



LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR

GAMBARAN IMPLEMENTASI BALUTAN MODERN HYDROCOLLOID

TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA DECUBITUS DALAM

MEMPERTAHANKAN INTEGRITAS KULIT DI RUANG

ICU RS BETHESDA YOGYAKARTA: CASE REPORT

NASKAH PUBLIKASI

LUCKY HANDIKA ZAKA SAPUTRA

2404067

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

YOGYAKARTA

TAHUN 2025

NASKAH PUBLIKASI

GAMBARAN IMPLEMENTASI BALUTAN MODERN HYDROCOLLOID

TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA DECUBITUS DALAM

MEMPERTAHANKAN INTEGRITAS KULIT DI RUANG

ICU RS BETHESDA YOGYAKARTA: CASE REPORT

Laporan Ujian Karya Ilmiah Akhir

Ditujukan dalam rangka memenuhi persyaratan memperoleh gelar Ners

Oleh:

Lucky Handika Zaka Saputra

2404067

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

YOGYAKARTA

2025

HALAMAN PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

**GAMBARAN IMPLEMENTASI BALUTAN MODERN HYDROCOLLOID
TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA DECUBITUS DALAM
MEMPERTAHANKAN INTEGRITAS KULIT DI RUANG
ICU RS BETHESDA YOGYAKARTA: CASE REPORT**

Oleh:

Lucky Handika Zaka S

NIM: 2404067

Telah melalui Ujian Tahap II pada : 20 November 2025

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing Akademik


Diah Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

GAMBARAN IMPLEMENTASI BALUTAN MODERN HYDROCOLLOID
TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA DEKUBITUS DALAM
MEMPERTAHANKAN INTEGRITAS KULIT DI RUANG
ICU RS BETHESDA YOGYAKARTA: CASE REPORT

Lucky Handika Zaka Saputra¹, Diah Pujiastuti², Danarso³

ABSTRAK

Latar Belakang: Pada kasus pasien dengan gagal nafas, laki-laki 74 tahun dengan riwayat stroke dan imobilisasi lebih dari satu bulan, ditemukan luka dekubitus dengan skor PUSH 6 yang menunjukkan luka kecil namun membutuhkan perawatan berkelanjutan. Implementasi balutan hydrocolloid dilakukan untuk memperbaiki kondisi luka dan mencegah komplikasi

Gejala Utama: Pasien mengalami gagal napas, penurunan kesadaran, tirah baring lebih dari satu bulan, serta ditemukan luka dekubitus di area belakang dengan skor PUSH awal 6 (luas luka 2 cm², jaringan granulasi, tanpa eksudat). Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan integritas kulit yang membutuhkan intervensi perawatan luka

Intervensi Terapeutik: Perawatan luka tekan menggunakan balutan modern hydrocolloid sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), meliputi pembersihan luka dengan menggunakan SOP perawatan luka, aplikasi hydrocolloid, pemantauan kondisi jaringan, dan evaluasi dilakukan setelah 3 hari menggunakan *Pressure Ulcer Scale for Healing* (PUSH). Reposisi dan perawatan kulit pendukung turut diberikan selama perawatan di ICU

Hasil: Setelah tiga hari implementasi balutan hydrocolloid, terjadi penurunan skor PUSH dari 6 menjadi 3, ditandai dengan penyusutan luas luka menjadi 0,25 cm², jaringan granulasi tetap baik, dan tidak ditemukan eksudat. Perubahan ini menunjukkan percepatan penyembuhan luka dan peningkatan integritas kulit pada pasien Tn. A

Kesimpulan: Implementasi balutan modern hydrocolloid efektif mempercepat penyembuhan luka dekubitus pada pasien imobilisasi di ICU, terbukti melalui penurunan skor PUSH yang signifikan dalam tiga hari perawatan.

Kata kunci: Hydrocolloid – Luka Dekubitus – PUSH – ICU

¹Mahasiswa Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

²Dosen Prodi Pendidikan Profesi Ners, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

³Pembimbing Klinik Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

**OVERVIEW OF THE IMPLEMENTATION OF MODERN
HYDROCOLLOID DRESSING ON DECUBITUS
WOUND IN MAINTAINING SKIN INTEGRITY
IN THE INTENSIVE CARE UNIT (ICU) OF
BETHESDA HOSPITAL YOGYAKARTA:
CASE REPORT**

Lucky Handika Zaka Saputra¹, Diah Pujiastuti², Danarso³

ABSTRACT

Background: *In the case of patients with respiratory failure, a 74-year-old male with a history of stroke and more than one month of immobilization, a decubitus wound was identified with a PUSH score of 6, indicating a small but clinically significant wound requiring continuous care. The implementation of hydrocolloid dressing was aimed at improving the wound condition and preventing further complications*

Main Symptom: *presented with respiratory failure, decreased consciousness, and prolonged bed rest for more than one month. A decubitus wound was found on the posterior area with an initial PUSH score of 6 (wound size 2 cm², granulation tissue, no exudate). This condition indicated impaired skin integrity requiring therapeutic wound care intervention*

Therapeutic Intervention: *Pressure ulcer care using modern hydrocolloid dressing was performed according to the Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI), including wound cleansing based on the wound care SOP, application of hydrocolloid dressing, monitoring of tissue condition, and evaluation after 3 days using the Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH). Repositioning and supportive skin care were also provided during ICU treatment*

Outcome: *After three days of hydrocolloid dressing implementation, the PUSH score decreased from 6 to 3, marked by a reduction in wound size to 0.25 cm², well-maintained granulation tissue, and absence of exudate. These changes indicate accelerated wound healing and improved skin integrity in Mr. A*

Conclusion: *The implementation of modern hydrocolloid dressing is effective in accelerating decubitus wound healing in immobilized ICU patients, as evidenced by a significant reduction in the PUSH score within three days of care.*

Keywords: *Hydrocolloid – Decubitus Ulcer – PUSH – ICU*

¹Student of Bachelor of Nursing, Bethesda Institute for Health Science

²Lecturer at Nursing Program, Bethesda Institute for Health Science

³Clinical Instructur Bethesda Hospital Yogyakarta

A. LATAR BELAKANG

Luka tekan atau ulkus dekubitus adalah masalah serius yang sering dialami oleh pasien yang mengalami imobilitas dalam jangka waktu lama, terutama yang dirawat di Unit Perawatan Intensif (ICU). Keadaan ini muncul karena adanya tekanan yang berkelanjutan pada satu bagian tubuh, yang mengganggu aliran darah ke kulit dan jaringan di sekitarnya. Hal ini menyebabkan kerusakan pada jaringan yang dapat berujung pada infeksi, rasa sakit, dan bahkan memperpanjang periode perawatan pasien (Kemenkes RI, 2022).

Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2023) menunjukkan bahwa tingkat kejadian luka tekan di seluruh dunia berada di rentang 5–20% pada pasien yang dirawat di rumah sakit, dengan proporsi tertinggi terjadi pada pasien di unit perawatan intensif (ICU). Sementara itu, penelitian yang dilakukan di Indonesia mengungkapkan bahwa insiden luka dekubitus di ruang ICU bervariasi antara 8–25% tergantung pada kondisi pasien dan standar perawatan kulit yang diberikan (Pertiwi et al., 2021). Luka dekubitus tidak hanya mempengaruhi kenyamanan dan kualitas hidup pasien, tetapi juga menambah biaya perawatan serta beban kerja bagi perawat. Salah satu perhatian penting dalam perawatan di ruang ICU adalah melindungi kesehatan kulit. Kompromi terhadap kesehatan kulit terjadi ketika struktur kulit mengalami kerusakan yang disebabkan oleh tekanan, kelebihan kelembapan, gesekan, atau infeksi. Untuk menangani masalah ini, diperlukan metode perawatan luka yang dapat diandalkan, efektif, dan mampu mempercepat proses penyembuhan luka.

Penelitian yang dilakukan oleh Kaminska et al (2020) menunjukkan bahwa penggunaan pembalut hydrocolloid dapat mempercepat proses pembentukan jaringan granulasi dan pertumbuhan epitel pada luka, mengurangi rasa sakit saat mengganti pembalut, serta mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi jika dibandingkan dengan pembalut tradisional seperti kasa steril. Di sisi lain, Hastuti et al (2024) juga menemukan bahwa penggunaan hydrocolloid mampu

mempercepat proses penyembuhan luka setelah operasi dan luka akibat tekanan, serta meningkatkan kenyamanan pasien secara keseluruhan.

Namun, meski banyak penelitian menunjukkan bahwa balutan hydrocolloid efektif, penerapannya di rumah sakit tetap berbeda-beda. Beberapa masalah yang sering ditemukan di lapangan meliputi terbatasnya pasokan balutan modern, biaya yang cenderung lebih mahal, dan kurangnya pelatihan bagi perawat tentang cara menggunakan jenis balutan ini.

B. LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

1. Informasi Terkait Pasien

a. Informasi umum pasien

Klien atas nama Tn. A, laki-laki berusia 74 tahun, beragama Kristen, dan berdomisili di Magelang. Klien tinggal bersama keluarga dan memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari akibat kondisi kesehatan yang menurun sejak beberapa tahun terakhir.

b. Informasi spesifik pasien

Didapatkan informasi pada kasus Tn. A pasien kesadaran sopor. Pasien terpasang kateter ukuran 16, terpasang ngt, terpasang infus di kaki kiri, terpasang trakeostomi dengan ventilator.

c. Keluhan utama dan gejala

Pasien dalam penurunan kesadaran.

d. Riwayat penyakit, keluarga, psikososial

Riwayat Penyakit Dahulu Keluarga menjelaskan bahwa klien memiliki riwayat penyakit sebelumnya, yaitu: Hiponatremia, yang pernah terjadi dalam beberapa sebelumnya. Kemudian ada Stroke sejak tahun 2022, yang menyebabkan penurunan fungsi motorik dan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari.

2. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala yang di temukan dalam pengkajian Tn.A adalah pasien tirah baring selama kurang lebih satu bulan di Rumah Sakit. Berdasarkan hasil penilaian menggunakan PUSH Tool, kondisi luka menunjukkan tanda-tanda penyembuhan yang baik. Pada komponen luas luka, tercatat ukuran luka sebesar 2 cm² yang sesuai dengan skor 4, menggambarkan bahwa area luka relatif kecil. Jenis jaringan dasar luka didominasi oleh jaringan granulasi dengan skor 2, menandakan proses penyembuhan aktif di mana jaringan baru mulai terbentuk dan menutup permukaan luka. Pada aspek jumlah cairan luka, tidak ditemukan eksudat sehingga diberikan skor 0, menunjukkan bahwa luka dalam kondisi kering dan bersih.

Dari ketiga komponen tersebut, diperoleh total skor PUSH sebesar 6, yang mengindikasikan bahwa luka berada dalam kategori kecil atau hampir sembuh. Secara keseluruhan, kondisi luka menunjukkan perkembangan positif, dengan tanda penyembuhan yang progresif dan minim risiko komplikasi apabila perawatan tetap dilakukan secara optimal.

3. Perjalanan penyakit

Pada 20 Oktober 2025, sekitar pukul 09.00, klien mengalami keluhan lemas, tidak mampu berjalan maupun duduk tanpa bantuan. Keluarga juga melaporkan klien batuk sejak pagi hari. Kondisi ini dirasakan progresif sehingga keluarga memutuskan membawa klien ke rumah sakit. Keluarga menyatakan bahwa sekitar satu bulan sebelumnya, klien juga pernah menjalani perawatan di rumah sakit dengan keluhan serupa, yakni kelemahan umum dan penurunan kemampuan aktivitas. Setiba di IGD RS Bethesda Yogyakarta, klien menjalani pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil: TD: 133/77 mmHg, Nadi: 84 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu: 36°C. Berdasarkan kondisi umum yang tampak lemah, ditambah riwayat keluhan berulang, klien kemudian dipindahkan ke Ruang ICU untuk pemantauan ketat dan penatalaksanaan lanjutan.

4. Etiologi, faktor risiko penyakit, dan patofisiologi

Faktor yang paling signifikan dalam timbulnya luka dekubitus adalah tekanan yang terus-menerus, gesekan, dan gaya geser. Ada juga faktor lain yang mendukung, seperti kelembapan pada kulit akibat masalah inkontinensia, kondisi nutrisi yang kurang baik, usia yang menua, berkurangnya aliran darah ke jaringan, dan penggunaan alat medis yang memberi tekanan pada area tertentu (Apriyanti dan Lestari, 2022). Di samping itu, kondisi lingkungan seperti jarangya perubahan posisi pasien, kualitas tempat tidur yang keras, dan ketidakseimbangan kelembapan pada kulit juga sangat berpengaruh dalam terbentuknya luka dekubitus. Pasien yang berada di ruang ICU memiliki tingkat risiko yang tinggi karena terbatasnya kemampuan bergerak dan ketergantungan penuh terhadap perawatan dari tenaga medis (Rahmawati et al. , 2023).

Diimulai dengan kerusakan sel-sel epitel yang disebabkan oleh tekanan, gesekan, atau trauma. Tekanan yang berlangsung lama dapat mengompresi pembuluh darah kapiler, yang mengurangi aliran darah ke jaringan, sehingga menyebabkan iskemia dan nekrosis. Jika tidak segera ditangani, jaringan yang terluka dapat mengalami ulserasi dan infeksi sekunder (Smeltzer et al. , 2020). Selanjutnya, proses inflamasi muncul sebagai respons tubuh terhadap kerusakan yang terjadi, diikuti dengan proses proliferasi dan remodelling untuk memperbaiki struktur kulit. Durasi penyembuhan tergantung pada luas dan kedalaman luka serta kondisi kesehatan umum pasien.

5. Pemeriksaan diagnostik

a. Pengujian diagnostik

Hasil pemeriksaan Lab Hemoglobin: 7,7 g/dL (↓), Leukosit: $20,39 \times 10^3/\mu\text{L}$ (↑), Eosinofil: 4,7% (↑), Basofil: 0,3%, Neutrofil Segmen:

78,2% (↑), Limfosit: 8,1% (↓), Monosit: 8,7% (↑), Limfosit Total: $1,7 \times 10^3/\mu\text{L}$, Rasio Neutrofil/Limfosit (NLR): 9,35 (↑), Hematokrit: 24,5% (↓), Eritrosit: $3,72 \times 10^6/\mu\text{L}$ (↓), RDW: 20,1% (↑), MCV: 66,9 fL (↓), MCH: 20,2 pg (↓), MCHC: 31,4 g/dL (↓, Trombosit: $278 \times 10^3/\mu\text{L}$ (normal)

b. Diagnosis

Gagal napas

c. Pengkajian keperawatan

- 1) *Breath* (pernapasan): Pasien menggunakan trakeostomi dengan laju pernapasan 20 kali per menit dan saturasi oksigen 100%. Pola napas yang ditunjukkan pasien adalah teratur, dengan suara pernapasan yang vesikuler, tanpa adanya suara napas tambahan seperti wheezing, ronchi, atau mengi. Ditemukan adanya produksi sputum. Saat pasien mengambil napas, gerakan dada kiri dan kanan tampak simetris, dan tidak ada kelainan yang terlihat pada bentuk dada.
- 2) *Blood* (kardiovaskuler): Tekanan darah terukur pada angka 130/90 mmHg, frekuensi nadi mencapai 103 kali per menit, dengan irama jantung yang teratur, serta bunyi jantung pertama dan kedua yang terdengar tunggal. Tidak ada suara jantung yang bising atau murmur yang terdeteksi, waktu pengisian kapiler normal.
- 3) *Brain* (persarafan): Pasien berada dalam kondisi sopor. Pupil pasien berukuran sama dengan pupil kanan satu mm dan pupil kiri satu mm, serta refleks cahaya pada kedua pupil menunjukkan hasil positif. Refleks refleks tidak dapat dinilai karena pasien mengalami penurunan kesadaran
- 4) *Bladder* (perkemihan): Pasien menggunakan kateter dower ukuran 16 dengan volume cairan pengunci sebanyak 10 cc. Warna urine yang dihasilkan adalah kuning, dan tidak ada tanda-tanda retensi

urine. Saat pengkajian dilakukan, jumlah urine yang dihasilkan pasien adalah 700 cc dalam waktu tujuh jam.

- 5) *Bowel*: Peristaltik usus sebanyak 16 kali per menit. Pada pemeriksaan abdomen, tidak ada tanda asites, tidak teraba adanya massa, dan tidak ada rasa nyeri saat ditekan pada abdomen. Pasien berkemih menggunakan pampers dan konsistensi tinja terlihat lunak.
- 6) *Bone*: Pada ekstremitas atas anggota ekstremitas atas lengkap, tidak terdapat edema pada ekstremitas atas, tidak terdapat sianotik CRT < 2 detik, tidak terdapat fraktur pada ekstremitas atas. Pada anggota ekstremitas bawah, anggota ekstremitas bawah lengkap, tidak terdapat edema pada ekstremitas, terpasang infus pada kaki kanan, tidak terdapat fraktur pada ekstremitas bawah.
- 7) *Integumen*: Pasien menunjukkan bahwa kulitnya dalam keadaan lembab, tanpa adanya luka pada ekstremitas, perut, dada, dan punggung. Tidak ditemukan luka, termasuk kemerahan pada area punggung. Namun, terdapat luka decubitus di bagian belakang.

6. Intervensi terapeutik

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn. A adalah perawatan luka tekan. Perawatan luka tekan dengan melakukan tindakan terapeutik kepada pasien yaitu dengan perawatan luka dengan menggunakan hydrocolloid pada luka tekan pasien. Hasil dari implementasi ini akan dilakukan evaluasi pada hari ketiga yaitu dengan penilaian PUSH yaitu tentang skoring luka tekan

Penilaian PUSH

Komponen Penilaian	Parameter	Skor
Luas luka (cm ²)	0,25cm ²	1
Jenis jaringan dasar luka	Jaringan granulasi	2
Jumlah cairan luka	Tidak ada	0
Total Skor		3

C. PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan pada Tn. A pada tanggal 05 November 2025 dengan data subyektif tidak ditemukan dikarenakan pasien dalam penurunan kesadaran. Data obyektif yaitu dengan penilaian dengan PUSH hasil dari setiap skoring kemudian dijumlahkan dan didapatkan hasil PUSH pada pasien Tn. A dengan skor enam yang masuk kedalam kategori luka kecil/hampir sembuh.

Setelah dilakukan pengkajian terhadap Tn. A kemudian dilakukan analisa data terkait dan disusun menjadi sebuah diagnosa keperawatan. Pengkajian yang sudah dilakukan pada Tn. A dengan hasil PUSH enam dimana Tn. A memiliki luka tekan dengan kategori luka kecil/hampir sembuh. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. A yang sesuai dengan data senjang yang ditemukan dalam pengkajian adalah diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas.

Setelah dilakukan perawatan luka menggunakan balutan hydrocolloid secara teratur, terdapat perubahan yang cukup signifikan pada kondisi luka. Penilaian ulang menunjukkan bahwa skor PUSH menurun menjadi 3, yang

menggambarkan adanya percepatan proses penyembuhan. Penurunan skor ini terutama disebabkan oleh penyusutan luas luka, matangnya jaringan granulasi, serta tetap tidak ditemukannya eksudat, sehingga mengindikasikan bahwa proses inflamasi telah terkontrol dengan baik dan fase proliferasi luka berjalan optimal

Efektivitas hydrocolloid dalam mempercepat penyembuhan luka Tn. A dapat dijelaskan melalui mekanisme kerjanya. Balutan ini mampu menciptakan lingkungan lembap yang stabil sehingga mempercepat migrasi sel epitel, meningkatkan aktivitas fibroblas, dan mendorong pembentukan jaringan granulasi. Selain itu, hydrocolloid juga memfasilitasi proses autolytic debridement, yaitu pembersihan jaringan mati secara alami melalui penyerapan eksudat ke dalam lapisan gel. Balutan ini bersifat kedap air dan bakteri sehingga membantu meminimalkan risiko kontaminasi serta melindungi luka dari gesekan atau tekanan eksternal, yang merupakan faktor risiko utama pada pasien tirah baring di ICU.

Keberhasilan ini tidak hanya dipengaruhi oleh penggunaan balutan, tetapi juga oleh faktor lokal dan sistemik yang berdampak langsung pada penyembuhan luka. Faktor lokal seperti tidak adanya infeksi, kelembapan luka terjaga, perfusi jaringan adekuat, dan reposisi pasien yang dilakukan secara rutin sangat mendukung terciptanya kondisi ideal bagi regenerasi jaringan. Sementara itu, faktor sistemik seperti usia lanjut, status nutrisi yang dipantau ketat, tidak adanya penggunaan obat immunosupresif, serta kondisi imun yang stabil turut mempercepat penyembuhan luka.

Secara keseluruhan, penurunan skor PUSH dari 6 menjadi 3 menunjukkan bahwa balutan hydrocolloid terbukti efektif dalam mempercepat penyembuhan luka dekubitus pada pasien dengan kondisi kritis seperti Tn. A. Hasil ini konsisten dengan literatur dan standar praktik perawatan luka modern yang

menekankan pentingnya lingkungan lembap, perlindungan luka, dan kontrol tekanan dalam proses penyembuhan.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan studi tersebut, dapat disimpulkan bahwa penerapan balutan modern hydrocolloid pada pasien kritis di ruang ICU efektif sebagai intervensi keperawatan dalam mempercepat penyembuhan luka tekan dengan gangguan integritas kulit, yang ditunjukkan oleh penurunan skor PUSH dari 6 menjadi 3, sehingga membuktikan bahwa balutan hydrocolloid tidak hanya berperan sebagai perawatan utama luka dekubitus tetapi juga meningkatkan kualitas perawatan luka dan mendukung proses pemulihan pasien dalam kondisi kritis.

2. Saran

Bagi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta disarankan menetapkan SPO perawatan luka tekan dengan balutan hydrocolloid karena efektif, lebih ekonomis, tidak perlu penggantian harian, serta dapat menurunkan beban kerja perawat. STIKES Bethesda YAKKUM Yogyakarta perlu mengintegrasikan materi dan SOP penggunaan hydrocolloid dalam kurikulum dan praktik klinik agar mahasiswa kompeten dalam perawatan luka modern. Perawat ICU perlu mendapatkan pelatihan berkala terkait indikasi, kontraindikasi, teknik aplikasi hydrocolloid, serta evaluasi luka menggunakan instrumen PUSH untuk meningkatkan kualitas asuhan. Penulis diharapkan melakukan pemantauan dan evaluasi luka secara rutin guna menilai efektivitas intervensi, sedangkan penulis selanjutnya dianjurkan melakukan penelitian lanjutan pada berbagai derajat luka tekan untuk memperkuat bukti ilmiah praktik keperawatan.

E. INFORMED CONSENT

Pada tanggal 3 November 2025, penulis menemui keluarga dan menjelaskan mengenai implementasi perawatan luka decubitus menggunakan hydrocolloid. Keluarga setuju dan menandatangani *informed consent*. Kekurangan dalam pelaksanaan *informed consent* yaitu penulis tidak menjelaskan secara detail langkah-langkah seperti yang ada di SOP.

F. UCAPAN TERIMA KASIH

1. dr. Edy Wibowo, Sp.M (K), MPH., selaku Direktur RS Bethesda Yogyakarta.
2. Ibu Nurlia Ikaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D., NS., selaku Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
3. Ibu Ethic Palupi, S.Kep., Ns., MNS., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
4. Ibu Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
5. Ibu Diah Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memotivasi dalam penyusunan karya ilmiah ini.
6. Bapak Danarso, S.Kep., Ns., selaku Preseptor Klinik yang telah membimbing dalam penyusunan karya ilmiah dan praktik lapangan.
7. Ibu Margareta Rina Anjarwati, S.Kep., Ns., selaku Kepala Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RS Bethesda Yogyakarta.
8. Bapak/Ibu senior ICU RS Bethesda Yogyakarta yang bersedia membantu dalam proses praktik lapangan.
9. Keluarga Tn. A dan Tn. A yang bersedia dilaksanakan implementasi perawatan luka decubitus menggunakan hydrocolloid pada *case report*.
10. Segenap dosen, staf administrasi, perpustakaan, dan staf lain STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya ilmiah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyanti, L., & Lestari, D. (2022). *Faktor Risiko Terjadinya Luka Dekubitus pada Pasien Tirah Baring Lama di Rumah Sakit Umum Daerah*. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*, 10(2), 45–53.
- Hastuti, H., Nugraha, B. A., & Annisa, H. N. (2024). *The Effectiveness of Hydrocolloid Dressing in Post-Operative Wound Healing: A Narrative Review*. *Journal of Midwifery and Nursing*, 6(2), 572–579.
- Kaminska, M. S., Cybulska, A. M., Skonieczna-Zydecka, K., Augustyniuk, K., Grochans, E., & Karakiewicz, B. (2020). *Effectiveness of Hydrocolloid Dressings for Treating Pressure Ulcers in Adult Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7881. <https://doi.org/10.3390/ijerph1721788>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pencegahan dan Penatalaksanaan Luka Dekubitus di Rumah Sakit*. Jakarta: Direktorat Pelayanan Keperawatan dan Keteknisian Kesehatan.
- Pertiwi, A., Ningsih, D., & Sari, R. (2021). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Luka Tekan pada Pasien di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 14(2), 113–121.
- Rahmawati, D., Anwar, F., & Nugroho, T. (2023). *Analisis Faktor Risiko dan Upaya Pencegahan Luka Dekubitus pada Pasien ICU*. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 9(3), 101–110.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2020). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing* (15th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Pressure Ulcer Prevention and Management: Clinical Practice Recommendations*. Geneva: WHO Press