

---

## EFEKTIFITAS CUBBIN JACKSON DALAM MENGAJAI RISIKO DEKUBITUS PADA PASIEN INTENSIVE CARE UNIT

**Dini Rudini**

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Jambi  
Jalan Letjend Suprpto, Telanaipura Jambi,  
email : fkik@unja.ac.id

### ABSTRAK

Dekubitus saat ini menjadi suatu komplikasi yang berbahaya bagi pasien *Intensive Care Unit*(ICU) karena dapat menyebabkan kematian. Angka kejadian dekubitus yang tinggi di suatu ruangan menunjukkan rendahnya kualitas perawatan pada pasien dan hal ini akan berdampak pada tingginya biaya perawatan, sehingga diperlukan upaya pencegahan untuk menurunkan angka kejadian dekubitus. Salah satu pecegahan dekubitus adalah melakukan pengkajian risiko dekubitus dengan menggunakan skala ukur yang sudah terukur dalam mengkaji risiko dekubitus diruangan tersebut. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kuantitatif *randomized control trial*. Peneliti akan menggunakan 30 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dengan tehnik *random sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi skala Cubbin-Jackson. Analisis data dilakukan dengan menggunakan t- test untuk melihat pengaruh dari penilaian risiko dekubitus dengan menggunakan skala Cubbin-Jackson dalam upaya pencegahan dekubitus. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata- rata nilai kejadian luka dekubitus pada responden yang dikaji menggunakan skala cubbin Jackson adalah 10,24 dengan standar deviasi 4,39. Sedangkan pada kelompok control yang menggunakan skala braden selisih skors sebesar 2,52 dengan standar deviasi 2,84. Hasil uji statistis didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $\alpha = 0,05$ ), yang berarti dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada pasien yang dilakukan penilaian risiko dekubitus dengan menggunakan skala cubbin Jackson di ruang ICU.

**Kata kunci : Dekubitus, ICU, Skala Cubbin-Jackson**

### PENDAHULUAN

Dekubitus merupakan masalah yang sangat serius terutama bagi pasien yang harus dirawat lama di ruang Intesve Care Unit (ICU) dengan keterbatasan aktifitas. Saat ini dekubitus telah menjadi fokus perhatian di dunia kesehatan karena dekubitus dapat meningkatkan biaya dan lama perawatan di rumah sakit serta memperlambat program rehabilitasi bagi pasien (Cooper, 2013). Selain itu dekubitus juga dapat menyebabkan nyeri yang berkepanjangan, rasa tidak nyaman, serta menyebabkan komplikasi berat yang mengarah ke sepsis, infeksi kronis, sellulitis, osteomyelitis, dan meningkatkan prevalensi mortalitas pada klien lanjut usia (Suriadi,2008). Berdasarkan hasil studi di amerika menunjukkan bahwa insiden kejadian dekubitus bervariasi antara 5,2% sampai dengan 45% pada pasien yg dirawat di Intensive Care Unit (ICU), sedangkan di Spanyol menunjukkan peningkatan insiden 24,20% pada tahun 2009 (Carmen, 2013). Di Indoesia sendiri kejadian dekubitus cukup tinggi yaitu 33,3% (Suriadi, 2008). Untuk mengurangi angka kejadian dekubitus tersebut, perawat sangat berperan dalam mencegah timbulnya dekubitus dengan cara deteksi awal terhadap timbulnya dekubitus dengan menggunakan instrumen pengkajian yang tepat. Saat ini terdapat beberapa

---

instrumen yang bisa digunakan untuk mendeteksi dini timbulnya dekubitus dengan menilai derajat risiko terjadinya dekubitus seperti Skala Braden, Skala Norton, Skala Waterlow dan Skala Jackson Cubbin dll. Instrumen tersebut sudah dikenal di negara-negara maju, tetapi di Indonesia skala tersebut belum banyak dikenal dan digunakan oleh perawat.

Berdasarkan hasil meta analisis terhadap 16 instrumen skala pengkajian resiko terjadinya dekubitus, didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa skala cubi Jackson memiliki sensitivitas yang baik Selain itu berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti pada tahun 2014 tentang efektifitas antara Skala braden, Skala Norton, dan Skala Cubbin-Jackson dalam mengkaji risiko terjadinya dekubitus pada pasien tirah baring lama di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Raden Mataher Jambi tahun 2014 menunjukkan bahwa skala Cubbin Jackson lebih valid dan reliabel dibandingkan dengan skala braden dan norton. Untuk itu peneliti ingin meneliti lebih lanjut tentang upaya pencegahan risiko dekubitus dengan menggunakan skala cubbin-jackson pada pasien di ruang intensive care unit RSUD Raden Mataher Jambi 2015.

### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini merupakan *studi prospective* karena peneliti tidak memberikan perlakuan kepada subjek penelitian, tetapi peneliti hanya akan menguji perbedaan instrumen pengkajian dekubitus yang akan digunakan untuk mengkaji pasien tirah baring di ruang ICU. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang di rawat RSUD Raden Mataher Jambi. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien tirah baring di Ruang ICU RSUD. Pengambilan sampel digunakan tehnik consecutive sampling yang memenuhi kriteria inklusi yang dirawat di Ruang ICU RSUD Raden Mataher Jambi. Kriteria inklusi yang akan dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien tirah baring yang dirawat di Ruang ICU minimal 9 hari.
- 2) Bersedia dijadikan responden dalam penelitian ini kriteria inklusi, menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Sampel yang memenuhi kriteria inklusi kemudian disurvei menggunakan tiga skala pengkajian dekubitus. Instrumen terdiri dari tiga bagian, bagian pertama adalah informed consent, bagian kedua adalah data tentang responden dan bagian ketiga adalah lembar observasi skala braden dan skala Cubbin-Jackson. Analisis data dilakukan dengan mengukur sensitivitas, spesifisitas, positive predict value, negative predict value, dan ROC

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini telah dilakukan pada pasien tirah baring lama di ruang ICU RSUD Raden Mataher Jambi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hasil bahwa sebagian besar distribusi jenis kelamin pada kelompok intervensi adalah laki-laki yaitu 60% sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu 80%, sedangkan distribusi usia pada kelompok intervensi rata-rata 46 tahun dengan rentang usia termuda

---

40 tahun dan tertua 50 tahun sedangkan pada kelompok kontrol sebagian rata-rata 39.75 tahun dengan rentang usia termuda 35 tahun dan tertua 46 tahun.

Hasil analisis bivariate penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata nilai kejadian luka dekubitus pada responden yang dikaji menggunakan skala cubbin Jackson adalah 10,24 dengan standar deviasi 4,39. Sedangkan pada kelompok control yang menggunakan skala braden selisih skor sebesar 2,52 dengan standar deviasi 2,84. Hasil uji statistis didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $\alpha = 0,05$ ), yang berarti dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada pasien yang dilakukan penilaian risiko dekubitus dengan menggunakan skala cubbin Jackson di ruang ICU. Berdasarkan rata-rata skor kejadian dekubitus didapat bahwa terjadi penurunan skor cukup signifikan pada kelompok intervensi dengan menggunakan instrument cubbin Jackson. Hal ini ditunjukkan oleh hasil analisis bivariat didapatkan adanya perbedaan yang signifikan dengan nilai  $p=0,000$  ( $\alpha = 0,05$ ). Hal ini dikarenakan salah satu komponen penting dari pencegahan ulkus dekubitus adalah dengan mengidentifikasi pasien yang beresiko mengalami ulkus dekubitus dengan menggunakan skala penilaian resiko dekubitus (Bergquist dan Frantz 2001).

Dari hasil penelitian ini skala yang dipakai untuk menilai risiko dekubitus adalah skala cubbin Jackson. Skala Cubbin-Jackson merupakan alat yang khusus digunakan untuk menilai risiko dekubitus unit perawatan kritis Eropa (Cooper, 2013). Skala ini merupakan instrumen yang dikembangkan untuk menilai risiko dekubitus pada pasien yang dirawat di ICU. Skala ini berisi sepuluh item penilaian yaitu: usia, berat badan, kondisi kulit seluruh tubuh, kondisi mental, mobilitas, nutrisi, respirasi, inkontinensia, kebersihan dan kondisi hemodinamik pasien. Setiap subskala berperingkat dari 1 sampai 4 dan skor sumatif berkisar antara 10 dan 40. Pasien yang memiliki skor sumatif yang rendah memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian dekubitus (Cubbin dan Jackson 1991). Oleh karena itu skala cubbin Jackson dapat mengurangi kejadian dekubitus.

Hal ini dikarenakan berdasarkan penelitian sebelumnya, skala Cubbin-Jackson mempunyai nilai sensitivitas 95%, spesifisitas 81,5% dan titik cut-off 28. (Morasso, 1996; Zweig & Campbell 1993). Selain itu hasil skala Cubbin Jackson lebih valid dan reliabel dibandingkan dengan skala braden. Hal ini dikarenakan skala Cubbin-Jackson lebih inklusif pada faktor risiko (status mental, respirasi, keadaan hemodinamik, inkontinensia dan kebersihan) hal ini merupakan sesuatu yang biasa terdapat pada pasien yang dirawat di ruang ICU. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa skala Cubbin-Jackson adalah skala penilaian risiko dekubitus yang paling baik digunakan dan mempunyai nilai validitas prediktif terbaik untuk pasien yang dirawat di ruang ICU. Sedangkan skala Braden dirancang untuk digunakan di bangsal unit gawat darurat (*Accident and Emergency Departement*), sedangkan penelitian ini dilakukan di ruang ICU (*intensive care unit*). Sehingga keadaan umum dan kondisi pasien berbeda dengan pasien yang dirawat di unit gawat darurat. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menunjukkan nilai Cut-off point pada skala braden dalam mengkaji risiko dekubitus sangat bervariasi tergantung pada karakteristik dan kondisi pasien. Keseimbangan terbaik dari nilai sensitivitas dan spesifisitas untuk skala braden didapatkan pada studi awal tentang skala braden di ICU. Pada studi ini didapatkan nilai cut-off point 16 (Bergstrom, 1987a).

Luka dekubitus merupakan area yang terlokalisir dengan jaringan mengalami nekrosis yang biasanya terjadi pada bagian permukaan tulang yang menonjol, sebagai akibat dari tekanan dalam jangka waktu lama yang menyebabkan peningkatan tekanan kapiler (Fowler,

---

2008). Dekubitus dapat mengakibatkan nyeri dan berpotensi untuk menimbulkan kegagalan dalam perawatan medis dan proses perawatan pasien. Selain itu dekubitus bisa menambah biaya perawatan pasien secara signifikan yang seharusnya tidak perlu dikeluarkan oleh pasien (Bennett, Dealey, & Posnett, 2004). Dekubitus merupakan masalah yang relevan dalam konteks perawatan kritis (unit perawatan intensif - ICU), di mana kejadian dekubitus pada pasien ICU sangat tinggi. Data tentang kejadian dekubitus di ICU pertama kalinya dipaparkan oleh Nancy Bergstrom pada tahun 1987. Pada waktu itu Nancy melaporkan kejadian dekubitus di ICU mencapai 40% (Carmen, 2013).

Pencegahan dekubitus merupakan hal yang penting karena dekubitus dapat memperpanjang hari rawat pasien dan menambah biaya yang seharusnya tidak perlu dikeluarkan. Terdapat beberapa cara untuk mencegah kejadian dekubitus, akan tetapi langkah yang penting dalam pencegahan dekubitus adalah dengan mengidentifikasi pasien yang benar-benar berisiko terjadi dekubitus (Kirby, J.P dan Gunter, O.L. 2008). Oleh karena itu, penilaian risiko dekubitus pada saat pasien masuk harus dilakukan, karena dengan menilai risiko dekubitus dengan tepat dapat memprediksi pembentukan ulkus dekubitus pada kelompok pasien yang berisiko tinggi sehingga hal ini dapat menjadi dasar untuk intervensi keperawatan untuk mencegah terjadinya dekubitus (Bates-Jensen 2001).

Hal ini sesuai dengan hasil beberapa studi yang menyatakan bahwa penggunaan skala penilaian risiko dekubitus dan protokol pencegahan dapat mengurangi frekuensi terjadinya dekubitus serta menurunkan biaya perawatan (Xakellis, 1998; Vyhldal, 1997; Bergstrom, 1995). Perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan yang sangat berperan dalam mencegah timbulnya dekubitus dengan cara mendeteksi awal terhadap timbulnya risiko dekubitus. maka perawat perlu menggunakan skala ukur risiko dekubitus yang tepat yang dapat menilai derajat risiko dekubitus yang efektif, sehingga skala tersebut dapat digunakan untuk memprediksi risiko dekubitus dan kemudian dapat mencegah dekubitus pada pasien yang dirawat di ICU.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata nilai kejadian luka dekubitus pada responden yang dikaji menggunakan skala cubbin Jackson adalah 10,24 dengan standar deviasi 4,39. Sedangkan pada kelompok control yang menggunakan skala braden selisih skors sebesar 2,52 dengan standar deviasi 2,84. Hasil uji statistis didapatkan nilai  $p=0,000$  ( $\alpha = 0,05$ ), yang berarti dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan pada pasien yang dilakukan penilaian risiko dekubitus dengan menggunakan skala cubbin Jackson di ruang ICU

### Saran

Perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan yang sangat berperan dalam mencegah timbulnya dekubitus dengan cara mendeteksi awal terhadap timbulnya risiko dekubitus. maka perawat perlu menggunakan skala ukur risiko dekubitus yang tepat yang dapat menilai derajat risiko dekubitus yang efektif, sehingga skala tersebut dapat digunakan untuk memprediksi risiko dekubitus dan kemudian dapat mencegah dekubitus pada pasien yang dirawat di ICU.

---

**DAFTAR PUSTAKA**

- Bennett, G., Dealey, C., & Posnett, J. (2004). The cost of pressure ulcers in the UK. *Age and Ageing*, 33(3), 230–5. doi:10.1093/ageing/afh086
- Braden, B. and Bergstrom, N. 1994. Predictive validity of the Braden Scale for pressure sore risk in a nursing home population. *Research in Nursing and Health*, 17(6), 459-470.
- Carmen, M. (2013). Risk assessment scales for pressure ulcers in intensive care units : A systematic review with meta-analysis, 13(2), 7–13.
- Cooper, K. L. (2013). Evidence-based prevention of pressure ulcers in the intensive care unit. *Critical Care Nurse*, 33(6), 57–66. doi:10.4037/ccn2013985
- Cubbin, B. and Jackson, C. 1991. Trial of a pressure ulcer risk calculator for intensive therapy patients. *Intensive Care Nursing*, 7(1):40-44.
- Fowler, E., Scott-williams, S., & Mcguire, J. B. (2008). Practice Recommendations for.
- Kirby, J.P. and Gunter, O.L. 2008. Prevention and treatment of pressure ulcers in the surgical intensive unit. *Current Opinion in Critical Care*, 14(3):428-431
- Lee, E. (2003). Comparison of the predictive validity among pressure ulcer risk assessment scales for surgical ICU patients, 26(4), 87–94.
- Lee, J.K. 2003. The relationship of risk assessment using Braden scale and development of pressure sore in neurologic intensive care unit. *Journal of Korean Academy in Adult Nursing*, 15(2):267-277.
- NPUAP. (2012). Pressure ulcer Stages Revised. Retrieved from <http://www.npuap.org/pr2.htm>
- Polit, D.F. and Hungler, B.P. 1991. *Nursing research: principles and method* (3rd edn). Lippincott: Philadelphia.
- Suriadi, Sanada H, Junko S, Thigpen B, Subuh M. (2008). Development of a new risk assessment scale for predicting pressure ulcers in an intensive care unit. *Journal British Association of Critical Care Nurse, Nursing in Critical Care* (13):34-43
- VanGilder C, Amlung S, Harrison P, Meyer S. Results of the 2008-2009 International Pressure Ulcer Prevalence Survey and a three year acute care unit specific analysis. *Ostomy Wound Manage.* 2009;55(11):39-55.
- Zwig, M.H. and Campbell, G. 1993. Receiver-Operating Characteristic (ROC) plots: a fundamental evaluation tool in clinical medicine. *Clinical Chemistry*, 39(4):561-577

