

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

Penelitian ini untuk mengetahui gambaran peran perawat dalam pencegahan dekubitus di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo. Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang diperoleh dari kuesioner dalam bentuk deskriptif frekuensi. Urutan uraian pada bab ini adalah gambaran lokasi penelitian, karakteristik sampel, deskriptif variabel dan pembahasan.

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates Kulon Progo berlokasi di jalan Tentara Pelajar Km. 1, No 5, Dusun Beji, Kecamatan Wates, Kabupaten Kulon Progo, Provinsi Yogyakarta. RSUD Wates merupakan Rumah Sakit tipe B, yang berstatus Negeri dengan jumlah perawat 283, bidan 47, penunjang 104, dokter gigi 1, dokter umum 11, dokter spesialis 24, administrasi 201, pejabat struktural 20 (Data Sekunder dari Bagian Pegawaiian, 2016).

Visi RSUD Wates yaitu menjadi rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan yang unggul dalam pelayanan yang bermutu, sedangkan misi RSUD Wates yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan peripurna yang profesional berorientasi pada kepuasan pelanggan, mengembangkan manajemen rumah sakit yang efektif dan efisien, menciptakan lingkungan yang sehat, nyaman dan harmonis, meningkatkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan karyawan dan menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan.

Pelayanan yang diberikan di rumah sakit umum daerah wates yaitu pelayanan gawat darurat (IGD), pelayanan kekritisan (ICU), pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, serta pelayanan penunjang. Pelayanan rawat inap di RSUD wates berupa rawat inap penyakit dalam, rawat inap penyakit syaraf, rawat inap penyakit bedah, rawat inap penyakit anak, rawat inap penyakit obstetri. Pelayanan rawat jalan di RSUD Wates berupa poliklinik penyakit

dalam, poliklinik penyakit bedah, poliklinik penyakit anak, poliklinik penyakit syaraf, poliklinik penyakit *obstetric*, Ginekologi dan KB, poliklinik penyakit THT, poliklinik penyakit mata, poliklinik penyakit gigi dan mulut, poliklinik penyakit kulit kelamin, dan poliklinik fisioterapi.

Penelitian ini dilakukan di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo. Bangsal Wijaya Kusuma adalah bangsal rawat inap khusus bagi penderita syaraf dan stroke. Di Bangsal Wijaya Kusuma terdapat 13 tempat tidur yang terdiri dari 2 TT berada di kelas I, 4 TT berada di kelas II, 4 TT berada di kelas III, dan 3 TT ruangan mini unit stroke yang digunakan untuk melakukan perawatan pada pasien yang harus mendapatkan perawatan total.

Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo mempunyai 2 kasur anti dekubitus, tetapi hanya 1 kasur anti dekubitus yang dapat digunakan karena kasur dekubitus yang lain mengalami kebocoran. Kasur anti dekubitus biasanya digunakan pada pasien yang mempunyai risiko tinggi terjadi dekubitus atau pasien yang mengalami kelemahan anggota gerak. Perawat di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo selalu melakukan observasi secara rutin kepada pasien-pasien dengan perawatan total untuk mencegah terjadinya dekubitus. Penggantian linen di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo dilakukan secara rutin setiap pagi, tetapi jika ada linen yang kotor karena terkena darah, minuman, makanan, urin atau cairan lain maka linen akan langsung diganti.

Sebagai instalasi yang harus siaga 24 jam setiap hari, pihak manajemen RSUD Wates mengambil kebijakan untuk membagi jam kerja menjadi 3 dinas jaga, yaitu pagi, siang, dan malam. Jumlah perawat yang bertugas di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates berjumlah 15 perawat, yang terdiri dari 13 perawat lulusan D-3 Keperawatan 2 perawat lulusan SI-Keperawatan atau Ners. Sebagai salah satu bangsal rawat inap yang harus siaga 24 jam setiap hari, maka pihak manajemen RSUD Wates mengambil kebijakan untuk membagi jam kerja menjadi 3 dinas jaga, yaitu pagi, siang, dan malam. Jadwal sift pagi terdiri dari 6 perawat, sift siang 3 perawat, sift malam 3 perawat, dan ada 3 perawat lainnya yang tidak berjaga dikarenakan libur atau cuti.

2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah semua perawat yang berkerja di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo yang berjumlah 15 orang. Karakteristik responden diuraikan berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama kerja disajikan pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1. Karakteristik Perawat di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo (n=15)

	Karakteristik	Frekuensi	%
Jenis kelamin	Laki-laki	2	13,3
	Perempuan	13	86,7
	Total	15	100
Usia	17-25 tahun	1	6,7
	26-35 tahun	12	80,0
	36-45 tahun	2	13,3
	Total	15	100
Lama kerja	≤ 3 tahun	6	40,0
	> 3 tahun	9	60,0
	Total	15	100
Pendidikan	DIII	13	86,7
	S1/Ners	2	13,3
	Total	15	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa karakteristik perawat di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo mayoritas adalah perempuan yaitu 13 (86,7%) dan sebagian besar perawat yang bekerja di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo pada rentang usia 26-35 tahun yaitu 12 (80,0%). Sebagian besar perawat telah bekerja > 3 tahun yaitu 9 (60,0%) dan mayoritas pendidikan perawat adalah DIII yaitu 13 (86,7%).

3. Peran perawat dalam pencegahan dekubitus

Gambaran peran perawat dalam pencegahan dekubitus diukur dari 38 butir pernyataan dengan skor jawaban skala likert 1-3 dengan hasil disajikan pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2 Gambaran Peran Perawat dalam Pencegahan Dekubitus di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo (n=15)

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Peran Perawat dalam pencegahan dekubitus	Baik (≥ 89)	10	66,7
	Cukup (63-88)	5	33,3
Total		15	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa sebagian besar perawat di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo memiliki peran yang baik dalam pencegahan dekubitus 10 (66,7%) dan 5 (33,3%) perawat memiliki peran yang cukup dalam pencegahan dekubitus. Peran perawat dalam pencegahan dekubitus yang berada pada kategori cukup yaitu pada peran memberikan *support surface* hal ini dibuktikan dari hasil rata-rata skor terendah (73,3333) pada domain *support surface*.

Peran perawat dalam pencegahan dekubitus terdiri dari 5 domain yaitu melakukan pengkajian faktor risiko, melakukan perawatan pada kulit, memperbaiki status nutrisi, *support surface*, dan memberikan edukasi dengan gambaran yang disajikan pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Gambaran Peran Perawat Per Domain dalam Pencegahan Dekubitus di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo (n=15)

Domain	Kategori	Frekuensi	%
Mengkaji faktor risiko dekubitus	Baik (≥ 14)	9	60,0
	Cukup (10-13)	6	40,0
	Total	15	100
Perawatan kulit	Baik ($\geq 39,6$)	9	60,0
	Cukup (28,3-39,5)	6	40,0
	Total	15	100
Memperbaiki status nutrisi	Baik ($\geq 18,7$)	10	66,7
	Cukup (13,3-18,6)	5	33,3
	Total	15	100
<i>Support surface</i>	Baik ($\geq 9,3$)	3	20,0
	Cukup (6,7-9,2)	12	80,0
	Total	15	100
Memberikan edukasi	Baik (≥ 7)	13	86,7
	Cukup (5-6,9)	2	13,3
	Total	15	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas diketahui bahwa pada domain mengkaji faktor risiko dekubitus sebagian besar perawat memiliki peran yang baik dalam pengkajian faktor risiko 9 (60,0%), tetapi sebanyak 6 (40,0%) perawat memiliki peran yang cukup.

Pada domain perawatan kulit sebagian besar perawat memiliki peran yang baik dalam melakukan perawatan pada kulit 9 (60,0%), tetapi sebanyak 6 (40,0%) perawat memiliki peran yang cukup.

Pada domain memperbaiki status nutrisi sebagian besar perawat memiliki peran yang baik dalam memperbaiki status nutrisi 10 (66,7%), tetapi sebanyak 5 (33,3%) perawat memiliki peran yang cukup.

Pada domain *support surface* sebagian besar perawat memiliki peran yang cukup dalam *support surface* sebanyak 12 (80,0%) dan hanya ada 3 (20,0%) perawat yang memiliki peran yang baik

Pada domain memberikan edukasi sebagian besar perawat memiliki peran yang baik dalam memberikan edukasi 13 (86,7%), tetapi sebanyak 2 (13,3%) perawat memiliki peran yang cukup.

Peran perawat dalam pencegahan dekubitus terdiri dari 5 domain dan dalam 5 domain tersebut terdapat 38 pernyataan yang disajikan pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Gambaran Peran Perawat Per Item Pernyataan dalam Pencegahan Dekubitus di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo (n=38)

Domain	Aspek Pernyataan	Rata-rata
Mengkaji faktor risiko	Pengkajian perasaan pasien	1,9333
	Pengkajian status persepsi sensori	2,5333
	Pengkajian status kemandirian pasien	2,7333
	Pengkajian risiko dekubitus dengan <i>barthel index</i>	1,5333
	Pengkajian riwayat merokok pasien	2,4667
	Pengkajian usia pasien	2,9333
Total	6	
Perawatan kulit	Mengkaji tanda-tanda kerusakan integritas kulit	3,0000
	Mengeringkan kulit pasien dari keringat	2,4000
	Memberikan minyak kayu putih	1,5333
	Menjaga kebersihan linen pasien	3,0000
	Membersihkan air liur pasien	2,6000
	Mengukur suhu tubuh pasien	3,0000
	Melakukan pemijatan pada area penonjolan tulang	2,0000
	Memandikan pasien 2x sehari	2,5333
	Melakukan inspeksi kulit pasien	1,6667
	Mengatur kelembaban ruangan	2,5333
	Menggunakan sabun yang lembut saat memandikan pasien	2,9333
	Melakukan <i>massage</i> punggung	2,8667
	Mengeringkan kulit pasien menggunakan handuk	3,0000
	Melakukan pemijatan pada area kemerahan	1,4000
	Melakukan tindakan keperawatan untuk mencegah pasien mengompol	2,7333
	Menggosok bagian perineal pasien	1,4000
Mengganti <i>diapers</i> pasien 1x sehari	1,3333	

Total		17
Domian	Aspek Pernyataan	Rata-rata
Memperbaiki nutrisi	Mengecek kadar hemoglobin pasien	2,6000
	Mengidentifikasi masalah pencernaan pasien	2,7333
	Mengecek kadar albumin pasien	2,2667
	Memberikan makanan tinggi serat	1,5333
	Memberikan makanan sesuai permintaa pasien	2,1333
	Mengkaji kemampuan mengunyah pasien	2,8000
	Mengkaji riwayat pembedahan pasien	2,8000
	Menghitung IMT pasien	2,2667
Total		8
<i>Support surface</i>	Menggunakan balutan donat	2,4000
	Menggunakan kasur antidekubitus sesuai orderan dokter	1,5333
	Meletakkan bantal dibawah kaki pasien	2,4000
	Melakukan alih baring setiap 2 jam	2,4667
Total		4
Memberikan edukasi	Melakukan demonstrasi posisi	2,5333
	Melakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan kulit	2,7333
	Perawat malas melakukan pendidikan kesehatan	2,7333
Total		3

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diketahui bahwa pada domain mengkaji faktor risiko dekubitus skor terendah (1,5333) pada pernyataan nomor 12 yaitu pernyataan mengkaji pasien risiko dekubitus menggunakan *Barthel Index*.

Pada domain perawatan kulit skor terendah (1,3333) pada pernyataan nomor 38 yaitu pernyataan mengganti *diapers* pasien 1 kali sehari.

Pada domain memperbaiki status nutrisi skor terendah (1,5333) pada pernyataan nomor 17 yaitu pernyataan memberikan makanan tinggi serat kepada pasien.

Pada domain *support surface* skor terendah (1,5333) pada pernyataan nomor 24 yaitu pernyataan menggunakan kasur anti dekubitus berdasarkan orderan dari dokter.

Pada domain memberikan edukasi skor terendah (2,5333) pada pernyataan nomor 1 yaitu pernyataan melakukan demonstrasi posisi yang tepat untuk mengurangi risiko dekubitus.

4. Peran perawat dalam pencegahan dekubitus berdasarkan karakteristik

Peran perawat dalam pencegahan dekubitus dapat dipengaruhi oleh karakteristik responden yang diuraikan berdasarkan usia, jenis kelamin, lama kerja, dan tingkat pendidikan disajikan pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Gambaran Peran Perawat dalam Pencegahan Dekubitus Berdasarkan Karakteristik (n=15)

Karakteristik		Peran perawat					
		Baik		Cukup		Total	
		f	%	f	%	f	%
Jenis kelamin	Laki-laki	0	0,0	2	100,0	2	100
	Perempuan	10	76,9	3	23,1	13	100
Umur	17-25 tahun	0	0,0	1	100,0	1	100
	26-35 tahun	9	75,0	3	25,0	12	100
	36-45 tahun	1	50,0	1	50,0	2	100
Lama kerja	Baru	4	66,7	2	33,3	6	100
	Lama	6	66,7	3	33,3	9	100
Pendidikan	DIII	8	61,5	5	38,5	13	100
	S1/Ners	2	100,0	0	0,0	2	100

Dari tabel di atas diketahui bahwa perawat perempuan memiliki peran yang baik 10 (76,9%) dan perawat laki-laki memiliki peran yang cukup 2 (100%). Sebagian besar perawat dengan rentang umur 26-35 tahun memiliki peran yang baik. Perawat yang bekerja ≤ 3 tahun 4 (66,7%) maupun > 3 tahun 6 (66,7%) memiliki peran yang baik. Perawat dengan pendidikan S1/Ners seluruhnya memiliki peran yang baik.

B. Pembahasan Penelitian

1. Karakteristik Perawat

Karakteristik perawat di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo mayoritas adalah perempuan yaitu 13 (86,7%) dengan rentang usia 26-35 tahun yaitu 12 (80,0%), telah bekerja > 3 tahun yaitu 9 (60,0%), dan mayoritas pendidikan perawat adalah D-III yaitu 13 (86,7%).

Jumlah perawat di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo sebagian besar berjenis kelamin perempuan, hal ini juga sesuai dengan penelitian Firmansyah (2009), bahwa rerata jenis kelamin perawat pelaksana terbesar ialah perempuan 84,2% dimana perawat pelaksana berjenis kelamin perempuan lebih besar dibandingkan berjenis kelamin laki-laki. Perempuan lebih cenderung memiliki caring karena sesuai dengan kodratnya sebagai seorang ibu, sehingga profesi perawat banyak diminati kaum perempuan, maka tidak mengherankan kalau proporsi perempuan lebih besar dibanding laki-laki.

Karakteristik usia perawat di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo sebagian besar berada pada rentang usia 26-35 tahun atau dalam masa dewasa awal. Menurut Potter & Perry (2011) masa dewasa awal secara psikologis telah mencapai perkembangan kognitif yang optimal sehingga memiliki kemampuan untuk menilai sesuatu secara objektif.

Perawat di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo sebagian besar mempunyai masa kerja > 3 tahun, menurut Nursalam (2009) menyatakan bahwa semakin banyak masa kerja perawat maka semakin banyak pengalaman perawat tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar atau prosedur tetap yang berlaku. Hasil penelitian Sofiana dan Purbadi (2006) menyatakan bahwa berdasarkan lama kerjanya, perawat dengan masa kerja lebih dari 3 tahun memiliki pengetahuan lebih baik dibandingkan perawat yang memiliki masa kerja kurang dari 3 tahun.

Perawat di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo sebagian besar mempunyai tingkat pendidikan DIII Keperawatan, menurut Bady (2007) menyatakan bahwa distribusi tingkat pendidikan formal tenaga keperawatan profesional hanya sebesar 6% yaitu tenaga keperawatan dengan pendidikan

Sarjana Keperawatan atau S1, selebihnya tenaga keperawatan bukan profesional yaitu DIII/DIV 72% dan SPK/SPR 22%, untuk meningkatkan tenaga keperawatan profesional perlu diadakan pendidikan penjenjangan dari SPK/SPR ke Akper, dari Akper ke S1 Keperawatan. Tenaga keperawatan profesional yang menjalankan pekerjaan berdasarkan ilmu pengetahuan sangat berperan dalam penanggulangan tingkat komplikasi penyakit, terjadinya infeksi nosokomial, dan memperpendek lama rawat, selain itu angka kematian di rumah sakit akan lebih rendah bila mempunyai komposisi tenaga keperawatan profesional yang lebih banyak. Jadi, dengan pendidikan yang lebih tinggi, maka pengetahuan dan profesionalitas akan lebih baik dan tentu saja kinerja perawat juga akan lebih baik.

2. Peran perawat

Sebagian besar perawat di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo memiliki peran yang baik dalam pencegahan dekubitus 10 (66,7%). Sedangkan 5 (33,3%) perawat masih memiliki peran kategori cukup dan skor terendah (73,3333) pada pencegahan dekubitus terutama pada domain *support surface*.

Peran perawat dalam upaya pencegahan dekubitus merupakan prioritas dalam perawatan pasien dan tidak terbatas pada pasien yang mengalami keterbatasan mobilisasi (Potter dan Perry, 2006). Hampir 95% dekubitus dapat dicegah melalui tindakan keperawatan, sisanya lebih kurang 5% pasien imobilisasi tetap akan mengalami dekubitus (*The Agency for Health Care Policy and Research*, 2009).

Peran perawat dalam pencegahan dekubitus terdiri dari 5 domain yaitu berdasarkan hasil penelitian melakukan pengkajian faktor risiko sebagai berikut:

a. Mengkaji faktor risiko

Sebagian besar perawat memiliki peran yang baik dalam pengkajian faktor risiko 9 (60,0%), tetapi sebanyak 6 (40,0%) memiliki peran yang cukup dengan skor terendah (1,5333) pada mengkaji pasien risiko dekubitus menggunakan *barthel index*.

Penilaian risiko terjadinya dekubitus dapat menggunakan beberapa *tool* atau skala penilaian risiko luka dekubitus seperti skala Braden, skala Norton, Gosnel, dan skala Waterlow. Namun skala yang lebih banyak digunakan adalah skala Braden. Skala Braden telah diuji dengan tingkat reliabilitas dan validitas dengan berbagai tipe rumah sakit dan pasien. Untuk skala Gosnell hingga saat ini masih jarang digunakan, padahal faktor yang diukur dalam skala tersebut pada dasarnya lebih banyak yaitu status mental, kontinensia, mobilitas, aktivitas dan nutrisi. Ditambah dengan penampilan kulit, medikasi, diet dan kebutuhan cairan 24 jam serta data demografi, item klinis, dan kriteria naratif (Anonym, 2012). Penggunaan tool tersebut sebaiknya dilakukan setiap 48 jam di unit perawatan akut, setiap 24 jam di unit perawatan kritis, setiap minggu saat 4 minggu pertama di unit perawatan jangka panjang (*long term care*) kemudian setiap bulan hingga setiap 3 bulan dan setiap kali kunjungan rumah pada unit *home care* (Bryant, 2007).

Pada domain mengkaji faktor risiko terdapat skor terendah (1,5333) pada pernyataan mengkaji risiko dekubitus menggunakan *barthel index* hal ini dikarenakan *barthel index* bukan termasuk *tool* untuk pengkajian risiko dekubitus melainkan instrumen untuk mengkaji status kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. *Barthel index* merupakan instrumen pengukuran status fungsional yang digunakan pada dewasa yang sedang dalam perawatan klinis maupun dalam area rehabilitasi. Domain dalam instrumen ini meliputi makan, berpindah tempat, kebersihan diri, aktivitas toileting seperti mengontrol defekasi dan berkemih, mandi, makan, berjalan di jalan datar, naik turun tangga, dan berpakaian (Loretz, 2005 dalam Ropyanto, 2011).

b. Perawatan kulit

Sebagian besar perawat memiliki peran yang baik dalam melakukan perawatan pada kulit 9 (60,0%), tetapi sebanyak 6 (40,0%) memiliki peran yang cukup dengan skor terendah (1,3333) pada pernyataan mengganti *diapers* pasien 1 kali sehari.

Peran perawat yang baik dalam perawatan kulit pasien dengan cara menjaga kebersihan kulit dan kelembaban kulit dengan memberikan lotion atau *cream*. Mengontrol kelembaban terhadap urin, feses, keringat, saliva, cairan luka, atau tumpahan air atau makanan, melakukan inspeksi setiap hari terhadap kulit. Kaji adanya tanda-tanda kerusakan integritas kulit (Carville, 2007).

Penelitian Dewandono (2014) mengatakan bahwa pemberian teknik *massage* dan *virgin coconut oil* dalam penyembuhan luka dekubitus derajat II pada lansia, memberikan perkembangan luka yang cukup signifikan, dengan hasil luka mengering, warna luka menjadi kecoklatan, struktur luka menjadi lebih halus, dan ada perbaikan luka yang ditandai dengan granulasi, proliferasi dan luka semakin mengecil. Penelitian lain menyatakan bahwa *white petroleum jelly* berpengaruh terhadap penurunan luka tekan yang signifikan sesudah diberikan WPJ dengan nilai p value sebesar 0.001 ($p < 0.05$) (Zahara, 2016).

Pada domain perawatan kulit terdapat skor terendah (1,3333) pada pernyataan mengganti *diapers* 1x sehari, dari hasil skor tersebut dapat disimpulkan bahwa perawat di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo kurang memperhatikan kebersihan dan kelembaban kulit pasien yang dikarenakan cairan urin dan feses. Pasien imobilisasi yang tidak mampu memenuhi kebutuhan higienisnya sendiri, maka pasien tersebut tergantung kepada perawat atau keluarga untuk menjaga kebersihan dan kelembaban kulitnya, beberapa cairan tubuh seperti urin, feses, dan inkontensia menyebabkan erosi kulit dan meningkatkan resiko terjadi luka akibat tekanan pada pasien (Potter & Perry, 2005). Hasil penelitian Schindler (2011) menyatakan bahwa kejadian dekubitus di ruang perawatan

anak mencapai 10,2 % tetapi hal ini dapat dicegah dengan beberapa cara jika pasien menggunakan *diapers*, maka gunakan *diapers* yang mempunyai daya serap tinggi dan pastikan *diapers* dalam keadaan kering, gunakan tempat tidur yang khusus, penuhi kebutuhan nutrisi, gunakan bantal busa, gunakan *body lotion*, dan lakukan perubahan posisi setiap 2-4 jam.

c. Memperbaiki status nutrisi

Sebagian besar perawat memiliki peran yang baik dalam memperbaiki status nutrisi 10 (66,7%), tetapi sebanyak 5 (33,3%) memiliki peran yang cukup dengan skor terendah (1,5333) pada pernyataan memberikan makanan tinggi serat kepada pasien.

Dekubitus disebabkan karena adanya kerusakan kulit dan jaringan di bawahnya rusak, tetapi risiko dekubitus dapat meningkat jika tidak memenuhi kebutuhan nutrisi. Nutrisi yang baik membuat kulit lebih sehat dan dapat mengurangi risiko terjadinya dekubitus (*Department of Nutrition and Dietetics*, 2015). Perawat mempunyai peran untuk memperbaiki status nutrisi pasien, karena jika pasien mengalami malnutrisi maka akan meningkatkan faktor risiko terjadinya dekubitus, salah satu cara yang dapat dilakukan untuk memperbaiki status nutrisi pasien yaitu dengan memberikan suplemen tetapi lebih baik jika mengonsumsi suplemen dari awal atau sebelum sakit (Houwing, dkk, 2003).

Penelitian terdahulu yang dilakukan Puspaningrum (2013) ada hubungan antara status gizi dengan risiko dekubitus pada pasien stroke. Selain itu menurut penelitian Vangilder, et al (2008) mengatakan bahwa prevalensi luka tekan lebih tinggi pada pasien dengan IMT rendah dan juga pada pasien berat badan kurang dan berat badan lebih.

Pada domain memperbaiki status nutrisi terdapat skor terendah (1,5333) pada pernyataan memberikan makanan tinggi serat kepada pasien, hal ini dikarenakan makanan tinggi serat bukan makanan yang dianjurkan untuk mencegah terjadinya dekubitus, menurut Herminingsih (2010) makanan tinggi serat bermanfaat untuk mengontrol berat badan, mencegah gangguan *gastrointestinal*, mencegah kanker kolon, dan mengurangi tingkat

kolesterol. Sedangkan untuk mencegah terjadinya dekubitus haruslah mengkonsumsi makanan tinggi protein, minum air 6-8 gelas setiap hari, dan konsumsi kalori yang cukup untuk menjaga berat badan (Koller, 2015). Protein sangat penting untuk membantu tubuh membuat jaringan baru, jika tidak cukup mengkonsumsi protein, maka jaringan kita menjadi lebih lemah dan jika terjadi kerusakan akan lebih lama sembuh (*Departement of Nutrition and Dietetics*, 2015).

d. *Support surface*

Sebagian besar perawat memiliki peran yang cukup dalam *support surface* sebanyak 12 (80,0%) dan hanya ada 3 (20,0%) perawat yang memiliki peran yang baik, dala domain *support surface* skor terendah (1,5333) pada pernyataan menggunakan kasur anti dekubitus sesuai orderan dokter.

Support surface merupakan hal yang penting untuk dilakukan karena *support surface* dapat mengurangi tekanan, gesekan dan pergeseran pada suatu daerah secara terus-menerus, jika ada tekanan permukaan atau desakan pada kulit secara terus menerus, maka akan mengakibatkan suplai darah menuju kulit terputus, jaringan akan mati dan terjadi dekubitus (Bryant & Denise, 2007).

Ada beberapa penelitian terdahulu yang mendukung pentingnya peran perawat dalam melakukan tindakan *support surface*. Penelitian terdahulu menurut Gray & Krapfl (2008) mengatakan bahwa mengubah posisi pasien setiap 2 jam sangat signifikan untuk mencegah terjadinya dekubitus. Selain itu berdasarkan penelitian Sulistyorini (2015) mengatakan bahwa dengan melakukan tindakan merubah posisi dan *massase* kulit maka pasien stroke tidak mengalami dekubitus.

Pada domain *support surface* terdapat skor terendah (1,5333) pada pernyataan menggunakan kasur anti dekubitus berdasarkan orderan dari dokter, hal tersebut dikarenakan di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo tidak mempunyai SOP pencegahan dekubitus sehingga perawat tidak melakukan tindakan pencegahan dekubitus dengan tepat.

Menurut NSQHS (2012) perawat dapat memberikan *support surface* dengan pemakaian alat bantu khusus seperti kasur dekubitus, kursi dekubitus dan bantal dekubitus karena dapat mencegah terjadinya *pressure ulcer*. Berdasarkan hasil penelitian Rustina (2015) menyatakan bahwa ada pengaruh penggunaan kasur anti dekubitus terhadap derajat dekubitus dengan p value 0,046.

e. Memberikan edukasi

Sebagian besar perawat memiliki peran yang baik dalam memberikan edukasi 13 (86,7%), tetapi sebanyak 2 (13,3%) memiliki peran yang cukup dengan skor terendah (2,5333) pada pernyataan melakukan demonstrasi posisi yang tepat untuk mengurangi risiko dekubitus.

Salah satu aspek penting dalam pendidikan profesi perawat adalah meningkatkan pengetahuan terutama kepada masyarakat dalam menjaga dan mempertahankan integritas kulit klien agar senantiasa terjaga dan utuh. Intervensi dalam perawatan kulit klien akan menjadi salah satu indikator kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan (Potter dan Perry 2005). Menurut penelitian Kurniawan (2009) menunjukkan pengetahuan perawat tentang pengertian dekubitus 66,7%, tujuan pencegahan 59%, dan pencegahan dekubitus 51,3%. Menurut hasil penelitian Sunaryanti (2015) mengatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan tentang reposisi dan minyak kelapa terbukti efektif untuk pencegahan dekubitus dengan p value 0,004.

Pada domain memberikan edukasi terdapat skor terendah (2,5333) pada pernyataan melakukan demonstrasi posisi yang tepat untuk mengurangi risiko dekubitus, hal ini dikarenakan perawat di Bangsal Wiajaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo tidak mempunyai jadwal rutin untuk melakukan pendidikan kesehatan tentang pencegahan dekubitus. Menurut Setiyawan (2008) kurangnya pemberian pendidikan kesehatan oleh perawat dikarenakan perawat tidak memiliki informasi dan pengetahuan yang cukup dalam memahami isi panduan penanganan dan kegiatan pencegahan dekubitus. Kurangnya pemberian pendidikan kesehatan berpengaruh

terhadap pengetahuan keluarga dan pasien, menurut penelitian Rismawan (2014) menyatakan bahwa, sebagian besar keluarga klien tidak mengerti tentang pencegahan dekubitus 87% dan kejadian dekubitus 87,1% dan terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga klien terhadap kejadian dekubitus.

3. Peran Perawat dalam Pencegahan Dekubitus Berdasarkan Karakteristik

Menurut Nurningsih (2012) menyatakan bahwa karakteristik perawat dikategorikan menjadi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama kerja.

a. Jenis kelamin

Sebagian besar perawat perempuan di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo mempunyai peran yang baik 10 (76,9 %) dan semua perawat laki-laki mempunyai peran yang cukup 2 (100,0 %).

Dilihat dari proporsi jenis kelamin terdapat perbedaan prosentase dimana sebagian besar perawat perempuan mempunyai peran yang baik dibandingkan dengan perawat laki-laki. Menurut Ikarini (2008) terdapat suatu perilaku yang tidak konsisten antara laki-laki dan perempuan, hal ini dikarenakan setiap individu cenderung mengubah nilai pekerjaannya sebagai hasil pengalaman yang didapatkan selama bekerja. Penelitian Al-Ahmadi (2009) tentang kinerja perawat terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit Riyadh Saudi Arabia yang menyatakan bahwa jenis kelamin berkorelasi positif terhadap kinerja, perawat perempuan cenderung mempunyai kinerja lebih baik dibanding dengan pria dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Sedangkan penelitian lain mengatakan bahwa tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam beradaptasi dengan lingkungan kerja dan menyelesaikan pekerjaan, sehingga jenis kelamin tidak berpengaruh terhadap kinerja perawat. (Hasmoko, 2008). Dapat disimpulkan bahwa laki-laki dan perempuan mempunyai peluang yang sama dalam melakukan suatu pekerjaan dengan baik.

b. Usia

Sebagian besar perawat di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo dengan rentang usia 26-35 tahun mempunyai peran yang baik 9 (75,0 %), dan pada perawat dengan rentang usia 17-25 tahun mempunyai peran yang cukup 1 (100,0 %), sedangkan perawat dengan rentang usia 36-45 tahun mempunyai peran yang seimbang, yaitu baik 1 (50,0 %) dan peran yang cukup 1 (50,0 %).

Dilihat dari proporsi usia terdapat prosentase dimana sebagian besar perawat pada rentang usia 26-35 tahun mempunyai peran yang baik, menurut Depkes RI (2009) usia tersebut masuk dalam kategori masa dewasa awal. Walaupun sudah memiliki peran yang baik, tetapi perawat usia dewasa awal masih memerlukan bimbingan dan arahan dalam bersikap disiplin serta ditanamkan rasa tanggung jawab sehingga pemanfaatan usia produktif bisa lebih maksimal (Wahyudi, 2010). Menurut Sunaryo (2004) rentang umur 25-45 tahun merupakan tahap perkembangan *generativitas vs stagnasi*, dimana seseorang memperhatikan ide-ide, keinginan untuk berbagi pengetahuan, dan meningkatkan kreativitas.

Hasil penelitian Qaddumi, dkk (2014) yang melakukan penelitian di Rumah Sakit Amman, Yordania, dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa usia sebagian besar perawat yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik terhadap pencegahan luka dekubitus adalah 26-30 tahun. Hal tersebut sama dengan hasil penelitian Al Kharabsheh, dkk (2014) yang melakukan penelitian di Rumah Sakit Yordania, penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang berusia 26-30 tahun mempunyai tingkat pengetahuan yang baik terhadap pencegahan luka dekubitus.

c. Lama kerja

Sebagian besar perawat di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo yang mempunyai masa kerja > 3 tahun mempunyai peran yang baik 6 (66,7%) dan perawat dengan masa kerja ≤ 3 tahun terdapat 4 (66,7%) perawat yang mempunyai peran yang baik.

Dilihat dari proporsi lama kerja terdapat perbedaan prosentase dimana sebagian besar perawat yang bekerja > 3 tahun mempunyai peran yang baik. Masa kerja atau lama kerja sangat penting karena dapat mencerminkan tingkat kemampuan akhir yang dicapai seseorang (Robbin, 2003). Perawat dengan masa kerja yang lama cenderung melakukan pendokumentasian dengan baik, semakin lama seseorang bekerja, kecakapan akan semakin baik karena dapat menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Semakin lama karyawan bekerja mereka cenderung lebih terpuaskan dengan pekerjaan mereka (Jansson, dkk., 2010). Semakin lama tenaga kerja bekerja, maka semakin banyak pengalaman yang dimiliki tenaga kerja yang bersangkutan. Sebaliknya, semakin singkat masa kerja, maka semakin sedikit pengalaman yang diperoleh. Pengalaman bekerja banyak memberikan keahlian dan keterampilan kerja. Sebaliknya, terbatasnya pengalaman kerja mengakibatkan tingkat keahlian dan keterampilan yang dimiliki makin rendah. Pengalaman bekerja merupakan modal utama seseorang untuk terjun dalam bidang tertentu (Kumajas, dkk 2014).

d. Tingkat pendidikan

Sebagian besar perawat di Bangsal Wijaya Kusuma RSUD Wates Kulon Progo mempunyai tingkat pendidikan DIII dan mempunyai peran yang baik 8 (61,5 %) tetapi masih ada perawat yang mempunyai peran cukup 5 (38,5), sedangkan perawat dengan tingkat pendidikan S1 atau Ners seluruhnya mempunyai peran yang baik 2 (100,0 %).

Dilihat dari proporsi tingkat pendidikan terdapat perbedaan prosentase dimana sebagian besar perawat dengan tingkat pendidikan DIII mempunyai peran yang baik dan semua perawat dengan tingkat pendidikan S1 mempunyai peran yang baik. Menurut *American Nurses Credentialing Center's Commission on Accreditation* (2012), perawat yang memiliki jenjang pendidikan yang lebih tinggi memiliki kualitas (pengetahuan, keterampilan, dan kontribusi) yang lebih baik. Menurut Kumajas, dkk (201) pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas, tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana yang ada di sekitar kita untuk kelancaran tugas. Tenaga keperawatan yang berpendidikan tinggi motivasinya akan lebih baik karena telah memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan rendah.

Keperawatan merupakan profesi sepanjang hayat, dengan demikian, perawat adalah pelajar sejati. Artinya setiap perawat dituntut untuk terus meningkatkan kompetensi dirinya, baik dari segi kognitif, psikomotor, maupun afektif (Asmadi, 2008). Pendidikan yang berkelanjutan merupakan pengalaman belajar yang sistematis untuk perawat professional agar dapat meningkatkan pengetahuan, ketrampilan, dan kontribusinya dalam pelayanan kesehatan (ANA & NNSDO, 2010). Menurut penelitian Faizin (2008) mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kinerja perawat dalam melaksanakan tugasnya.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan Penelitian
 - a. Pada saat pengambilan data ada satu perawat yang sedang cuti melahirkan.
 - b. Keterbatasan waktu dan tingkat kesibukan yang dimiliki responden, hal tersebut menyebabkan responden kurang konsentrasi dalam mengisi kuesioner.
2. Kelemahan Penelitian
 - a. Penelitian ini hanya dilakukan di satu bangsal saja yaitu bangsal saraf, sehingga tidak bisa di generalisasikan pada semua bangsal.
 - b. Penelitian ini belum menggunakan alat ukur observasi perilaku dan hanya menggunakan *self assesment*, sehingga terjadi bias yang tinggi pada penilaian sikap responden

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA