

Hubungan Sikap Perawat dengan Pencegahan Kejadian Dekubitus di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Asih Tangerang Tahun 2024

Dian Ayu Agustina¹, Upi Farida^{2*}, Pratiwi Cahya Wardhani³, Nurdewi Sulymbona⁴

^{1,2} Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Bhakti Asih Tangerang, Indonesia

³ Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains, Program Studi S1 Kebidanan, Universitas Bhakti Asih Tangerang, Indonesia

⁴ Fakultas Kesehatan, Program Studi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Bhakti Husada, Indonesia

Alamat Kampus: Jl. Raden Fatah No.62, RT.003/RW.010, Sudimara Barat, Kec. Ciledug, Kota Tangerang, Banten 15151

Korespondensi penulis: upi.parida@gmail.com

Abstract: Pressure ulcers are one of the common problems in hospitals including intensive care units. The impact of pressure ulcers is quite severe and can cause death. Prevention of pressure ulcers is an important thing that nurses can do. The obstacles felt by nurses in implementing pressure ulcer prevention can affect nurses' beliefs, so that they can affect nurses' intentions and attitudes in implementing prevention. The purpose of this study was to determine the Relationship between Nurses' Attitudes and Prevention of Pressure Ulcers in the Inpatient Room of Bhakti Asih Hospital, Tangerang in 2024. The research method was quantitative research with a Cross Sectional approach. The research sample was 41 nurses using a purposive sampling technique. The measurement instrument used the Nurses' Attitude questionnaire and Pressure Ulcer Prevention using the Braden Scale. Data were analyzed using the Spearman Rho test. The results of the study showed that the results of the Spearman Rank correlation test obtained a significance level of $p\text{-value} = 0.005$ so that it can be concluded that there is a relationship between Nurses' Attitudes and Prevention of Decubitus Incidence in the Inpatient Room of Bhakti Asih Hospital, Tangerang in 2024. The correlation coefficient in this study has a value of 0.434 which means that the relationship value of these two variables is strong and inversely related. So that the relationship between the two variables is unidirectional. Conclusion, there is a relationship between the Relationship between Nurses' Attitudes and Prevention of Decubitus Incidence in the Inpatient Room of Bhakti Asih Hospital, Tangerang in 2024.

Keywords: Decubitus, Inpatient Room, Nurses' attitudes, Prevention

Abstrak: Dekubitus merupakan salah satu masalah yang sering terjadi di RS termasuk ruang perawatan intensif. Dampak dari luka tekan cukup buruk hingga dapat menimbulkan kematian. Pencegahan luka tekan merupakan hal penting yang dapat dilakukan perawat. Hambatan yang dirasakan perawat dalam melaksanakan pencegahan dekubitus dapat memengaruhi keyakinan perawat, sehingga dapat memengaruhi intensi dan sikap perawat dalam melaksanakan pencegahannya. Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan Sikap Perawat Dengan Pencegahan Kejadian Dekubitus Di Ruang Rawat Inap RS Bhakti Asih Tangerang Tahun 2024. Metode penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel penelitian 41 perawat dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen pengukuran menggunakan kuesioner Sikap perawat dan Pencegahan dekubitus menggunakan *braden scale*. Data dianalisis dengan menggunakan *uji spearman rho*. Hasil penelitian menunjukkan Hasil *uji korelasi Rank Spearman* didapatkan tingkat kemaknaan $p\text{-value} = 0,005$ sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara Sikap Perawat Dengan Pencegahan Kejadian Dekubitus Di Ruang Rawat Inap RS Bhakti Asih Tangerang Tahun 2024. Koefisien korelasi dalam penelitian ini memiliki nilai 0,434 yang berarti nilai hubungan kedua variabel ini kuat dan berhubungan berbanding terbalik. Sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah. Kesimpulan, terdapat hubungan antara Hubungan Sikap Perawat Dengan Pencegahan Kejadian Dekubitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Asih Tangerang Tahun 2024.

Kata kunci : Dekubitus, Ruang Rawat Inap, Sikap Perawat, Pencegahan

1. LATAR BELAKANG

Dekubitus merupakan masalah yang sangat serius dalam pelayanan selama pasien menjalani perawatan dengan waktu yang lama dan dengan aktivitas terbatas. Munculnya dekubitus juga akan memingkatkan durasi perawatan atau LOS (*Length of Stay*) yang akan menambah biaya perawatan yang dibebankan kepada pasien (Halász et al., 2021). Ulkus dekubitus didefinisikan sebagai cedera lokal pada kulit dan/atau jaringan di bawahnya, biasanya berada di atas tulang yang menonjol akibat tekanan, atau tekanan yang dikombinasikan dengan gesekan. Ulkus dekubitus secara signifikan membatasi banyak aspek kesejahteraan individu termasuk kesehatan umum dan kualitas hidup fisik, sosial, keuangan, dan psikologis. Di Amerika Serikat hampir 1 juta orang menderita ulkus dekubitus setiap tahunnya, sementara sekitar 60.000 pasien perawatan akut meninggal karena komplikasi terkait. Perkiraan biaya penanganan cedera tekanan stadium III atau IV per pasien adalah 70–150 ribu dollar dan total biaya pengobatan ulkus dekubitus di Amerika Serikat diperkirakan mencapai 9–11 miliar dollar per tahun (Etafa et al., 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) prevalensi dekubitus di dunia, 21% atau sekitar 8,50 juta kasus. Prevalensi luka dekubitus bervariasi 5- 11% terjadi di tatanan perawatan akut (*acute care*), 15-25% di tatanan perawatan jangka Panjang (*long term care*), dan 7-12% di tatanan perawatan rumah (*home health care*) (World Health Organization., 2020). Angka kejadian luka dekubitus cukup bervariasi di beberapa tempat, insiden rate berkisar antara 0,4-38% di unit perawatan akut, 2,2-23,9% di unit long term care (perawatan jangka panjang), 0-7% di home care (perawatan di rumah) (National Pressure Ulcer Advisory Panel, 2020). Beberapa rumah sakit di Amerika menunjukkan sekitar 4,7%-29,7%, Inggris sekitar 7,9%-32,1%. Pada perawatan akut (*nursing homes*) di Eropa berkisar 3%-83,6%, di Singapura berkisar 9%-14% (pada perawatan akut dan rehabilitasi) (NPUAP, 2020). Angka kejadian luka dekubitus di Indonesia mencapai 33,3% dimana angka ini cukup tinggi dibandingkan dengan angka prevalensi ulkus dekubitus di Asia Tenggara yang hanya berkisar 2,1-31,3% (Krisnawati et al, 2022).

Berdasarkan diagnosis Nakes dan diagnosis/gejala, pasien dengan dekubitus di Provinsi Banten sebanyak 53.289 orang (6,6%) dan 96.888 (12,0%)¹⁰. Menurut hasil Riskesdas (2013) Provinsi Banten, prevalensi dekubitus berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) tertinggi di Kota Tangerang Selatan (7,7%), sedangkan prevalensi dekubitus berdasarkan terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Kabupaten Pandeglang (17,0%). Prevalensi tertinggi pasien dekubitus berdasarkan kelompok umur baik berdasarkan diagnosis nakes maupun diagnosis nakes/gejala berada pada kelompok

usia >65 tahun sebesar 53,8% dan 91,7% Kondisi imobilisasi Pasien gangguan mobilisasi seperti pasien stroke dan lansia tidak hanya terbatas di instansi kesehatan seperti di rumah sakit dan panti jompo, tetapi juga di masyarakat. meningkatkan resiko terjadinya kerusakan kulit dan proses penyembuhan luka yang lambat (Kemenkes, 2021).

Perkembangan penyebab terjadinya decubitus merupakan hal yang sangat kompleks dan multifactorial, karena dapat disebabkan oleh dua factor yaitu factor eksternal dan internal. Faktor eksternal dan internal ini dapat terjadi secara bersamaan yang berkaitan dengan proses terbentuk decubitus. Faktor eksternal berupa tekanan, gesekan, gaya geser, dan kelembaban yang berkepanjangan dapat menyebabkan terjadinya deformasi jaringan dan iskemia. Sementara faktor internal dipengaruhi oleh kondisi malnutrisi, anemia, dan disfungsi endotel dapat mempercepat proses kerusakan jaringan (Zaidi & Sharma, 2024).

Hal inilah yang menjadi faktor penting untuk dinilai saat pasien pertama kali masuk ke ruang perawatan yaitu pada saat kontak pertama seperti kondisi pasien yang membutuhkan perawatan secara *total care* atau pasien dengan kondisi imobilisasi merupakan pasien yang menjadi perhatian khusus selama perawatan karena lebih beresiko terjadi decubitus. Langkah tepat yang harus diperhatikan yaitu kemampuan pasien untuk bergerak secara aktif atau dibantu untuk bergerak untuk mengurangi tekanan pada area yang rawan terjadi decubitus melalui perubahan posisi yang lebih sering. Kemudian berikutnya memperhatikan adanya malnutrisi, gangguan perfusi, dan penyakit mendasar yang membatasi mobilitas sehingga memerlukan terapi khusus dan gejala yang menyertainya, seperti nyeri yang harus diobati secara simptomatik (Gaspar et al., 2019).

Ketidakmampuan pasien melakukan aktivitas secara mandiri akan meningkatkan resiko terjadinya luka tekan terutama pada area yang menonjol yang dapat merugikan pasien. Kondisi ini dalam keperawatan adalah terjadinya kerusakan integritas kulit akibat luka tekan. Kerusakan integritas kulit bisa berasal dari luka karena trauma dan operasi, tetapi juga dapat disebabkan oleh tekanan berkepanjangan pada kulit yang menyebabkan iritasi dan akan berkembang menjadi luka tekan atau decubitus (Halász et al., 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Clark M (2017) melaporkan bahwa prevalensi ulkus dekubitus bervariasi dari satu negara ke negara lain misalnya prevalensi ulkus dekubitus di Yordania sebesar 12%, Nigeria 3,22%, Norwegia, 17%, Irlandia, 16%, Denmark, 15%, Swedia 25%, Irlandia 9%, dan Wales (8,9%). Penelitian ini juga dapat mengidentifikasi risiko meningkatnya ulkus/cedera akibat tekanan termasuk usia lanjut, imobilitas, inkontinensia, nutrisi dan hidrasi yang tidak memadai, defisiensi neurosensori,

tekanan kulit terkait area yang terpapar serta penyakit lainnya yang menyertai serta sepsis atau infeksi berat pada darah (Etafa et al., 2018).

Pengelolaan dalam penanganan dekubitus telah banyak dilakukan sejak beberapa tahun terakhir hingga ditemukannya penanganan dekubitus menggunakan *modern dressing* namun prevalensi dekubitus tidak berubah. Peningkatan yang cukup signifikan terjadi pada biaya tambahan yang harus dikeluarkan oleh pasien dan atau keluarga saat ditemukan adanya dekubitus. Terlepas dari upaya tersebut, dekubitus merupakan karakteristik luka yang akan terus menerus muncul dan cenderung kambuh setelah sembuh (Mervis & Philips, 2019).

Banyak cara atau metode yang dilakukan bahkan dikembangkan untuk menemukan cara menghindari munculnya dekubitus pada pasien dengan perawatan jangka panjang serta menarik data yang akurat, namun dari sebagian besar data yang ditemukan hanya beberapa dari catatan keperawatan yang melaporkan adanya dekubitus tanpa pemantauan berkelanjutan dan terjadi kekambuhan hingga para ahli mulai menerapkan beberapa metode penilaian dengan menitikberatkan pada pemantauan yang dilakukan oleh perawat untuk menilai kondisi pasien selama perawatan yang beresiko terjadi dekubitus seperti EPUAP (*European Pressure Ulcer Advisory Panel*) (Clark et al., 2017). Alat pengukuran lain yang digunakan yaitu *waterlow* dan Ramstadius (Gaspar et al., 2019). Penelitian menggunakan EPUAP dilakukan pada pasien yang menjalani rawat inap yang berjumlah 331 orang dengan dekubitus sebanyak 55.8%. Namun dengan menggunakan konsep tersebut ditemukan adanya 158 dekubitus baru dan 152 pasien dikategorikan salah dalam pengkategorian dekubitus (Clark et al., 2017).

Pencegahan dekubitus dilakukan dengan menggunakan berbagai *tools* atau penilaian resiko berdasarkan penelitian sebelumnya. Tujuan penggunaan alat penilaian risiko adalah untuk mengidentifikasi status risiko pasien dan merencanakan perawatan yang sesuai (NICE, 2014). Penilaian risiko yang komprehensif harus mencakup faktor intrinsik dan ekstrinsik seperti kondisi neurologis, gangguan mobilitas, status gizi, postur tubuh, tingkat kesadaran, kelainan bentuk, gangguan sensorik, kerusakan akibat tekanan sebelumnya, status nyeri, faktor psikologis, faktor sosial, kognisi, pengobatan, dan kontinensia. (BAGUS, 2014). Mereka yang berisiko tinggi sering kali memiliki banyak faktor, termasuk riwayat dekubitus saat ini (Mitchell Aby, 2018).

Berdasarkan hasil Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Bhakti Asih Tangerang ditemukan bahwa dalam 2 bulan terakhir yaitu Bulan november sampai dengan desember 2024 di ruang rawat inap yaitu ICU, HCU, Bougenvile A dan B, Aster dan Nusa

Indah. Dari ruangan tersebut, ditemukan 89 pasien dengan decubitus di ruang ICU, HCU, Aster dan Nusa Indah. Berdasarkan data yang statistic ditemukan bahwa decubitus terbagi menjadi 2 yaitu decubitus yang ditemukan di rumah sakit dan pasien dengan decubitus sejak dari rumah.

Perawat menyatakan bahwa perawat sudah melakukan beberapa upaya pencegahan dekubitus seperti menggunakan Kasur anti dekubitus pada pasien resiko tinggi dekubitus. ROM setiap 2 jam pada pasien bedrest total, pergantian posisi dengan melakukan miring kiri miring kanan, memberikan nutrisi yang adekuat, memberikan cream pelembab, melakukan edukasi kepada keluarga pasien, dan melakukan observasi pada pasien bedrest total. Sehubungan dengan pentingnya sikap perawat dengan pencegahan kejadian dekubitus terutama di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Asih Tangerang. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Sikap Perawat Dengan Kejadian pencegahan kejadian dekubitus.

2. KAJIAN TEORITIS

Dekubitus merupakan masalah yang sangat serius dalam pelayanan selama pasien menjalani perawatan dengan waktu yang lama dan dengan aktivitas terbatas. Munculnya decubitus juga akan memingkatkan durasi perawatan atau LOS (*Length of Stay*) yang akan menambah biaya perawatan yang dibebankan kepada pasien (Halász et al., 2021). Ulkus dekubitus didefinisikan sebagai cedera lokal pada kulit dan/atau jaringan di bawahnya, biasanya berada di atas tulang yang menonjol akibat tekanan, atau tekanan yang dikombinasikan dengan gesekan. Ulkus dekubitus secara signifikan membatasi banyak aspek kesejahteraan individu termasuk kesehatan umum dan kualitas hidup fisik, sosial, keuangan, dan psikologis.

Perkembangan penyebab terjadinya decubitus merupakan hal yang sangat kompleks dan multifactorial, karena dapat disebabkan oleh dua factor yaitu factor eksternal dan internal. Faktor eksternal dan internal ini dapat terjadi secara bersamaan yang berkaitan dengan proses terbentuk decubitus. Faktor eksternal berupa tekanan, gesekan, gaya geser, dan kelembaban yang berkepanjangan dapat menyebabkan terjadinya deformasi jaringan dan iskemia. Sementara faktor internal dipengaruhi oleh kondisi malnutrisi, anemia, dan disfungsi endotel dapat mempercepat proses kerusakan jaringan (Zaidi & Sharma, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Etafa (2018) mengatakan tingkat kejadian ulkus dekubitus sangat bervariasi dan dapat dibedakan berdasarkan kondisi klinis yaitu berkisar antara 0,4-38% pada fase akut, 2,2-23,9% pada perawatan jangka panjang, dan 0-17% pada

perawatan di rumah. Pada analisa sekunder retrospektif dari studi database menunjukkan bahwa sekitar 3,5-4,5% dari semua pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami ulkus dekubitus yang berpotensi dapat dicegah dan didapat di rumah sakit, meskipun kesadaran telah meningkat. Ulkus akibat tekanan yang didapat di rumah sakit mengakibatkan kerugian yang signifikan bagi pasien, termasuk rasa sakit, perawatan yang mahal, peningkatan lama rawat inap di institusi dan, pada beberapa pasien, kematian dini. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2023, rasio kejadian luka dekubitus di Indonesia cukup tinggi yaitu lebih dari 30%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan rasio di wilayah lain seperti Asia maupun ASEAN yang hanya berkisar 2,1-31,3% (Kemenkes, 2018).

Banyak cara atau metode yang dilakukan bahkan dikembangkan untuk menemukan cara menghindari munculnya decubitus pada pasien dengan perawatan jangka panjang serta menarik data yang akurat, namun dari sebagian besar data yang ditemukan hanya beberapa dari catatan keperawatan yang melaporkan adanya decubitus tanpa pemantauan berkelanjutan dan terjadi kekambuhan hingga para ahli mulai menerapkan beberapa metode penilaian dengan menitikberatkan pada pemantauan yang dilakukan oleh perawat untuk menilai kondisi pasien selama perawatan yang beresiko terjadi decubitus seperti EPUAP (*European Pressure Ulcer Advisory Panel*) (Clark et al., 2017).

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dipakai merupakan penelitian kuantitatif. Tata cara riset yang dipakai merupakan deskriptif korelatif dengan pendekatan potong silang (*Cross Sectional*). Riset *cross sectional* merupakan tipe riset yang menekankan pada durasi pengukuran ataupun pemantauan informasi elastis bebas serta terbatas cuma satu kali pada satu dikala (Nursalam, 2019). Dalam riset *Cross sectional* ataupun potong silang, elastis karena ataupun efek serta dampak ataupun permasalahan yang terjalin pada obyek riset diukur ataupun digabungkan dalam durasi yang bersamaan (Nursalam, 2019).

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai *setting*, berbagai sumber, dan berbagai cara. Dalam penelitian kuantitatif, pengumpulan data dilakukan pada natural setting (kondisi yang alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada observasi berperanserta (*participant observation*), wawancara mendalam (*in depth interview*),

dokumentasi, dan gabungan ketiganya (triangulasi) (Sugiyono, 2019). Langkah – langkah yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Tahapan Administrasi

- 1) Meminta izin surat pengantar dari pihak akademik untuk penelitian di Rumah Sakit Bhakti Asih Tangerang.
- 2) Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari pihak akademik peneliti menyerahkan surat penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Bhakti Asih Tangerang untuk meminta persetujuan
- 3) Peneliti sudah mendapatkan surat izin dari pihak Direktur Pendidikan untuk melakukan penelitian di RSUD Bhakti Asih Tangerang

b. Tahapan Persiapan

- 1) Setelah izin penelitian dari RS sudah didapatkan, Peneliti memberikan surat izin kepada kepala ruang rawat inap dan kepala penganggung jawab Rekam Medis
- 2) Peneliti menemui dan menjelaskan prosedur penelitian mengenai maksud dan tujuan penelitian kepada responden, kemudian setelah responden paham dan setuju, pasien diminta menandatangani surat kesediaan untuk menjadi responden.
- 3) Peneliti memberikan kuisisioner tentang kuisisioner sikap perawat dan skala pengukuran kejadian dekubitus kepada responden
- 4) Peneliti mendampingi responden dalam mengisi lembar kuisisioner yang telah diberikan
- 5) Setelah semua kuisisioner diisi oleh responden, kemudian peneliti melakukan analisa data.

c. Tahapan Pelaksanaan: Peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan memberikan inform concent kepada responden sebagai bentuk persetujuan untuk berpartisipasi pada penelitian yang dibuat dalam bentuk daftar hadir

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik Responden pasien Dekubitus di RSUD Bhakti Asih Tangerang yang melibatkan dengan 41 responden. Perhitungan dilakukan dengan menggunakan software IBM SPSS, yang dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia Dengan Pencegahan Kejadian Dekubitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Asih Tangerang Tahun 2024

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
<30 Tahun	22	53,7%
>30 Tahun	19	46,3%
>40 Tahun	0	0%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	29,3%
Perempuan	29	70,7%
Lama Kerja		
< 5 Tahun	12	29,3%
5-10 Tahun	28	68,3%
11-19 Tahun	1	2,4%
≥ 20 Tahun	0	0%
Pendidikan		
DIII Keperawatan	27	65,9%
S1-Ners	14	34,1%
Sikap Perawat		
Kurang baik	5	12,2%
Baik	36	87,8%
Pencegahan Dekubitus		
Ringan	3	7,3%
Sedang	7	17,1%
Resiko tinggi	27	65,9%
Resiko Sangat tinggi	4	9,8%

Sumber: Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur yang terdiri dari 41 responden menunjukkan sebagian besar responden berusia <30 tahun sebanyak 22 responden (53,7%). Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan ebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 29 responden (70,7%).

Berdasarkan lama kerja menunjukkan sebagian besar responden lama kerja 5-10 tahun sebanyak 28 responden (68,3%). Berdasarkan pendidikan menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan DIII Keperawatan sebanyak 27 responden (65,9%). Berdasarkan sikap perawat menunjukkan sebagian besar sikap perawat baik sebanyak 36 responden (87,8%). Berdasarkan pencegahan kejadian dekubitus menunjukkan sebagian besar responden pencegahan dekubitus resiko tinggi sebanyak 27 responden (65,9%).

Analisis Bivariat

Tabel 2 Analisis Hubungan Sikap Perawat Dengan Pencegahan Kejadian Dekubitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Asih Tangerang Tahun 2024

Variabel Sikap Perawat	Penvegahan Kejadian Dekubitus										P- Value	Koef isien Kor elasi (R)
	Ringan		Sedang		Resiko tinggi		Resiko Sangat Tinggi		Total			
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%		
Kurang baik	1	20%	3	60%	1	20 %	0	0%	5	100 %	0,005	0,43 4
Baik	2	5,6 %	4	11,1 %	26	72, 2%	4	11,1 %	36	100 %		
Total	3	7,3 %	7	17,1 %	27	65, 9%	4	9,8 %	41	100 %		

Sumber: Data Primer 2024

Tabel 2 menunjukkan hasil hubungan antara Sikap Perawat Dengan Pencegahan Kejadian Dekubitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Asih Tangerang Tahun 2024. Hasil penelitian ini sikap perawat mayoritas sikapnya baik (72,2%) dengan pencegahan dekubitus ringan (5,6%). Berdasarkan uji statistik menggunakan *uji korelasi Rank Spearman* didapatkan tingkat kemaknaan $p\text{-value} = 0,005$ sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara Sikap Perawat Dengan Pencegahan Kejadian Dekubitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Asih Tangerang Tahun 2024. Koefisien korelasi dalam penelitian ini memiliki nilai 0,434 yang berarti nilai hubungan kedua variabel ini agak rendah. Karena bernilai positif, maka terdapat korelasi positif, yang berarti ketika salah satu variabel nilainya positif maka variabel lainnya bernilai positif juga.

Pembahasan

Tabel 2 menunjukkan hasil hubungan antara Sikap Perawat Dengan Pencegahan Kejadian Dekubitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Asih Tangerang Tahun 2024. Hasil penelitian ini sikap perawat mayoritas sikapnya baik (72,2%) dengan pencegahan dekubitus ringan (5,6%). Berdasarkan uji statistik menggunakan *uji korelasi Rank Spearman* didapatkan tingkat kemaknaan $p\text{-value} = 0,005$ sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara Sikap Perawat Dengan Pencegahan Kejadian Dekubitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Asih Tangerang Tahun 2024. Koefisien korelasi dalam penelitian ini memiliki nilai 0,434 yang berarti nilai hubungan kedua variabel ini agak rendah. Karena bernilai positif, maka terdapat korelasi positif, yang berarti ketika salah satu variabel nilainya positif maka variabel lainnya bernilai positif juga.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purba et al, 2022) bahwa peran perawat dalam memberikan edukasi pada kategori baik 13 (86,7%) mampu mencegah terjadinya dekubitus. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan adanya semakin

baik peran edukator perawat, semakin kecil kemungkinan terjadinya dekubitus pada pasien stroke. 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.

Pencegahan dari dekubitus adalah prioritas utama dalam merawat pasien dan tidak terbatas pada pasien yang mengalami pembatasan mobilitas. Pencegahan luka dekubitus banyak tinjauan literatur mengindikasikan bahwa luka tekan dapat dicegah. Meskipun kewaspadaan perawat dalam memberikan perawatan tidak dapat sepenuhnya mencegah terjadinya luka tekan dan perburukannya pada beberapa individu yang sangat berisiko tinggi. Tindakan pencegahan untuk mencegah terjadinya dekubitus, yaitu pengkajian resiko dengan menggunakan skala braden, perawatan kulit, pemberian nutrisi, pemberian edukasi, dan pemberian bantal dan pengaturan posisi / alih baring (Jauhar et al, 2019).

Asumsi Peneliti bahwa peran perawat yang baik cenderung akan membantu mencegah kejadian dekubitus terutama pada pasien yang dilakukan perawatan lama dan mengalami tirah baring atau tingkat keterhantungan sedang sampai berat. Perawat sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan dan merupakan faktor yang paling menentukan untuk tercapainya pelayanan kesehatan yang optimal dengan asuhan keperawatan yang bermutu. Peran yang dijalankan oleh seorang perawat haruslah sesuai dengan lingkup kewenangan seorang perawat. Perawat juga yang akan merawat pasien dan memenuhi kebutuhan dasarnya dalam pemulihan dan penyembuhan pasien. Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa semakin baik peran perawat dalam pencegahan dekubitus maka akan semakin kecil kemungkinan terjadinya dekubitus pada pasien yang perawatan lama atau tirah baring

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa disimpulkan adahubungan antara Sikap Perawat Dengan Pencegahan Kejadian Dekubitus Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhakti Asih Tangerang Tahun 2024. Koefisien korelasi dalam penelitian ini memiliki nilai 0,434 yang berarti nilai hubungan kedua variabel ini kuat dan berhubungan berbanding terbalik. Sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah (jenis hubungan searah) bahwa semakin baik peran perawat dalam pencegahan dekubitus maka akan semakin kecil kemungkinan terjadinya dekubitus.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RSUD Bhakti Asih Tangerang yang telah memberikan kesempatan dan izin untuk melakukan penelitian ini. Terima kasih juga disampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan, baik berupa dana, fasilitas, maupun kesempatan dalam menjalani penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada para dosen dan tenaga pengajar yang telah memberikan arahan dan bimbingan, serta pihak-pihak yang telah membantu kelancaran kegiatan di lapangan. Tanpa dukungan dari berbagai pihak, penyusunan karya ilmiah ini tidak akan dapat terlaksana dengan baik. Semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai informasi dan referensi penelitian selanjutnya.

DAFTAR REFERENSI

- Angriani, et al. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian luka dekubitus akibat penggunaan alat medis di ruang PICU. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(2).
- Aryani, et al. (2022). Pemberian minyak zaitun dan pengaturan posisi miring 30 derajat menurunkan kejadian dekubitus pada pasien stroke. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1), 1-11.
- Asman, A., & Dewi, D. S. (2021). Gambaran pengetahuan dan sikap perawat terhadap pencegahan luka dekubitus di ruangan rawat inap RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Journal Scientific of Mandalika (JSM)*, 2(5), 168-174.
- Jauhar, et al. (2019). Hubungan peran edukator perawat dengan kejadian dekubitus pada pasien stroke di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Pati tahun 2019. *Indonesia Jurnal Perawat*, 4(1), 32-40.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia 2020*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Krisnawati, et al. (2022). Pengaruh perubahan posisi terhadap kejadian dekubitus pada pasien tirah baring di ruang IRIN Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *The Shine Cahaya Dunia D-III Keperawatan*, 7(1).
- National Pressure Ulcer Advisory Panel. (2020). Patient expectations of pressure ulcer prevention in the NHS, healthcare demands and national policy: A critical commentary. *British Journal of Nursing*, 29(20), S26-S31.
- Notoatmodjo, S. (2018a). *Perilaku kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018b). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, N. (2019). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Stikes Perintis Padang.

- Padmiasih, N. W. (2020). Pengaruh mobilisasi progresif terhadap kejadian dekubitus pada pasien dengan ventilasi mekanik di ruang ICU RSD Mangusada. *Indonesian Academia Health Sciences Journal*, 1(2).
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2020). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik*.
- Purba, et al. (2022). Hubungan peran perawat dalam mencegah kejadian luka dekubitus di Rumah Sakit Advent Medan. *Jurnal Keperawatan Arta*, 2(1).
- Soriton, S. P. (2017). Berbagai faktor yang memengaruhi kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan dekubitus di RSUD Dr. Soetomo Surabaya (*Doctoral dissertation*, Universitas Airlangga).
- Stuart, G. W. (2019). *Buku saku keperawatan jiwa*. EGC.
- Sugiyono, P. D. (2019). *Metode penelitian pendidikan (kuantitatif, kualitatif, kombinasi, R&D dan penelitian pendidikan)*.
- Swarjana, I. K., & SKM, M. (2022). *Konsep pengetahuan, sikap, perilaku, persepsi, stres, kecemasan, nyeri, dukungan sosial, kepatuhan, motivasi, kepuasan, pandemi COVID-19, akses layanan kesehatan – lengkap dengan konsep teori, cara mengukur variabel, dan contoh kuesioner*. Penerbit Andi.
- Syakura, A. (2022). Peran perawat dalam meningkatkan kemandirian penderita diabetes melitus yang mengalami ulkus dekubitus di RSUD Mohammad Noer Pamekasan. *Professional Health Journal*, 4(1), 88-96.
- Wardani, A. S. (2019). Hubungan motivasi dengan perilaku perawat dalam upaya pencegahan dekubitus di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang (*Doctoral dissertation*, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta).
- World Health Organization. (2020). *Diagnostics, therapeutics, vaccine readiness, and other health products for COVID-19: A module from the suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic: Interim guidance, 20 October 2020* (No. WHO/2019-nCoV/HCF_assessment).
- Zhavyaskhan, T. (2020). Organization of nursing care for the prevention of pressure ulcer at the level of primary health care.