luka pada klien. Perawat bertanggung jawab dalam memahami atau memonitor kondisi luka klien dan

sebagai komunikator yang baik untuk klien. Dalam perawatan luka perawat harus menanganinya dengan tepat dan sesuai dengan perkembangan zaman (Asmarani et al., 2021).

Masyarakat awam di Indonesia beranggapan, jika luka akan sembuh bila luka dibiarkan hingga kering. Tetapi pada kenyataannya lingkungan lembab yang seimbang pada luka dapat memfasilitasi sel-sel luka. Perkembangan pada luka dapat dipantau dari karakteristik luka tersebut meliputi penyebab luka, faktor yang dapat menghambat penyembuhan luka, lokasi anatomi luka, dimensi luka, stadium luka, warna dasar luka, banyaknya eksudat, odor, pinggiran luka, kulit sekitar luka, infeksi, serta rasa nyeri pada luka (Sriwiyati & Kristanto, 2020).

Menurut (Nabila et al., 2017) melaporkan bahwa jenis balutan luka modern dalam perawatan luka. Seperti hydrocolloid, film dressing, calcium alginate, hidrogel, antimicrobial dressing, dan foam absorbant dressing (Khoirunisa et al., 2020).

Konsep penyembuhan luka lembab dengan modern dressing memiliki efek samping atau komplikasi yang dapat terjadi, jika luka terlalu lembab maka akan terjadi maserasi atau pecahnya jaringan kulit di sekitar luka (Subandi & Sanjaya, 2019). Salah satu upaya dalam mengatasi komplikasi tersebut, maka dengan menggunakan perlindungan penghalang kulit yang diperlukan dalam mengatasi masalah tepi luka yang terlalu lembab atau basah (maserasi), dengan pemakaian hydrocolloid dressing pada sekitar tepi luka.

Hydrocolloid dressing digunakan untuk menyerap eksudat luka yaitu balutan yang digunakan primary dressing yang di indikasikan pada

luka yang bewarna kemerahan dengan epitelisasi eksudat dari sedikit ke sedang (Wintoko et al., 2020). Dressing yang bersifat perekat bahkan dalam kondisi lembab, yang tersusun dari lapisan gel yang terdiri dari matriks perekat yang mengandung kombinasi bahan penyerap seperti natrium karboksimetil selulosa, pektin dan gelatin (Hidayat et al., 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan melakukan wawancara bersama perawat luka yang dilakukan di Klinik Wocare Center Bogor. Diperoleh data persentase 4 terbesar diagnosa luka pasien pada tahun 2021 yaitu diabetic foot ulcer sebanyak 80%, pressure injury sebanyak 10%, venous leg ulcer sebanyak 5%, serta arterial ulcer sebanyak 5%. Tingginya kasus luka membuat balutan hydrocolloid banyak digunakan dalam upaya pencegahan serta mengatasi adanya maserasi pada luka.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian ini berbentuk quasy eksperimen dengan pendekatan pretest - posttest design yaitu dalam desain ini dilakukan pengukuran awal melalui pretest, lalu diberi tindakan atau intervensi, setelah itu dilanjut dengan memberikan posttest sehingga dapat terlihat perubahan setelah diberikan tindakan atau intervensi tanpa kelompok kontrol sebagai pembandingan.

Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien dengan tepi luka kemerah-merahan (maserasi) di Klinik Wocare Bogor. Teknik sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah total sampling yaitu teknik dengan cara pengambilan sampelnya yaitu jumlah sampel sama dengan jumlah responden yang ada pada populasi. Sampel yang didapat

dalam penelitian ini berjumlah 20 responden pasien dengan tepi luka kemerah-merahan (maserasi) di Klinik Wocare Center Bogor.

Penelitian ini dilakukan di Klinik Wocare Bogor. Klinik Wocare Pusat ini berada di Jl. Sholeh Iskandar No. 9 Cibadak, Kec. Tanah Sereal, Kota Bogor, Jawa Barat 16166.

Instrumen untuk penelitian ini menggunakan Lembar pengkajian BWAT (Bates-Jensen Wound Assessment Tool), untuk mengetahui bagaimana kondisi luka sebelum dan setelah diberikan hydrocolloid dressing. Dalam mengukur kondisi luka dan mengevaluasi skor rata-rata penyembuhan luka terdiri dari 13 item pengkajian didalamnya, yaitu ukuran, kedalaman, tepi luka, terowongan atau GOA, tipe jaringan nekrotik, jumlah jaringan nekrotik, tipe eksudat, jumlah eksudat, warna kulit sekitar luka, edema, indurasi jaringan perifer, jaringan granulasi, serta epitelisasi.

Lembar BWAT yang merupakan instrument penelitian dirancang

untuk mendapatkan hasil sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian hydrocolloid dressing yang dilakukan uji normalitas dengan Uji normalitas Shapiro-Wilk diperoleh nilai Sig. Shapiro-Wilk sebesar 0,054 > 0,05 yang artinya data terdistribusi normal.

Pengolahan data pada penelitian ini memiliki beberapa tahapan yaitu peneliti akan melakukan penginputan data hasil pengkajian pada lembar BWAT. Pengecekan ulang untuk mengantisipasi adanya kesalahan data yang sudah diberikan oleh responden. Tahap coding untuk mengelompokkan data dari jawaban yang sudah diberikan oleh responden menurut variabel penelitian. Tujuan dilakukan coding adalah untuk mempermudah proses tabulasi dan tahap analisa data selanjutnya. Selanjutnya tahap dalam memproses data dengan cara memasukkan data ke dalam table dengan program statistik yang ada di komputer (Setiadi, 2013).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Remaja Akhir	1	5.0
Dewasa Awal	1	5.0
Dewasa Akhir	2	10.0
Lansia Awal	3	15.0
Lansia Akhir	6	30.0
Manula	7	35.0
Total	20	100.0

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Laki-laki	13	65.0
Perempuan	7	35.0
Total	20	100.0

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir

Pendidikan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
SD	1	5.0
SMP	3	15.0
SMA	7	35.0
Sarjana	9	45.0
Total	20	100.0

Berdasarkan tabel dari 20 responden diperoleh Remaja Akhir (17-25 tahun) sebanyak 1 responden (5.0%), Dewasa Awal (26-35 tahun) sebanyak 1 responden (5.0%), Dewasa Akhir (36-45 tahun) sebanyak 2 responden (10.0%), Lansia Awal (46-55 tahun) sebanyak 3 responden (15.0%), Lansia Akhir (56-65 tahun) sebanyak 6 responden (30.0%), dan Manula (>65 tahun) sebanyak 7 responden (35.0%). Distribusi frekuensi berdasarkan tabel Usia, mayoritas usia responden sebanyak (35,0%) responden di Klinik Wocare Center Bogor adalah Manula (> 65 tahun).

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin, dari 20 responden diperoleh jenis kelamin Laki-laki sebanyak 13 responden (65.0%) dan Perempuan sebanyak 7 responden (35.0%). Berdasarkan hasil distribusi tabel diatas, Mayoritas jenis kelamin sebanyak 13 responden (65.0%) adalah Laki-laki.

Dari 20 responden diperoleh SD sebanyak 1 responden (5.0%), SMP sebanyak 3 responden (15.0%), SMA sebanyak 7 responden (35.0%), dan Sarjana sebanyak 9 responden

(45.0%). Berdasarkan hasil distribusi frekuensi berdasarkan tabel pendidikan terakhir, mayoritas pendidikan terakhir sebanyak 9 responden (45.0%) adalah Sarjana.

Berdasarkan Uji Statistik Deskriptif didapatkan nilai total pengukuran Maserasi Luka sebelum diberikan Hydrocolloid Dressing diperoleh nilai rata-rata sebesar $33,15 \pm 9,69$. Hasil tersebut sejalan dengan nilai penelitian yang dimana jika skor > 32 bermakna luka degenerasi atau luka masih buruk. Sehingga hasil dari pengukuran tersebut menyatakan maserasi luka memerlukan *Hydrocolloid Dressing*.

Berdasarkan Uji Statistik Deskriptif didapatkan nilai total pengukuran Maserasi Luka setelah diberikan Hydrocolloid Dressing diperoleh nilai rata-rata $21,85 \pm 7,24$. Hasil tersebut sejalan dengan nilai penelitian yang dimana jika skor < 32 bermakna luka masih termasuk regenerasi atau luka sudah membaik. Sehingga hasil dari pengukuran tersebut menyatakan bahwa luka sudah membaik setelah pemberian *Hydrocolloid Dressing*

Analisis Bivariat

Tabel 3. Uji Normalitas

	Tests Of Normality		
	Statistic	Df	Sig.
HASIL	0,906	20	0,054

Berdasarkan hasil uji normalitas Shapiro-Wilk diperoleh nilai Sig. Shapiro Wilk sebesar 0,54 > 0,05 yang artinya data terdistribusi normal, atau merupakan data

parametrik . Hasil ini menunjukkan pengujian data menggunakan pengujian parametrik *paired sample t-test*.

Tabel 4. Perbedaan Nilai Lembar BWAT Sebelum dan Sesudah diberikan Hydrocolloid Dressing

Kelompok		Mean	N	Std. Deviation	p-value
Hasil	<i>Pretest</i>	33,15	20	9,69	0,000
	<i>Posttest</i>	21,85	20	7,24	

Hasil uji perbedaaan nilai total skor lembar BWAT sebelum dan sesudah diberikan Hydrocolloid dressing dengan menggunakan paired sample t-test diperoleh p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima yang

berarti terdapat perbedaan antara nilai total skor pada lembar BWAT sebelum dan sesudah diberikan Hydrocolloid dressing pada pasien dengan tepi luka kemerah-merahan (maserasi) di Klinik Wocare Center Bogor.

PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien dengan Maserasi Luka pada Klinik Wocare Center Bogor

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa usia terbanyak pada pasien luka dengan tepi luka kemerahan atau maserasi di Klinik Wocare Center Bogor adalah Manula (> 65 tahun), sebanyak 7 responden sebesar (35%). Hampir sebanding dengan Lansia Akhir (56-65 tahun) sebanyak 6 responden sebesar (30%). Berbeda dengan penelitian (Pashar et al., 2018) bahwa mayoritas pada usia 55-60 tahun. Maka dapat disimpulkan pada usia lansia akhir dengan rentang 56-65 tahun, hingga manula > 65 tahun sangat rentan terjadinya luka dengan adanya maserasi ditepi luka, Hal tersebut

disebabkan oleh adanya proses penuaan dan fungsi tubuh kian menurun yang mengakibatkan tidak banyak bergerak karena terjadinya penyusutan sel-sel beta (atrofi).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin pada pasien luka dengan tepi kemerahan atau maserasi di Klinik Wocare Center Bogor sebagian besar adalah berjenis kelamin Laki-laki sebanyak 13 responden (65%). Hal ini sesuai dengan penelitian (Supriyatno et al., 2022) bahwa mayoritas pasien dengan kelompok intervensi pada luka adalah laki-laki sebanyak 17 responden (85%) dan perempuan sebanyak 3 responden (15%). Pada kelompok kontrol sebanyak 15 responden (75%) dan perempuan sebanyak 5 responden (25%).

Walaupun tidak berpengaruh secara data statistik namun dalam faktor hormon, perempuan memiliki hormon estrogen yang dapat mencegah komplikasi dengan seiring bertambahnya usia. Sedangkan laki-laki hanya memiliki hormon estrogen yang sedikit, serta kebiasaan pada laki-laki yaitu merokok yang menyebabkan gangguan metabolisme dalam tubuh yang menimbulkan komplikasi pada luka.

Kemudian menurut hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan terakhir pasien dengan tepi luka kemerahan atau maserasi di Klinik Wocare Center Bogor adalah Sarjana sebanyak 9 responden sebesar (45%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Risman et al., 2020) Sebagian besar responden dalam karakteristik pendidikan terakhir adalah sarjana dan SMA sebanyak 10 responden (29,4%). Dapat disimpulkan bahwa meskipun semakin tinggi pendidikan terakhir maka belum tentu memiliki tingkat pengetahuan baik dalam mengatasi luka.

Kondisi Maserasi Luka Sebelum dan Sesudah diberikan Hydrocolloid Dressing

Hasil bivariat uji perbedaan nilai pengukuran maserasi luka sebelum dan sesudah diberikan hydrocolloid dressing dengan menggunakan paired sample t test diperoleh p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan antara nilai lembar BWAT sebelum dan sesudah diberikan hydrocolloid dressing terhadap maserasi luka di Klinik Wocare Center Bogor. Maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang bermakna adanya pengaruh dari pemberian hydrocolloid dressing terhadap mengatasi maserasi luka di Klinik Wocare Center Bogor.

Hasil perbandingan kondisi luka pasien menunjukkan status responden

berdasarkan pengukuran maserasi luka untuk 20 responden. Hasil pretest untuk 20 responden menunjukkan semua responden mengalami wound degenerasi dengan nilai rata-rata sebesar $33,15 \pm 9,69$. Sedangkan hasil posttest untuk 20 responden menunjukan semua responden mengalami wound regenerasi dengan nilai rata-rata sebesar $21,85 \pm 7,22$. Semua responden mengalami penurunan nilai BWAT dengan rata-rata sebesar $11,30 \pm 6,12$. Sehingga dapat disimpulkan hydrocolloid dressing berpengaruh untuk mengatasi maserasi pada luka di Klinik Wocare Center Bogor.

Hal ini sejalan dengan jurnal penelitian (Warja et al., 2021) Bahwa didapatkan hasil 71,5% dengan melakukan perawatan kulit yang efektif pada tepi luka yang dapat mencegah perburukan terhadap maserasi. Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa hydrocolloid dressing dapat berpengaruh dalam mengatasi maserasi pada tepi luka.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Schmittet, dalam membandingkan pembalut hydrocolloid dressing dengan plester kulit berperekat pasca operasi pada 107 anak. Meskipun keduanya sebanding sebagai penghalang kulit, namun hydrocolloid dressing lebih aman, bertahan pada 69 anak dibandingkan 38 anak pada kelompok kontrol. Dilaporkan pada penelitian tidak ada efek samping atau komplikasi seperti maserasi maupun infeksi dalam pemakaian hydrocolloid dressing (Thomas, 2010). Menurut hasil penelitian Burgos, menemukan bahwa hydrocolloid dressing dapat mengurangi area luka, intensitas nyeri pada sekitar luka serta meminimalisir eksudat luka (Supriyatno et al., 2022).

Pada penanganan maserasi luka, maka dilakukan tahapan tatalaksana

3M, seperti mencuci luka, mengangkat jaringan, dan mengganti balutan. Pada saat pemilihan balutan, hydrocolloid berperan sebagai balutan primer. Langkah pertama memperkirakan luas maserasi yang berwarna kemerah-merahan, lalu menggunting hydrocolloid sesuai dengan luas yang sudah diperkirakan. Selanjutnya tempelkan langsung kepada tepi luka yang mengalami kemerah-merahan. Langkah terakhir berikan fiksasi tambahan, jika perlu.

Berdasarkan teori menurut (Niculescu, 2022) Hydrocolloid dressing terdiri dari dua lapisan, yaitu terdapat partikel koloid hidrofilik dan lapisan poliuretan yang kedap terhadap bakteri. Hydrocolloid dressing mengandung bahan pembentuk gel seperti gelatin, natrium, sodium carboxymethylcellulose, pectin, dan elastomers serta lapisan perekat. Jadi, ketika terdapat eksudat yang berlebih pada luka, hydrocolloid dressing ini dapat membantu penyerapan dengan membentuk gel. Sehingga dengan kandungan-kandungan tersebut hydrocolloid dressing dapat berpengaruh dalam mengatasi maserasi luka.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh pengaruh dalam mengatasi maserasi pada luka, sebab dalam hydrocolloid dressing memiliki banyak keuntungan yang merupakan sebagai penghilang rasa sakit, penghalang terhadap air dan mencegah timbulnya infeksi serta bakteri. Dengan menggunakan hydrocolloid dressing maka terasa lembut dan nyaman sebab berbentuk lembaran yang tersedia dalam berbagai ukuran dan bentuk yang dapat mengikuti postur tubuh. Dengan menggunakan hydrocolloid dressing dapat menampung kapasitas cairan yang signifikan dan penyerapan yang tahan lama karena

menyeimbangkan suasana lembab disekitar luka sehingga dapat mengatasi kemerah-merahan (maserasi) dan meningkatkan penyembuhan regenerasi pada tepi luka.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh hydrocolloid dressing untuk mengatasi maserasi luka di klinik wocare center bogor dapat diambil kesimpulan, bahwa adanya perbedaan pada kondisi maserasi luka sebelum dan sesudah pemberian hydrocolloid dressing sebagai dressing pada maserasi disekitar luka. Dimana kondisi menjadi pulih dan kemerah-merahan ditepi luka (maserasi luka) menjadi hilang. Terjadi penurunan nilai skor pada lembar BWAT (Bates Jensen Wound Assessment Tools) pada semua pasien dengan maserasi pada luka setelah dilakukan intervensi dengan pemberian hydrocolloid dressing secara menyeluruh, didapatkan nilai total pengukuran maserasi luka sebelum diberikan hydrocolloid dressing diperoleh nilai rata-rata sebesar $33,15 \pm 9,69$ yang artinya wound degenerasi dan setelah pemberian hydrocolloid dressing menjadi $21,85 \pm 7,24$ yang bermakna wound regenerasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan adanya pengaruh dari pemberian hydrocolloid dressing untuk mengatasi maserasi pada luka di Klinik Wocare Center Bogor, karena diperoleh p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) H_0 ditolak dan H_a diterima.

DAFTAR PUSTAKA

- Aminuddin, M., Sukmana, M., Nopriyanto, D., & Sholichin, S. (2020). Modul perawatan luka (I. Samsugito (Ed.)).
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Rineka Cipta.
- Arisanty, I. P. (2014). *Konsep dasar manajemen perawatan luka*. Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Asmarani, Fadli, Murtini, Hasanuddin, I., & Roesmono, B. (2021). Upaya peningkatan pengetahuan perawat dalam proses perawatan luka diabetes mellitus. *Jurnal Inovasi Pengabdian Masyarakat*, 01(1), 14-18. <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIPengMas> *Jurnal Inonasi Pengabdian Masyarakat*, 01 (1), 2021, 14-18%0A14
- Aziz Alimul Hidayat, A. (2017). *Metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan*. Salemba Medika.
- Baranoski, S., & Ayello, E. A. (Eds.). (2020). *Wound care essentials : practice principles* (Edisi ke 5). Wolters Kluwer.
- Gitarja, W. S., Bauk, I., Hamka, H., Fajar, K., Mulyadi, E., N, V., Asrizal, Sahputra, D., & Ruran, M. (2019). *Modul perawatan luka bagi praktisi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan*. Wocare Publishing.
- Guest, J. F., Fuller, G. W., & Vowden, P. (2020). Cohort study evaluating the burden of wounds to the UK's National Health Service in 2017/2018: Update from 2012/2013. *BMJ Open*, 10(12), 1-15. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045253>
- Handayani, L. . (2016). Studi meta analisis perawatan luka kaki diabetes dengan modern dressing. *The Indonesian Journal Of Health Science*.
- Harmiady, R., Ahmad, A. K., Putri, K. E., Poltekkes, N., & Makassar, K. (2020). Efektifitas metode perawatan luka "moisture balance" terhadap penyembuhan luka pada pasien ulkus diabetikum di klinik perawatan luka isam cahaya holistic care kota makassar. *Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(2), 45-53. <https://doi.org/10.32382/jmk.v11i2.1942>
- Harris, C., Barbara, B., Parsow, N., Raizman, R., & Singh, M. (n.d.). *The bates-Jensen Wound Assessment Tool (BWAT)*. *The Journal of Care Canada*, 2010.
- Haryanto, Amrullah, S., Junaidi, & Maglena, M. (2021). Pendampingan deteksi dini maserasi pada luka kaki diabetik menggunakan flir one smartphone thermography. *Community Empowerment*, 6(6), 1085-1089. <https://doi.org/10.31603/ce.5040>
- Hernawati, S. (2017). *Metodologi Penelitian Dalam Bidang Kesehatan* (Edisi 1). *Forum Ilmiah Kesehatan*. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Hess, C. T. (2020). *Skin & Wound Care* (Eighth Edi). Wolters Kluwer.
- Hidayat, S., R, N. M., Astuti, P., & Ponirah. (2021). Literature review efektivitas modern dressing hydrocolloid terhadap penyembuhan luka pada pasien diabetes mellitus stikes bani saleh, Jawa Barat, Indonesia. *Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(perawatan luka), 81-92. <https://jurnal.poltekkespalem>

- bang.ac.id/index.php/jkm/article/download/987/413/
- Indrayati, N., Dahlia, D., & Maria, R. (2021). Penerapan telemedicine terhadap penyembuhan luka kaki diabetik grade IV paska amputasi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3, 668-669.
<https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2938>
- Kemkes. (2018). Laporan nasional riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan RI, 1(1), 1-614.
<https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakitjantungpenyebabkematianterbanyakke2diindonesia.html>
- Khoirunisa, D., Hisni, D., & Widowati, R. (2020). Pengaruh modern dressing terhadap skor penyembuhan luka ulkus diabetikum. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 6(2), 74.
<https://doi.org/10.30659/nurscope.6.2.74-80>
- Lawton, S. (2017). Assessing and managing vulnerable periwound skin. *World Wide Wounds*.
- Maryunani, A. (2019). Perawatan luka (modern woundcare) terkini dan terlengkap. *IN MEDIA*.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Buku Ajar Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Niculescu, A. (2022). Review of Biomaterials Application in Wound Management. 1-24.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: pendekatan praktis (Edisi 4)*. Salemba Medika.
- Pashar, I., Armiyanti, Y., & Pranata, S. (2018). Kombinasi Larutan NaCl 0 . 9 % Dan Terhadap Proses Penyembuhan. *Jurnal Luka Indonesia*, 4(2), 57-65.
<https://doi.org/10.32538/jli.v4i2.87>
- Risman, Supardi, E., & Jamaluddin, M. (2020). Hubungan Penggunaan Alas Kaki Dengan Luka Kaki Diabetik Di Klinik Perawatan Luka Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(2), 112-116.
- Rismayati, D. A., Sundayana, I. M., & Pratama, P. E. (2020). Penyembuhan luka grade 2 pada pasien diabetes mellitus dengan modern dressing wound care. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 222230.
<https://doi.org/10.31539/jks.v4i1.1773>
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Edisi 2)*. Graha Ilmu.
- Siregar, S. (2017). *Metode penelitian kuantitatif : Dilengkapi dengan perbandingan perhitungan manual & SPSS*. Kencana.
- Siyoto. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Literasi Media Publishing.
- Sriwiyati, L., & Kristanto, B. (2020). Karakteristik luka dan penggunaan balutan luka modern. *Adi Husada Nursing Journal*, 6(1), 8.
<https://doi.org/10.37036/ahnj.v6i1.161>
- Subandi, E., & Sanjaya, K. A. (2019). Efektifitas modern dressing terhadap proses penyembuhan luka diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 1273-1284.
<https://doi.org/10.38165/jk.v10i1.7>
- Sugiyono, S. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D (Edisi 2 ce)*. Alfabeta.

- Supriyatno, H., Widigdo, D. A. M., & Rahmawati, W. R. (2022). Comparison of Non-Adhesive Hydrocolloid Dressing and Conventional Dressing Methods in Healing Process of Diabetic Ulcers. *Journal of Research and Opinion*, 9(1), 30853093. <https://doi.org/https://doi.org/10.15520/jro.v9i1.139>
- Suriadi, S. (2015). Pengkajian luka & penanganannya (A. Astrada (Ed.)). Sagung seto.
- Thomas, S. (2010). Hydrocolloid dressings in the management of acute wounds: A review of the literature. *International Wound Journal*, 5(5), 602-613. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2008.00541.x>
- Warja, R., Kalsum, U., Susanti, F., Ifadah, E., Medica, B., Wound, C., & Division, C. (2021). Effectiveness using of transparent film dressing as skin barrier protection to prevent maceration in the wound care process at bilqiss medika clinic bekasi - west java , indonesia. 6(8).
- Wijaya, I. made sukma. (2018). Perawatan luka dengan pendekatan multidisiplin. Penerbit Andi.
- Wintoko, R., Dwi, A., & Yadika, N. (2020). Manajemen terkini perawatan luka update wound care management. *JK Unila*, 4, 183189. <https://doi.org/10.23960/jk%20unila.v4i2.2893>
- Yusup, F. (2018). Uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian kuantitatif. *Jurnal Tarbiyah : Jurnal Ilmiah Kependidikan*, 7, 17-23.