

Hubungan Pengetahuan Perawat tentang Perawatan Dekubitus dengan Pelaksanaan Perawatan Luka Dekubitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Tk.II Manado

Olvin Kristin Manengkey, Rusdiyana Tongkad

Fakultas Keperawatan Universitas Pembangunan Indonesia Manado

Abstrak

Dibutuhkan pengetahuan yang baik dari perawat dalam menjaga stabilitas luka dekubitus agar tidak menjadi masalah besar bagi pasien yang dirawat. Mobilisasi dini dan pemberian posisi sebagai bentuk latihan rehabilitasi dan efektif digunakan untuk mencegah luka dekubitus pada pasien dengan tirah baring lama. Pengetahuan perawat yang baik akan mampu mencegah terjadinya dekubitus maupun mencegah agar dekubitus tidak bertambah parah. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan pengetahuan perawat tentang perawatan dekubitus dengan pelaksanaan perawatan luka dekubitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Tk.II Manado. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan metode pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Tk.II Manado sebanyak 51 orang perawat dan sampel yang digunakan ialah total populasi. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pelaksanaan perawatan luka dekubitus menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan pengetahuan perawat tentang perawatan dekubitus dengan pelaksanaan perawatan luka dekubitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Tk.II Manado.

Kata Kunci: Pengetahuan, Pelaksanaan Perawatan Dekubitus.

Abstract

It takes a good knowledge of nurses to maintain the stability of pressure sores so that it is not a big problem for patients who are being treated. Early mobilization and positioning as a form of rehabilitation exercise and are effectively used to prevent pressure sores in patients with long bed rest. Knowledge of a good nurse will be able to prevent decubitus or prevent decubitus from getting worse. The purpose of this study was to analyze the relationship between nurses' knowledge about decubitus care and the implementation of decubitus wound care in the Inpatient Room of Robert Wolter Mongisidi Hospital, Second Level Manado. This research is quantitative by using descriptive analytic research design with cross sectional study method. The population in this study were 51 nurses in the Inpatient Room of Robert Wolter Mongisidi Hospital Manado as many as 51 nurses and the sample used was the total population. To find out the understanding effect by implementing decubitus wound care using the Chi-Square test. The results of this study indicate that there is a relationship between nurses' knowledge about decubitus care and the implementation of decubitus wound care in the Robert Wolter Mongisidi Hospital Inpatient Room II Manado

Keywords: Knowledge, Decubitus Wound Care.

Pendahuluan

Aspek utama dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan tirah baring adalah salah satunya dengan mempertahankan integritas kulit. Integritas kulit pada pasien dapat tercapai dengan memberikan perawatan kulit yang terencana dan konsisten. Perawatan kulit yang tidak terencana dan tidak konsisten dapat mengakibatkan terjadinya gangguan integritas kulit. Pasien dengan tirah baring dalam jangka waktu lama mempunyai risiko gangguan integritas kulit. Gangguan tersebut dapat diakibatkan oleh tekanan yang lama, iritasi kulit atau imobilisasi (*bedrest*) dan berdampak akhir timbulnya luka dekubitus (Sumara, 2015).

Salah satu bentuk pemantauan intensive invasif pada pasien ialah dengan menjaga integritas kulit agar supaya tidak terjadi komplikasi lebih lanjut. Pencegahan luka tekan merupakan peran perawat dalam upaya memberikan pelayanan keperawatan pada pasien. Peran perawat dalam upaya pencegahan luka tekan meliputi perawatan kulit yang meliputi perawatan *hygiene* dan pemberian topikal, pencegahan mekanik dan dukungan permukaan (*interface pressure*), yang meliputi penggunaan tempat tidur, pemberian posisi dan kasus terapeutik dan edukasi (Potter dan Perry, 2013).

Angka kejadian dekubitus meningkat di tahun 2014 dengan kasus yang tertinggi pada kasus stroke (65%), kasus sepsis menempati urutan kedua (24%) serta kasus hipoglikemi (8%) dan sisanya (3%) terbagi pada beberapa kasus seperti pneumoni, hipertensi dan sebagainya (Kemenkes RI, 2015).

Di Sulawesi Utara sendiri, kasus dekubitus tahun 2013 mencapai 16.321 kasus ditambah dengan kasus penurunan kesadaran akibat kecelakaan lalu lintas. Kasus dekubitus karena stroke masih menempati urutan pertama (33%), diikuti kasus hiperglikemi (28%) dan sepsis (24%) dan sisanya terdiri dari kasus

kecelakaan lalu lintas dan penyakit lainnya (15%) (Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, 2014).

Kasus dekubitus membutuhkan perawatan intensif karena memerlukan waktu perawatan yang cukup lama. Kemungkinan resiko yang ditimbulkan akibat perawatan lama dengan tirah baring lama juga menimbulkan potensi luka tekan jika tidak dilakukan mobilisasi. Tekanan permukaan (*interface pressure*) yang tinggi merupakan faktor yang signifikan untuk resiko perkembangan luka tekan. Tekanan permukaan (*interface*) diukur dengan menempatkan alat pengukur tekanan permukaan (*Portable Interface Pressure Sensor*) diantara area yang tertekan dengan matras. Standar ukuran tekanan *interface* normal di Indonesia adalah $< 35 \text{ mmHg}^2$. Pencegahan luka tekan sebaiknya lebih berfokus pada upaya mencegah tekanan yang berlebihan.

Kerusakan jaringan karena adanya tekanan *interface* dapat terjadi dalam hitungan jam atau sampai 3 hari. Manifestasi awal mungkin perubahan warna kulit yang berkembang menjadi pembentukan *blister* atau *nekrosis*. Oleh karena itu keadaan tersebut dapat beresiko terhadap perkembangan luka tekan. Diperlukan tindakan mobilisasi yang konsisten dari petugas kesehatan agar tidak terjadi luka tekan (Potter dan Perry, 2013).

Dibutuhkan pengetahuan yang baik dari perawat dalam menjaga stabilitas luka dekubitus agar tidak menjadi masalah besar bagi pasien yang dirawat. Mobilisasi dini dan pemberian posisi sebagai bentuk latihan rehabilitasi dan efektif digunakan untuk mencegah luka dekubitus pada pasien dengan tirah baring lama (Kozier, 2014). Pengetahuan perawat yang baik akan mampu mencegah terjadinya dekubitus maupun mencegah agar dekubitus tidak bertambah parah.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Puspawati (2014) menyatakan bahwa pemberian 2x latihan ROM dan perubahan

posisi setiap hari pada pasien stroke iskemik lebih meningkatkan kekuatan otot daripada 1x/hari dan mencegah terjadinya luka tekan akibat tirah baring lama. Resiko terjadinya luka tekan atau dekubitus pada pasien tirah baring lama disebabkan kurangnya frekuensi mobilisasi. Kurangnya mobilisasi tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan perawat tentang frekuensi tindakan mobilisasi sehingga terjadi dekubitus. Mobilisasi yang dilakukan secara konsisten dan terus menerus sesuai dengan SOP akan mengurangi resiko terjadinya luka tekan.

Demikian juga dengan penelitian Wasisto, dkk (2014) menyebutkan latihan ROM dan perubahan posisi pasien dapat meningkatkan kemampuan otot tangan penderita dan mengurangi resiko terjadinya dekubitus. Efektifnya perubahan posisi bagi pasien menyebabkan resiko terjadinya luka tekan semakin kecil.

Data yang diperoleh peneliti saat survei awal di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Tk.II Manado, diketahui jumlah pasien yang mengalami dekubitus sejak 2016 sebanyak 17 kasus. Kasus ini sebenarnya diperoleh sejak pasien masih dirawat di rumah. Sebagian besar karena kasus stroke. Tahun 2017 dekubitus sebanyak 24 kasus yang terbagi atas 5 ruangan di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Tk.II Manado. Sejak Januari 2018 tercatat 35 kasus dekubitus, sedikit lebih banyak dibandingkan tahun sebelumnya. Kasus dekubitus tersebut 95% diperoleh sejak perawatan di rumah. Hanya 3 kasus dekubitus yang diperoleh di rumah sakit. Saat diamati peneliti, ternyata faktor pengetahuan perawat yang menjadi pemicu dekubitus. Perawat melakukan tindakan mobilisasi tetapi tidak sesuai SOP tentang waktu pelaksanaan dilakukan miring kanan dan kiri.

Observasi awal yang dilakukan peneliti di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Tk.II Manado, diperoleh keterangan bahwa perawat di ruang ini masih kurang inisiatif melakukan

tindakan mobilisasi dengan alasan kurang mampu melakukan sendiri tanpa bantuan teman sejawat. Perawat juga dinilai lalai dalam melaksanakan instruksi dokter yang mengharuskan melakukan tindakan mobilisasi pasien tiap periodik waktu yang ditetapkan. Data kasus dekubitus yang diperoleh oleh peneliti menunjukkan tindakan mobilisasi sangat diperlukan agar pasien terhindar dari resiko luka tekan. Pasien yang mengalami kelemahan atau kelumpuhan akibat gangguan neurosensorik beresiko terjadi gangguan integritas kulit, apabila terjadi hal tersebut maka proses penyembuhan akan bertambah lama dan berpengaruh terjadi infeksi nosokomial. Jumlah perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap (Edelweis, Cendana dan Asoka Bougenville) berjumlah 51 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas maka tujuan yang akan dicapai dalam penelitian ini ialah diketahui menganalisis hubungan pengetahuan perawat tentang perawatan dekubitus dengan pelaksanaan perawatan luka dekubitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Tk.II Manado.

Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan metode pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Tk.II Manado sebanyak 51 orang perawat dan sampel yang digunakan ialah total populasi. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembaran kuesioner untuk menilai pengetahuan perawat dan lembaran observasi dengan SOP untuk melihat pelaksanaan perawatan luka dan mobilisasi pasien dekubitus. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan

pelaksanaan perawatan luka dekubitus menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil dan Pembahasan

1. Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Dekubitus

Distribusi variabel penelitian berdasarkan variabel pengetahuan perawat tentang perawatan dekubitus dapat dilihat pada tabel dibawah ini dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah.

Tabel 1. Variabel Pengetahuan Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Tk.III Manado

Pengetahuan Perawat	N	(%)
Kurang Baik	24	47,1
Baik	27	52,9
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 51 responden yang merupakan perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Tk.II Manado, dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa berdasarkan variabel pengetahuan perawat, diperoleh hasil bahwa pada umumnya pengetahuan perawat berada pada kategori baik, sebanyak 27 responden atau sekitar 52,9%. Pengetahuan perawat yang kurang baik sebanyak 24 responden (47,1%) dari total 51 responden.

Dalam penelitian ini pengetahuan perawat umumnya berada pada kategori baik dikarenakan sebagian besar responden yang merupakan perawat melakukan pembersihan luka dekubitus sesuai SOP yang ditetapkan; perawat melakukan pembersihan luka dekubitus secara rutin setiap 2 hari sekali; perawat membersihkan luka dekubitus dengan tangan yang bersih dan peralatan yang steril.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat berpendapat tujuan perawatan dekubitus adalah untuk melindungi dari kerusakan jaringan/fisiologis lebih lanjut. Perawat juga berpendapat bahwa perawatan dekubitus bertujuan

menyingkirkan penyebab aktual dan potensial yang memperlambat penyembuhan luka tekan; membuang jaringan mati (nekrotik) dapat mempercepat penyembuhan luka tekan; jaringan mati pada dekubitus harus dibuang dengan tujuan agar jaringan sehat dapat bergenerasi; jaringan mati (nekrotik) yang dibiarkan dapat menyebabkan infeksi bagi pasien.

Perawat beranggapan bahwa setelah pembersihan luka, harus memperhatikan pengaturan posisi (mobilisasi) untuk mencegah melebarnya luka tekan; mobilisasi pasien rutin dilakukan per periode waktu yang ditetapkan sesuai SOP untuk mencegah terjadinya kerusakan jaringan dan infeksi

2. Pelaksanaan Perawatan Luka Dekubitus

Distribusi variabel penelitian berdasarkan variabel pelaksanaan perawatan luka dekubitus dapat dilihat pada tabel dibawah ini dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah.

Tabel 2. Distribusi Variabel Pelaksanaan Perawatan Luka Dekubitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Tk.II Manado.

Pelaksanaan Perawatan Luka Dekubitus	N	(%)
Tidak Sesuai SOP	17	33,3
Sesuai SOP	34	66,7
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 51 responden yang merupakan perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Tk.II Manado diperoleh hasil bahwa berdasarkan variabel pelaksanaan perawatan luka dekubitus diperoleh hasil bahwa pada umumnya para perawat melaksanakan perawatan luka dekubitus sesuai SOP, sebanyak 34 responden atau sekitar 66,7%. Perawat yang melaksanakan perawatan luka tidak sesuai SOP sebanyak 17 responden (33,3%) dari total 51 responden.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 51 responden yang merupakan perawat di Ruang Rawat Inap, diperoleh hasil bahwa perawat memberikan penjelasan prosedur pada klien; perawat menutup ruangan atau pasang sampiran sebelum tindakan; perawat mencuci tangan dan pakai handscoen bersih; perawat membuka balutan dengan menggunakan kapas alkohol dan buang pada tempat sampah atau kantong plastik yang telah disediakan.

Hasil penelitian ini juga menyatakan bahwa perawat mengobservasi luka, ukur panjang, lebar dan kedalaman luka dengan menggunakan penggaris millimeter disposable. Kemudian lihat juga keadaan luka, warna luka, warna sekitar tepi luka, derajat luka dan ada cairan atau tidak. Perawat juga mencatat semua hasil observasi; perawat membersihkan luka dengan menggunakan kasa steril yang telah diberi NaCl 0,9 % dengan cara dari

dari dalam keluar (pergerakan melingkar) sambil memencet luka untuk mengeluarkan eksudat.

Hasil penelitian juga menyatakan bahwa kasa hanya dipakai satu kali dan diganti lagi, ulangi pembersihan sampai semua luka bersih dan cairan eksudat keluar; perawat memakai *handscoen* steril, pakai *cutimed sorbad* untuk luka yang banyak mengandung eksudat; perawat juga membalut luka dengan menggunakan kasa steril. Jika luka masih basah atau banyak mengeluarkan cairan maka balut luka dengan kasa sampai 7 lapisan. Dan jika luka sudah mulai kering maka 3 lapis kasa saja; perawat juga melakukan fiksasi dengan menggunakan plester atau *hipafix*, buang *handscoen* dan kasa ditepat yang telah disediakan, bantu pasien dalam pemberian posisi yang nyaman dan dilakukan setiap periode sesuai yang ditetapkan

3. Hubungan antara Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Dekubitus dan Pelaksanaan Perawatan Luka Dekubitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Tk.II Manado

Hubungan antara pengetahuan perawat tentang perawatan dekubitus dan pelaksanaan perawatan luka dekubitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Tk.II Manado dapat dilihat pada Tabel 3 di bawah.

Tabel 3. Hubungan antara Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Dekubitus dan Pelaksanaan Perawatan Luka Dekubitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Tk.II Manado

		Pelaksanaan Perawatan Luka						OR	P value
		Tidak Sesuai SOP (%)	n	Sesuai SOP (%)	N	Total (%)	n		
Pengetahuan Perawat	Kurang Baik	25,5	13	21,6	11	47,1	24	6,795	0,003
	Baik	7,8	4	45,1	23	52,9	27		
		33,3	17	66,7	34	100	51		

Dari tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari total 27 responden dengan kategori pengetahuan perawat yang baik, 4 responden (7,8%) melakukan perawatan luka tidak sesuai SOP, sedangkan 23 responden (45,1%) memberikan perawatan luka sesuai SOP. Demikian juga dengan kategori pengetahuan perawat yang kurang baik, dari 24 responden, terdapat 13 responden (25,5%) yang melakukan perawatan luka dekubitus tidak sesuai SOP sedangkan 11 responden (21,6%) tidak sesuai SOP. Perolehan nilai hasil penelitian (nilai p) 0,003 dimana nilai ini lebih kecil dari nilai α (0,05) sehingga dapat dikatakan terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi antara lain berupa pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi. Selain itu dipengaruhi sikap dan perilaku petugas kesehatan sebagai salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) terhadap pelaksanaan perawatan luka dekubitus.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang adalah faktor pendidikan. Mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan dapat diperoleh melalui media informasi seperti televisi, radio, koran, majalah, jurnal-jurnal ilmiah, pendidikan dan lain-lain. Ini merupakan beberapa cara untuk mendapatkan informasi dan dapat menambah pengetahuan kita tentang dekubitus dan perawatan luka dekubitus.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan perawat yang baik tentang tindakan perawatan luka dekubitus akan mendorong perawat untuk melaksanakan tindakan perawatan luka dekubitus sesuai SOP. Pengetahuan yang baik semakin menyadarkan perawat bahwa tindakan perawatan luka yang sesuai SOP merupakan hal yang paling penting untuk menunjang proses penyembuhan luka yang maksimal dan efisien.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian kesimpulan yang bisa diambil ialah:

1. Pengetahuan perawat tentang perawatan dekubitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Tk.II Manado pada umumnya baik.
2. Pelaksanaan perawatan luka dekubitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Tk.II Manado pada umumnya baik.
3. Terdapat hubungan pengetahuan perawat tentang perawatan dekubitus dengan pelaksanaan perawatan luka dekubitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Tk.II Manado.

Saran

Saran yang bisa diberikan berdasarkan hasil penelitian ini ialah:

1. Bagi tempat penelitian, kiranya perawat meningkatkan pelayanan terhadap pasien terlebih bagi pasien dengan luka dekubitus agar memperhatikan perawatan luka dengan memberikan perawatan intensive, pemantauan keadaan luka pasien dan perubahan atau mobilisasi pasien secara periodik dan terus-menerus.
2. Bagi peneliti lanjutan kiranya memberikan pengetahuan dan wawasan yang luas bagi peneliti selanjutnya tentang perawatan luka dekubitus serta variabel-variabel yang berhubungan antara lain dukungan keluarga, ketersediaan sarana dan prasarana dan sebagainya.
3. Bagi institusi pendidikan kiranya penelitian ini dijadikan referensi bagi

penelitian selanjutnya, terlebih khusus bagi yang tertarik meneliti tentang perawatan luka dekubitus pada pasien tirah baring lama dan variabel lain yang berhubungan

Daftar Pustaka

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2015 Tentang Program Dekade Aksi Keselamatan Jalan. Indonesia.
- Kozier. 2014. Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik, Volume : 1, Edisi : 9, EGC : Jakarta
- Potter, A., dan A. G. Perry. 2013. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 6, Volume.6. Jakarta: EGC.
- Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. 2014. Profil Kesehatan dan Penyakit Menular dan Tidak Menular.
- Puspawati. 2014. Analisis dekubitus pada pasien tirah baring di ruang A1, B1, C1, D1, dan B3 IRNA 1 RS. Dr. Sardjito Yogyakarta [skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sumara, R. 2015. Tekanan Interface Pada Pasien Tirah Baring. THE SUN Vol. 2(1) Maret 2015. Halaman 60-67.
- Wasisto, U., Y.I. Dewi., dan T. Abdurrasyid. 2014. Efektifitas nigella sativa oil untuk mencegah terjadinya ulkus dekubitus pada pasien tirah baring lama. Jour ners Indonesia. Volume 2 (2).