

**Pengalaman Perawat Dalam Mencegah Dekubitus
Di Ruang ICU (Intensive Care Unit)
Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin**

Suci Fitri Rahayu

Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Email : sucilovecat@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Dekubitus merupakan masalah pada pelayanan keperawatan. Dampak dekubitus meliputi kerugian bagi rumah sakit maupun bagi pasien. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan mempunyai peranan penting terhadap pencegahan dekubitus.

Tujuan: Penelitian bertujuan memperoleh gambaran tentang pengalaman perawat dalam mencegah dekubitus di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin.

Metode: Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan desain fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam pada lima orang partisipan yang bekerja di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin.

Hasil: Hasil penelitian ini terdapat enam tema yang teridentifikasi dalam penelitian ini.

Kesimpulan: Enam tema yang teridentifikasi dalam penelitian ini meliputi pemahaman tentang dekubitus, pemahaman tentang pencegahan dekubitus, upaya yang sudah dilakukan perawat dalam mencegah dekubitus, kendala perawat dalam mencegah dekubitus, harapan perawat dalam mencegah dekubitus, dan dukungan sumber daya yang memadai untuk mengoptimalkan pencegahan dekubitus.

Kata Kunci: Mencegah Dekubitus, Perawat, Pengalaman.

**Nurses' Experience In Preventing Pressure Ulcer
In Intensive Care Unit General Hospital Ulin Banjarmasin**

Suci Fitri Rahayu

Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Email : sucilovecat@gmail.com

ABSTRACT

Background: Pressure ulcer is a problem in nursing services. The impact of pressure ulcer includes loss for both hospitals and patients. Nurses as nursing care providers have an important role in the prevention of pressure ulcer.

Objective: The research aims to capture the experience of nurses in the prevention of pressure ulcer in the ICU ward at Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin.

Method: This research method is a qualitative design with phenomenology framework. Data was collected through an in-depth interview of five participants who were working in the ICU ward at Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin.

Results: The results of this research, there are six themes identified in this study.

Conclusion: Based on the findings it can be identified six themes including, the knowledge of pressure ulcer, the knowledge of preventing pressure ulcer, preventive actions of pressure ulcer that have been undertaken, nurses' face in preventing pressure ulcer, nurses' hope for the prevention of pressure ulcer and supporting human resources to optimize the prevention of pressure ulcer.

Keywords: Preventing Pressure Ulcers, Nurses', Experience.

PENDAHULUAN

Intensive care unit (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi. Pasien di ruang perawatan intensif merupakan pasien yang menderita penyakit berat, kritis, dan cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa (Kemenkes, 2010).

Pasien yang dirawat di ICU memiliki banyak faktor yang dapat meningkatkan resiko dekubitus. Pasien dengan terpasang alat bantu napas, alat kompresi, kateter urin dan kateter vena meningkatkan resiko dekubitus (Cooper, 2013).

Dekubitus merupakan kerusakan terlokalisir pada bagian kulit dan atau jaringan di bawahnya sebagai akibat dari tekanan atau tekanan bersamaan dengan robekan yang biasanya pada daerah tulang yang menonjol (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2012).

Kejadian dekubitus di seluruh dunia di Intensive Care Unit (ICU) berkisar dari 1%-56%. Selanjutnya, dilaporkan juga prevalensi

dekubitus yang terjadi di ICU dari negara dan benua lain yaitu 49%, di Eropa berkisar antara 8.3 %-22.9 %, di Eropa Barat 22%, di Amerika Utara 50%, di Australia dan di Yordania 29% (Tayyib et al., 2013).

Kejadian luka tekan di Indonesia pada pasien yang dirawat di rumah sakit mencapai 33% (Suriadi et al., 2007). Berdasarkan data Hospital Aquired Infections (HAI's) RSUD Ulin Banjarmasin pada periode bulan Juli-Desember 2015 dekubitus di ruang ICU 6,4% dan pada periode bulan Januari-Oktober 2016 dekubitus di ruang ICU 9,4%.

Peran perawat dalam pencegahan dekubitus yaitu perawatan kulit yang meliputi perawatan higiene dan pemberian topikal, pencegahan mekanik dan dukungan permukaan yang meliputi penggunaan tempat tidur, pemberian posisi dan kasur terapeutik dan edukasi (Potter & Perry, 2010).

Peran perawat terhadap pencegahan dekubitus tidak bisa diabaikan, didalam Pasal 37 bahwa kewajiban perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan sesuai kode etik, standar profesi, standar prosedur operasional,

dan ketentuan perundang-undangan (Undang-Undang Keperawatan, 2014).

Hasil observasi dan wawancara dengan 4 perawat pelaksana di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin, 2 perawat menyatakan dalam mencegah dekubitus mereka memandikan pasien setiap pagi, kadang memberi perlakuan miring kanan dan miring kiri selama 2 jam pada pagi hari dan memberikan pelembab seperti baby oil jika tersedia. Satu perawat menyatakan kendala yang dihadapi meliputi, penggunaan matras khusus hanya ada 1 buah sehingga tidak tersedia di semua tempat tidur, pasien dengan risiko dekubitus ditempatkan di tempat tidur dengan matras standar, pengetahuan yang kurang tentang pencegahan dekubitus dan beban kerja di ruangan (1 perawat merawat 3 pasien). Satu perawat lainnya menyatakan kebutuhan yang diperlukan di ruangan meliputi pelembab, matras udara dan bantal, perawat berharap adanya sosialisasi tentang pencegahan dekubitus melalui pelatihan dan perawat berharap ada dukungan dari kepala ruangan, supervisor dan teman perawat lainnya untuk mencegah dekubitus.

Data di atas menunjukkan bahwa setiap masalah yang terjadi di ruang ICU menuntut perawat untuk mencegah dekubitus. Pencegahan dekubitus yang dilakukan belum optimal mengharuskan perawat menjalankan pencegahan dekubitus di ruang ICU dengan maksimal. Fenomena tersebut melandasi penelitian ini untuk menjelaskan lebih dalam pengalaman perawat dalam mencegah dekubitus di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman perawat dalam mencegah dekubitus di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin.

METODE

Penelitian ini mengenai pengalaman perawat dalam mencegah dekubitus di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi deskriptif.

Penentuan partisipan dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Partisipan berjumlah 5 orang. Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin.

Tempat penelitian dilakukan di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin. Penelitian ini dimulai pada bulan Oktober 2016-Februari 2017. Peneliti mengumpulkan data dengan cara wawancara mendalam (in-depth interview) dan field note. Pada penelitian ini analisis dilakukan dengan metode analisis yang terstruktur dan spesifik dari Creswell (2014) meliputi transkrip verbatim, analisis transkrip verbatim dan analisis tematik.

HASIL

Partisipan pada penelitian ini adalah perawat ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin. Berikut tabel 1 karakteristik partisipan dalam penelitian ini :

Tabel 1 Karakteristik Partisipan

Kategori	P1	P2	P3	P4	P5
Jenis Kelamin	L	L	L	L	P
Pendidikan	Ners	Ners	Ners	D3	D3

Didapatkan gambaran meliputi: pemahaman tentang dekubitus, pemahaman tentang pencegahan dekubitus, upaya pencegahan dekubitus yang sudah dilakukan perawat, kendala perawat dalam mencegah dekubitus, harapan perawat dalam mencegah dekubitus dan dukungan sumber daya yang memadai untuk mengoptimalkan pencegahan dekubitus.

Tema 1 : Pemahaman tentang dekubitus

Pengertian dekubitus (Sub tema 1.1). Pada penelitian ini 5 orang partisipan mengungkapkan bahwa pengertian dekubitus adalah luka:

“owh, luka tekan” (P1).

“...luka atau robeknya jaringan...”(P2).

“luka lecet” (P3).

“dekubitus ialah luka lecet” (P4).

“eee (sambil berpikir) luka” (P5).

Pernyataan tersebut diungkapkan oleh partisipan yang berarti bahwa semua partisipan memahami pengertian dekubitus yaitu luka.

Penyebab dekubitus (Sub Tema 1.2). Pada penelitian ini 4 orang partisipan mengungkapkan bahwa penyebab dekubitus adalah tirah baring lama:

"owhhh ya, dekubitus itu eee tertekannya suatu jaringan...karena penekanan terlalu lama" (P2).

"dekubitus itu yang ulun (saya) ketahui (sambil berpikir dan mata menatap keatas), luka karena tirah baring lama" (P3).

"muncul pada pasien yang tirah baring lama"(P4).

“... eee akibat tirah baring lama" (P5).

Lokasi dekubitus (Sub Tema 1.3)

Pada penelitian ini 1 orang partisipan mengungkapkan bahwa lokasi dekubitus pada daerah punggung dan sakrum:

“biasanya di daerah punggung, daerah eee sakrum eee sakrum” (P3).

Tema 2: Pemahaman tentang pencegahan dekubitus

Menjaga kelembaban kulit

Pada penelitian ini 2 orang partisipan mengungkapkan bahwa intervensi pencegahan dekubitus adalah menjaga kelembaban kulit:

“...menjaga kelembaban bisa kelembaban kulit” (P1).

“kasih (oles) dengan lotion atau...minyak jenis yang zaitun” (P2).

Pemantauan linen

Pada penelitian ini 3 orang partisipan mengungkapkan bahwa intervensi pencegahan dekubitus adalah pemantauan linen:

“merapikan sprei...bisa mencegah resiko” (P2).

“pantau kondisi linen pasien, basah kaya itu (seperti itu)...” (P3).

“...linennya harus...tetap rapi” (P5).

Mobilisasi

Pada penelitian ini semua partisipan mengungkapkan bahwa intervensi pencegahan dekubitus adalah mobilisasi:

“...eee mobilisasi” (P1).

“miring kanan miring kiri lakukan minimal dua jam sekali” (P2).

“...eee miring kanan miring kiri” (P3).

“miring kiri miring kanan setiap eee 2 jam” (P4).

“...pasien tirah baring lama harus miring kanan miring kiri” (P5).

Penggunaan kasur angin

Pada penelitian ini 2 orang partisipan mengungkapkan bahwa intervensi pencegahan dekubitus adalah penggunaan kasur angin:

“sekarang bisa dilakukan dengan kasur dekubitus...untuk mencegah dekubitus” (P2).

“pakai kasur angin” (P3).

Pengkajian resiko

Pada penelitian ini 1 orang partisipan mengungkapkan bahwa intervensi pencegahan dekubitus adalah pengkajian resiko:

“awasi bagian-bagian tertentu tubuh yang menekannya terlalu lama” (P2).

Pemenuhan nutrisi

Pada penelitian ini 1 orang partisipan mengungkapkan bahwa intervensi pencegahan dekubitus adalah pemenuhan nutrisi:

“nutrisi harus terpenuhi untuk mencegah itu” (P2).

Perawatan higiene

Pada penelitian ini 1 orang partisipan mengungkapkan bahwa intervensi pencegahan dekubitus adalah perawatan higiene:

“pencegahannya kebersihan kulit...dengan cara diseka” (P5).

Tema 3: Upaya Pencegahan Dekubitus Yang Sudah Dilakukan Perawat

Penggunaan kasur angin

Pada penelitian ini semua partisipan mengungkapkan bahwa implementasi pencegahan dekubitus adalah penggunaan kasur angin:

“...kami pakai kasur angin” (P1).

“yang dilakukan yaitu kasur angin itu sudah tahap emmm resiko sudah lebih tinggi” (P2).

“...kami pakaikan kasur angin” (P3).

“pake (menggunakan) kasur angin” (P4).

“...kalo (kalau) yang ada tanda-tandanya dikasih kasur angin” (P5).

Mobilisasi

Pada penelitian ini semua partisipan mengungkapkan bahwa implementasi pencegahan dekubitus adalah mobilisasi:

“...miring kanan miring kiri...biasanya kalo (kalau) disini nih pang” (P1).

“miring kanan miring kiri disini dilakukan” (P2).

“...dilakukan disini miring kanan miring kiri yang jelas” (P3).

“mobilisasi pasiennya tiap 2 jam miring kanan miring kiri itu tadi” (P4).

“...pasien dimiring kanan miring kiri per 2 jam” (P5).

Pemenuhan nutrisi

Pada penelitian ini 1 orang partisipan mengungkapkan bahwa implementasi pencegahan dekubitus adalah pemenuhan nutrisi:

“nutrisi...dia kan bisa dapat melalui oralnya ataupun per enteralnya” (P2)

Perawatan higiene

Pada penelitian ini 1 orang partisipan mengungkapkan bahwa implementasi pencegahan dekubitus adalah perawatan higiene:

“juga dibersihkan 2 x sehari” (P4).

Tema 4: Kendala Perawat Dalam Mencegah**Dekubitus**

Keterbatasan SDM (Sub tema 4.1)

Perilaku perawat tidak profesional

Pada penelitian ini 3 orang partisipan menggambarkan bahwa kendala perawat adalah perilaku perawat tidak profesional:

“...kada ingat (lupa) lawan (sama) pasien bahwa pasien tuh (itu) beresiko dekubitus” (P1).

“...tidak sensitif memperhatikan masalah-masalah pasien nih (ini) tirah baring lama kah kada (tidak)” (P3).

“...untuk miring kanan miring kiri aja kita kan kadang kita kelupaan kalo misalkan kita sudah malas ngerjakan ya percuma” (P4).

Kurangnya jumlah perawat

Pada penelitian ini semua partisipan mengungkapkan bahwa kendala perawat adalah kurangnya jumlah perawat:

“...ada 1 perawat yang memegang dengan eee total care dengan kategori total care 3 sampai 4 pasien” (P1).

“1 banding 4 atau 1 banding 5, tidak ideal kaya gitu (seperti itu) merawat pasien” (P2).

“kalo (kalau) masalah kendala nih (ini) (sambil tertawa)...jadi memang kita 1 perawat disini pegang 3-4 pasien” (P3).

“jumlah perawat....tidak sesuai dengan jumlah pasien yang kita rawat... (P4).

“yang dijaga tuh lebih dari 2 pasien, bisa 3 pasien, bisa 1 pasien itu lama, jadi lebih eee dari 2 jam memiringkannya, harusnya 2 jam sekali” (P5).

Keterbatasan alat (Sub tema 4.2)

Prosedur permintaan alat

Pada penelitian ini 1 orang partisipan mengungkapkan bahwa kendala perawat adalah permintaan alat prosesnya panjang:

“bed yang miring kanan miring kiri minta adakan terus kada (tidak) langsung ada,...kan rumah sakit pemerintah prosesnya panjang” (P1).

Kasur angin tidak mencukupi

Pada penelitian ini 3 orang partisipan mengungkapkan bahwa kendala perawat adalah kasur angin tidak mencukupi:

“kasur angin tuh (itu) mun kada (kalau tidak) salah ada tiga eee tiga aja sedangkan bednya banyak” (P1).

“kurangnya kasur angin,...pasien-pasien di ICU seharusnya semuanya pakai kasur angin” (P2).

“kasur angin perlu sebenarnya,...terbatasnya kasur anginnya” (P5).

Bed tidak standar

Pada penelitian ini 2 orang partisipan mengungkapkan bahwa kendala perawat adalah bed tidak standar:

“ada bed kasur pasien itu sebagian ada kulitnya rusak, kulitnya rusak terkelupas kulitnya tajam-tajam nih (ini), ada yang busanya yang sudah berlubang, ada yang tipis dan terkena lawan (dengan) besinya” (P3).

“bednya kasur bednya banyak yang dibagian tengahnya turun, jadi kada (tidak) rata (sambil menggerakkan tangannya) posisi pasiennya” (P5).

Tema 5: Harapan Perawat Dalam Mencegah Dekubitus

Ketersediaan SDM (Sub tema 5.1)

Pada penelitian ini 2 orang partisipan mengungkapkan bahwa harapan perawat adalah ketersediaan jumlah perawat:

“kalo (kalau) seandainya proporsional 1 pasien 1 perawat kira-kira otomatis terkontrol nih” (P1).

“harapan kita...dipenuhi dari segi SDM jumlah tenaga perawatnya” (P2).

Ketersediaan alat (Sub tema 5.2)

Kasur angin

Pada penelitian ini 3 orang partisipan mengungkapkan bahwa harapan perawat adalah tersedia kasur angin:

“setiap menerima pasien langsung pasang kasur angin per bed” (P1).

“seharusnya semuanya pakai kasur angin” (P2).

“(sebenarnya) satu bed itu satu kasur angin langsung terpasang” (P3).

Bed khusus

Pada penelitian ini 2 orang partisipan mengungkapkan bahwa harapan perawat adalah tersedia bed khusus:

“kalo (kalau) disana bednya khusus miring kanan miring kiri tinggal set...(sambil memperagakan menekan remote)” (P1).

“eee bednya, bed khusus, kita disini kan masih jenis yang 3 krek” (P2).

Tema 6: Dukungan sumber daya yang memadai untuk mengoptimalkan pencegahan dekubitus

Dukungan alat (Sub tema 6.1)

Bed khusus

Pada penelitian ini 2 orang partisipan mengungkapkan bahwa dukungan yang diperlukan berupa bed khusus:

“sarana prasarana bed yang pakai miring kanan miring kiri nyaman (gampang) bagawianya (bekerjanya) praktis” (P1).

“yang perlu yang jelas,...kalo (kalau) kita lihat diluar kan sudah canggih,...jadi ada bed yang bisa untuk miring kanan miring kiri juga kan” (P4).

Kasur angin

Pada penelitian ini 2 orang partisipan mengungkapkan bahwa dukungan yang diperlukan berupa kasur angin:

“kasur angin juga ditambah” (P4).

“kasur angin perlu sebenarnya” (P5).

Dukungan SDM (Sub tema 6.2)

Kerjasama tim

Pada penelitian ini 3 orang partisipan mengungkapkan bahwa dukungan yang diperlukan berupa kerjasama tim:

“perlunya eee motivasi perawat, kita perlukan motivasi disini” (P2).

“dukungan dari yang lain itu mungkin dari teman-teman” (P3).

“rekan kita yang membantu mungkin lah istilahnya memiringkan kalo (kalau) kita kelupaan itu” (P4).

Self efficacy

Pada penelitian ini 3 orang partisipan mengungkapkan bahwa dukungan yang diperlukan berupa self efficacy perawat:

“sejujurnya (sebenarnya) kawa (bisa) kita mencegah lebih baik” (P1).

“jadi yang bisa kita lakukan disini yang pastinya meminimalnya” (P2).

“kalo (kalau) belum terjadi ya kita usahakan” (P4).

Dukungan atasan

Pada penelitian ini 3 orang partisipan mengungkapkan bahwa dukungan yang diperlukan berupa dukungan atasan:

“perlu pengawasan supervisor” (P2).

“diingatkan supervisor” (P3).

“sering aja diingatkan oleh kepala ruangnya” (P5).

Dukungan tim PPI

Pada penelitian ini 2 orang partisipan mengungkapkan bahwa dukungan yang diperlukan berupa dukungan tim PPI:

“tim PPI kan dia bisa memfasilitasi dan memonitor” (P2).

“sosialisasi tentang ee dekubitus oleh tim PPI kemudian...masalah eee persentase pasien dekubitus di ICU” (P3).

Dukungan keluarga

Pada penelitian ini 1 orang partisipan mengungkapkan bahwa dukungan yang diperlukan berupa dukungan keluarga:

“eee sebenarnya keluarga kan eee...pas jam tamu dikasih lotion atau minyak” (5).

Dukungan sistem penghargaan (Sub tema 6.3)

Reward

Pada penelitian ini 1 orang partisipan mengungkapkan bahwa dukungan yang diperlukan berupa tunjangan kinerja:

“tunjangan kinerja atau apa tuh (itu) minim eee minim banar (sekali)” (P1).

Dukungan informasi (Sub tema 6.4)

Pengembangan diri

Pada penelitian ini 3 orang partisipan mengungkapkan bahwa dukungan yang diperlukan berupa pengembangan diri:

“tinggal bimbingan aja (saja) lagi, bimbingan ataupun penyuluhan” (P2).

“pelatihan-pelatihan lebih diperbanyak untuk kita-kita yang di ICU” (P4).

“diikutkan seminar pencegahan dekubitus kah gitu nah” (P5).

PEMBAHASAN

Tema Pemahaman Perawat Tentang Dekubitus

Dekubitus adalah kerusakan jaringan lunak di area tertentu yang disebabkan oleh stres mekanik berkelanjutan yang dapat merusak kulit dan jaringan di bawahnya (Deprez et al., 2011).

Pemahaman perawat tentang pengertian dekubitus sudah dipahami dengan benar oleh semua partisipan, hal tersebut menggambarkan bahwa pendidikan perawat dan lama bekerja berkontribusi terhadap pemahaman perawat, karena partisipan dalam penelitian ini rentang pendidikannya D3 Keperawatan-S1 keperawatan Ners dan rentang lama bekerja 2 tahun-10 tahun.

Pemahaman partisipan tentang penyebab dekubitus meliputi tirah baring lama dipahami oleh 4 orang partisipan, hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa penyebab utama dari luka dekubitus adalah tekanan dari

luar dalam jangka waktu yang lama (Andres, et al, 2010).

Pemahaman partisipan tentang lokasi dekubitus hanya diungkapkan oleh 1 orang partisipan dengan karakteristik lama kerja 7 tahun dan pendidikan S1 Keperawatan Ners yaitu daerah punggung dan sakrum, hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa lokasi paling banyak terjadinya dekubitus meliputi daerah tonjolan tulang bagian belakang dan tumit (Tayyib, et al, 2013).

Pengetahuan pada penelitian ini pada tingkat yang kedua yaitu memahami, karena partisipan mampu untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang dekubitus. Penelitian ini menemukan bahwa semua partisipan sudah memahami pengertian dekubitus, tetapi pada pemahaman penyebab dekubitus dan lokasi terjadinya dekubitus, terdapat beberapa partisipan yang belum memahami.

Tema Pemahaman Perawat Tentang Pencegahan Dekubitus

Tema kedua dari penelitian ini adalah pemahaman partisipan tentang intervensi pencegahan dekubitus, hanya dipahami

beberapa intervensi saja, meliputi menjaga kelembaban kulit, pemantauan linen, mobilisasi, penggunaan kasur angin, pengkajian resiko, pemenuhan nutrisi dan perawatan higiene. Hal tersebut sudah sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa intervensi untuk mencegah dekubitus meliputi pengkajian resiko, pengkajian kulit, perawatan kulit, nutrisi yang optimal, reposisi, penggunaan matras udara, pendidikan dan pelatihan bagi perawat dan pengkajian kulit disekitar nasogastictube (NGT) dan endotrachealtube (ETT) (Tayyib et al., 2015b).

Tema Upaya Pencegahan Dekubitus Yang Sudah Dilakukan Perawat

Tema ketiga dari penelitian ini adalah upaya pencegahan dekubitus yang sudah partisipan lakukan meliputi penggunaan kasur angin, mobilisasi, pemenuhan nutrisi, pengkajian resiko dan perawatan higiene, yang mereka lakukan sebenarnya tidak sesuai dengan pemahaman yang mereka pahami tentang intervensi pencegahan dekubitus.

Temuan yang didapat dari penelitian ini yaitu implementasi pencegahan dekubitus yang

dilakukan partisipan mayoritas meliputi penggunaan kasur angin dan mobilisasi.

Tema Kendala Perawat Dalam Mencegah Dekubitus

Kendala yang ditemukan pada penelitian ini meliputi perilaku perawat tidak profesional, kurangnya jumlah perawat, prosedur permintaan alat, kasur angin tidak mencukupi dan bed tidak standar. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa hambatan tertinggi yang dirasakan perawat dalam melakukan pencegahan luka tekan antara lain kurangnya jumlah perawat; kurangnya waktu yang ada; kondisi pasien yang tidak kooperatif, kondisi yang parah, atau hemodinamik yang tidak stabil; kurangnya sumber daya dan perlengkapan untuk melakukan pencegahan luka tekan; kurangnya pengetahuan; dan situasi kerja yang menegangkan (Moore dan Price, 2004; Strand dan Lindgren, 2010).

Berdasarkan hasil temuan yang mempengaruhi perilaku perawat adalah faktor pendukung (lingkungan) karena pernyataan dari partisipan yang menyatakan bahwa perawat lupa dengan pasien yang beresiko dekubitus dan faktor predisposisi (sikap) karena pernyataan dari

partisipan yang menyatakan bahwa perawat tidak sensitif dan kesadaran diri yang rendah terhadap pasien di ruang ICU yang beresiko dekubitus. Hal tersebut dapat membentuk perilaku yang tidak diharapkan. Perilaku yang profesional juga harus tercermin pada perawat, karena perawat adalah bagian dari keperawatan yang memiliki karakteristik profesional.

Tema Harapan Perawat Dalam Mencegah Dekubitus

Terdapat sub tema pertama yaitu ketersediaan SDM dengan kategori jumlah perawat dan sub tema kedua yaitu ketersediaan alat dengan kategori kasur angin dan bed khusus. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kemudahan (opportunities) yang dirasakan oleh perawat dalam melakukan pencegahan luka tekan antara lain tersedianya alat, perlengkapan dan fasilitas untuk mengurangi tekanan, seperti kasur angin; pengetahuan; waktu; kinerja tim yang baik dan jumlah staf yang mencukupi (Kallman dan Suserud, 2009; Strand dan Lindgren, 2010).

Harapan perawat dalam mencegah dekubitus yaitu jumlah perawat yang mencukupi, tersedianya bed khusus dan kasur angin.

Partisipan berharap 1 perawat merawat 1 pasien agar dapat terkontrol dengan baik dan partisipan merasa kesulitan jika mengubah posisi pasien dengan menggunakan bantal sehingga diperlukan adanya bed khusus di ruang ICU, penambahan kasur angin juga sangat diperlukan karena jumlahnya tidak mencukupi, dengan tersedianya alat tersebut secara tidak langsung akan mempengaruhi optimalisasi pencegahan dekubitus. Hal ini sesuai dengan teori King yang menyebutkan bahwa dalam suatu pencapaian tujuan diperlukan hubungan sistem interpersonal antara perawat dan pasien dalam optimalisasi pencegahan dekubitus di ruang ICU.

Tema Dukungan Sumber Daya Yang Memadai Untuk Mengoptimalkan Pencegahan Dekubitus

Terdapat 4 sub tema, meliputi sub tema pertama yaitu dukungan alat dengan kategori bed khusus dan kasur angin, sub tema kedua yaitu dukungan SDM dengan kategori dukungan perawat, dukungan atasan, dukungan tim PPI, dukungan keluarga dan self efficacy, sub tema ketiga yaitu dukungan sistem penghargaan dengan kategori reward dan sub tema keempat yaitu dukungan informasi dengan kategori

pengembangan diri. Berdasarkan hasil temuan, hal tersebut merupakan faktor penguat (reinforcing factors) dalam mengoptimalkan pencegahan dekubitus.

Pada tema dukungan sumber daya untuk mengoptimalkan pencegahan dekubitus, terdapat pencapaian tujuan yang telah dijelaskan pada theory of goal attainment, yang dikemukakan oleh King dan memperkenalkan suatu model konseptual yang terdiri atas tiga sistem yang saling berinteraksi. Model ini mengarah pada perkembangan teori pencapaian tujuan (King, 1981 dalam Christensen, 2009).

DAFTAR PUSTAKA

- Andres, et al. (2010). Dekubitus ulcers: Pathophysiology and primary prevention.. *Journal of Deutsches Arzteblatt International* (Internet), 107 (21):371–82. Available from: <https://www.researchgate.net/profile/Jennifer_Anders/publication/4466528_Decubitus_Ulcers_Pathophysiology_and_Primary_Prevention/links/0deec5310675983ae9000000.pdf> (Accesed January 18th 2017)
- Creswell, J.W. (2014). *Penelitian kualitatif dan desain riset: memilih di antara lima pendekatan*. Edisi 3. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Deprez, J.F., Brusseau, E., Fromageau, J., Cloutier, G., & Basset, O. (2011). On the potensial of ultrasound elastography for pressure ulcer early detection. *Medical Physic* (Internet), 38 (4), pp 1943-1950. Available from: <<http://scitation.aip.org/content/aip/journal/medphys/38/4/10.1118/1.3560421>> (Accesed Oktober 6th 2016)

- Kallman, U. & Suserud. (2009). Knowledge, attitudes and practice among nursing staff concerning pressure ulcer prevention and treatment—a survey in a Swedish healthcare setting. *Journal Compilation (Internet)*. Nordic College of Caring Science. Available from: <<http://onlinelibrary.wiley.com>> (Accessed Oktober 3rd 2016)
- Kemenkes. (2010). Pedoman penyelenggaraan pelayanan intensive care unit (ICU) di rumah sakit. Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Internet). Available from: <<http://badanmutu.or.id/index.php?s=filedownload&id=233>> (Accessed October 2nd 2016)
- Moore, Z & Price, P. (2004). Nurses' attitudes, behaviours and perceived barriers towards pressure ulcer prevention. *Journal of Clinical Nursing (Internet)*, 13, 942–951. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>> (Accessed Oktober 5th 2016)
- Mallah, Z., Nassar, N. & Kurdahi, B.L. (2015). Survey of Australian nurses knowledge of pressure injury/pressure ulcer management. *Journal Wound Ostomy Continence Nurse (Internet)*, pp 450-460. Available from: <<http://journals.lww.com/jwoconline>> (Accessed Oktober 6th 2016)
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel & Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2012). Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. Australia Cambridge Media (Internet). Available from: <<http://npuap.org/resorces/educational-and-clinical-resources/npuappressure-ulcer-stagescategories/>> (Accessed Oktober 1st 2016)
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental keperawatan*. Buku 3. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Strand & Lindgren. (2010). Knowledge, attitudes, and barriers towards prevention of pressure ulcers in intensive care units : a descriptive cross-sectional study. *Journal of Intensive and Critical Care Nursing (Internet)*, pp 335-342. Available from: <<http://www.sciencedirect.com>> (Accessed Oktober 5th 2016)
- Suriadi. (2007). *Perawatan luka*. Edisi I. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Tayyib, N.P., Lewis, P & Coyer, F. (2013). Pressure ulcer in adult intensive care unit: a literature review of patient risk factors and risk assessment scales. *Journal of Nursing Education and Practice (Internet)*, Pp 3–11. Available from: <<http://www.sciedu.ca/-journal/-index.php/-jnep/-article/view/2083>> (Accessed Oktober 8th 2016)
- Tayyib, N.P., Lewis, P & Coyer, F. (2015b). Saudi Arabian adult intensive care unit pressure ulcer incidence and risk factors: a prospective cohort study. *International Wound Journal (Internet)*, pp 912-919. Available from: <<https://www.researchgate.net>> (Accessed Oktober 6th 2016)
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan. Available from: <[http:// undang-undang-nomor38-tahun-2014-tentang-keperawatan.pdf](http://undang-undang-nomor38-tahun-2014-tentang-keperawatan.pdf)> (Accessed Oktober 6th 2016)