

GAMBARAN PENGETAHUAN PASIEN LUKA DEKUBITUS TENTANG PERAWATAN LUKA DEKUBITUS SETELAH PULANG DARI RUMAH SAKIT DI RUANG FLAMBOYAN DAN RUANG ASOKA RSUD KELAS B Dr. R. SOSODORO DJATI KOESOMO BOJONEGORO TAHUN 2014

FIDROTIN A., AHMAD M., A.

ABSTRACT

Hurt dekubitus patient require knowledge because the happening of dekubitus hurt and its cures. Lack of knowledge of dekubitus hurt patient about treatment dekubitus hurt can cause losing time of healing process needing treatment return at home pain. This research aim to know description knowledge of dekubitus hurt patient about treatment dekubitus hurt after going from home in Flamboyant room and Asoka room at RSUD Class B. Dr R. Sosodoro Djatikoesome Bojonegoro.

This research use descriptive method, with population all dekubitus hurt patient, counted 13 people, technically accidental sampling. Way of intake with questionery which then processed by editing, coding, scoring, presented tabulating in the form of tables of confirmed frequency with percentage of and narration.

Result of research from 13 respondents most that is counted 10 people (76,9%) having knowledge less about treatment dekubitus hurt after going home from hospital.

Its conclusion most respondent have knowledge less about treatment dekubitus hurt after going home from hospital. For that respondent expected by respondent can enquire direct to commissioned nurse about treatment dekubitus hurt after going home from hospital, to add its knowledge so that can do self-supporting treatment after going home and can take care of dekubitus hurt in order not to happened furthermore complication

Keywords : Knowledge, Dekubitus.

PENDAHULUAN

Dekubitus merupakan masalah yang dihadapi oleh pasien-pasien dengan penyakit kronis, pasien yang sangat lemah, dan pasien yang lumpuh dalam waktu lama (Morison, 2004 : 91). Pasien luka dekubitus membutuhkan pengetahuan tentang sebab terjadinya luka dekubitus dan cara perawatannya. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang, termasuk membentuk kemampuan dan memahami faktor-faktor yang berkaitan dengan penyakit yang dimilikinya untuk menjadi kesehatan diri sendiri (Potter & Perry, 2005 : 12). Berdasarkan fenomena di ruang Flamboyan RSUD Bojonegoro, banyak pasien dan keluarganya tidak tahu tentang perawatan luka dekubitus. Oleh karena itu, peran pasien dalam pencegahan dekubitus tidak boleh diabaikan, karena secara tidak langsung peran pasien dalam perawatan dekubitus akan menambah pengetahuan pasien tentang penyakit dekubitus (Nursalam, 2012 : 318).

Penelitian menunjukkan bahwa 6,5-9,4% dari populasi umum orang dewasa yang dirawat sakit, menderita paling sedikit satu dekubitus pada setiap kali masuk rumah sakit. Pada populasi pasien lanjut usia yang dirawat di rumah sakit, insidens dekubitus dapat menjadi jauh lebih tinggi (Morison, 2004 : 91). Dari beberapa studi yang diadakan di negara maju, angka kejadian dekubitus pada pasien yang dirawat di rumah sakit ada kecenderungan mengalami peningkatan, terutama pasien usia lanjut dengan kasus gangguan neurologik. Berdasarkan studi Armstrong et al, cit. Handoyo (2002) yang dilakukan di Amerika menunjukkan bahwa 3%-10% pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami dekubitus (Widodo A, 2007). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa insidensi terjadinya dekubitus bervariasi, tapi secara umum dilaporkan bahwa 5-11% terjadi di tatanan perawatan akut, 15-25% di tatanan perawatan jangka panjang dan 7-12% di tatanan perawatan rumah atau *home care* (Setiyawan, 2008). Angka kejadian dekubitus yang diperoleh dari rekam medik RSUD Kelas

B. Dr. R. Sosodoro Djatikoesomo Bojonegoro tahun 2013 di ruang Flamboyan, sebanyak 44 orang (8,30%) dari 530 pasien. Sedangkan dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan kepada 5 pasien di Ruang Flamboyan tentang perawatan luka dekubitus didapatkan hasil sebagai berikut : pasien dengan pengetahuan baik tentang perawatan luka dekubitus tidak ada (0%), untuk pengetahuan cukup tentang perawatan luka dekubitus didapatkan 40%, dan untuk pengetahuan kurang tentang perawatan luka dekubitus didapatkan 60%.

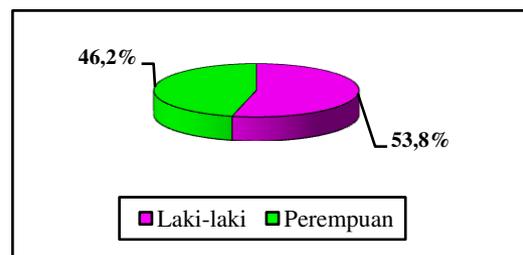
Pada saat pulang, klien harus mempunyai pengetahuan, keterampilan, dan sumber yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya (Potter & Perry, 2005 : 99). Jika pasien tidak mempunyai kebiasaan untuk bertanya dan berkomunikasi dengan perawat saat memberikan perawatan luka tentang perawatan luka dekubitus, hal ini menyebabkan pasien kurang tahu merawat luka dekubitus. Kurangnya pengetahuan pasien luka dekubitus tentang perawatan luka dekubitus setelah pulang dari rumah sakit dapat menyebabkan terlambatnya proses penyembuhan luka dekubitus dan pasien dapat mengalami kekambuhan yang memerlukan perawatan kembali di rumah sakit. Pada akhirnya, pasien terganggu oleh panjangnya periode hospitalisasi, yang tentunya memiliki konsekuensi sosial dan ekonomi bagi seluruh keluarganya. Kemungkinan terburuk adalah pasien dapat meninggal akibat septikemia (Morison, 2004 : 92). Sedangkan dampak dekubitus dari segi fisik ialah kulit tidak utuh lagi, merusak penampilan dan dari segi psikologis yang terjadi pada penderita di antaranya pasien akan merasa minder atau malu jika berhubungan dengan orang lain (Fatmawati, 2007).

Karena itu diharapkan terjadi proses pemenuhan kebutuhan dasar ke arah kemandirian. Untuk mencapai hal tersebut, keikutsertaan pasien, keluarga untuk membantu anggota keluarganya menjadi sangat penting. Demikian pula adanya para petugas kesehatan sebagai penyuluh bagi pasien dengan luka dekubitus dan keluarga sangat diperlukan agar informasi yang diberikan bermanfaat bagi pasien dan keluarga dalam perawatan luka dekubitus setelah pulang dari rumah sakit. Penyuluhan terhadap pasien yang berhasil akan memotivasi pasien untuk ikut bertanggung jawab terhadap kesehatan mereka.

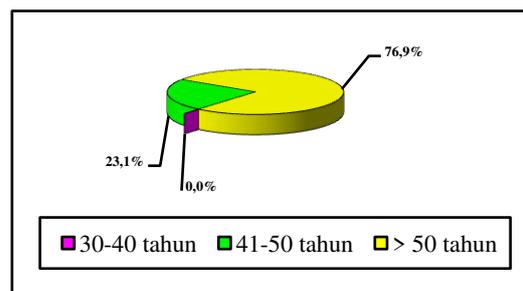
METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif*, dengan populasi seluruh pasien luka dekubitus, sebanyak 13 orang, sedangkan sampelnya sebanyak 13 orang, dengan tehnik *accidental sampling*. Variabel penelitian ini adalah gambaran pengetahuan pasien luka dekubitus tentang perawatan luka dekubitus setelah pulang dari rumah sakit. Cara pengambilan data dengan kuesioner yang kemudian diolah dengan cara *editing, coding, skoring, tabulating* yang disajikan dalam bentuk tabel frekuensi yang dikonfirmasi dengan prosentase dan narasi.

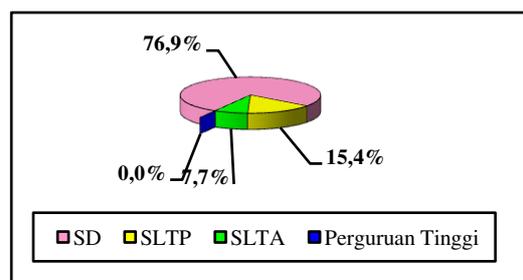
HASIL PENELITIAN



Gambar 1 Diagram Pie Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin.



Gambar 2 Diagram Pie Distribusi Berdasarkan Umur Responden.



Gambar 3 Diagram Pie Distribusi Berdasarkan Pendidikan.

Tabel 4 Distribusi Frekwensi Menurut Gambaran Pengetahuan Pasien Luka Dekubitus Tentang Perawatan Luka Dekubitus Setelah Pulang Dari Rumah Sakit

No	Gambaran pengetahuan pasien luka dekubitus tentang perawatan luka dekubitus setelah pulang dari rumah sakit	f	%
1	Pengetahuan Baik	1	7,7%
2	Pengetahuan Cukup	2	15,4%
3	Pengetahuan Kurang	10	76,9%
Total		13	100,0%

PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada 13 pasien luka dekubitus di Ruang Flamboyan dan Ruang Asoka RSUD Kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesomo Bojonegoro bulan Mei-Juni 2014, yang diketahui dari tujuan perawatan dekubitus, persiapan alat, dan perawatan luka dekubitus dirumah. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar yaitu sebanyak 10 orang (76,9%) mempunyai pengetahuan kurang tentang perawatan luka dekubitus setelah pulang dari rumah sakit.

Dekubitus yang bersih harus menunjukkan proses penyembuhan dalam waktu 2 sampai 4 minggu (Andrian S, 2011). Pasien yang sudah tua memiliki risiko yang tinggi untuk terkena dekubitus karena kulit dan jaringan akan berubah seiring dengan penuaan. Penuaan mengakibatkan kehilangan otot, penurunan kadar serum albumin, penurunan respon inflamatori, penurunan elastisitas kulit serta penurunan kohesi antara epidermis dan dermis. Perubahan ini beserta faktor penuaan lain akan membuat toleransi kulit terhadap tekanan, gesekan dan tenaga yang merobek menjadi kurang (Nursalam, 2012 : 309-310). Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengendaraan terhadap suatu objek tertentu. Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor internal yang meliputi umur dan pendidikan. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akibat dari pengalaman dan kematangan

jiwa. Dan pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Wawan A dan M. Dewi, 2011).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar mempunyai pengetahuan kurang tentang perawatan luka dekubitus setelah pulang dari rumah sakit. Hal ini dapat disebabkan sebagian besar responden yang telah berumur > 50 tahun, sehingga memungkinkan responden tidak dapat berpikir rasional yang disebabkan karena terjadinya penurunan daya ingat responden. Dengan bertambahnya umur tersebut responden tidak dapat menerima dan mengerti informasi yang diberikan perawat sehingga pengetahuan responden menjadi kurang. Selain itu pengetahuan responden dapat dipengaruhi oleh pendidikan, dimana sebagian besar responden berpendidikan SD yang merupakan tingkat pendidikan dasar 9 tahun. Tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan responden tidak dapat merubah pola pikir, sulit menerima dan merespon informasi yang disampaikan perawat tentang perawatan luka dekubitus, hal ini tentunya menyebabkan responden tidak mempunyai kurang mempunyai wawasan tentang perawatan luka dekubitus yang berdampak pada kurangnya pengetahuan responden tentang perawatan luka dekubitus.

KESIMPULAN

Sebagian besar pasien luka dekubitus di Ruang Flamboyan dan Ruang Asoka RSUD Bojonegoro mempunyai pengetahuan kurang tentang perawatan luka dekubitus setelah pulang dari rumah sakit.

Responden dapat memperoleh informasi atau bertanya langsung kepada perawat yang bertugas tentang perawatan luka dekubitus setelah pulang dari rumah sakit atau mendapat penjelasan tentang perawatan luka dekubitus, sehingga perawat yang belum melaksanakan perawatan luka dekubitus dengan baik dapat mengaplikasikan secara konkrit sebagai bagian dari pemberian asuhan keperawatan dan dapat menjadi salah satu tindakan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

KEPUSTAKAAN

- Fatmawati. 2007. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang Dekubitus Terhadap Sikap dalam Pencegahan Dekubitus Pada Klien CVA Di Ruang Mawar Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hardjono Soedigdomarto Ponorogo*. <http://lib.umpo.ac.id>. Diakses 20 Januari 2014.
- Morison. 2004. *Manajemen Luka*. Alih bahasa Tyasmono AF. Jakarta : EGC.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2012. *Manajemen Keperawatan, Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta : Salemba Medika.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Setiyawan. 2008. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Perawat Dalam Upaya Pencegahan Dekubitus*. <http://jurnal.stikeskusuma.husada.ac.id/index.php/> Diakses 20 Januari 2014.
- Widodo A. 2007. *Uji Kepekaan Instrumen Pengkajian Risiko Dekubitus Dalam Mendeteksi Dini Risiko Kejadian Dekubitus Di RSIS*. <http://publikasi.ilmiah.ums.ac.id/Diakses> 14 Januari 2014.