

## PENGEMBANGAN PANDUAN PENCEGAHAN ULKUS DEKUBITUS DI RUANGAN *INTENSIVE CARE UNIT* (ICU)

Anita Yustina<sup>1</sup>, Setiawan<sup>2</sup>, Imam Budi Putra<sup>3</sup>  
Universitas Sumatera Utara<sup>1,2,3</sup>  
anitayustina11@gmail.com<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan panduan ulkus dekubitus di ICU Rumah Sakit USU. Jenis penelitian yang digunakan adalah *action research* dalam 1 siklus. Instrumen yang digunakan adalah panduan *Focus Group Discussion* (FGD) dan kuesioner pengetahuan perawat tentang ulkus dekubitus. Partisipan dalam penelitian ini adalah 15 orang perawat yang dipilih secara *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai persentasi sebelum perumusan panduan pencegahan ulkus dekubitus adalah 66.67% yang menyatakan tingkat pengetahuan tersebut baik dan 33.33% yang menyatakan tingkat pengetahuan itu cukup dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 0%. Setelah perumusan panduan, didapatkan hasil sebesar 93.4%, dimana tingkat pengetahuan perawat dinyatakan baik. Adapun tingkat pengetahuan perawat yang dinyatakan cukup adalah sebesar 6.6% dan tingkat pengetahuan perawat yang kurang adalah 0%. Simpulan, dengan implementasi panduan ulkus dekubitus, pengetahuan perawat ICU tentang pencegahan ulkus dekubitus mengalami peningkatan. Komponen dari panduan ulkus dekubitus terdiri dari konsep ulkus dekubitus, ruang lingkup dan Standar Operasional Prosedur (SPO).

Kata Kunci: *Intensive Care Unit* (ICU), Panduan Ulkus Dekubitus, Perawat

### ABSTRACT

*This study aims to develop guidelines for decubitus ulcers in the ICU at USU Hospital. This type of research is action research in 1 cycle. The instrument used was a Focus Group Discussion (FGD) guide and a nurse's knowledge questionnaire about decubitus ulcers. Participants in this study were 15 nurses who were selected by purposive sampling. The results showed that the percentage value before the formulation of guidelines for the prevention of decubitus ulcers was 66.67% which stated that the level of knowledge was good and 33.33%, which noted that the level of knowledge was sufficient and the level of expertise lacked as much as 0%. After the formulation of the guidelines, the results were 93.4%, where the nurses' level of knowledge was declared good. The level of expertise of nurses that was reported sufficient was 6.6% and the level of expertise of nurses that was insufficient was 0%. In conclusion, with the implementation of decubitus ulcers guidelines, ICU nurses' knowledge of decubitus ulcers prevention has increased. The components of the decubitus ulcers guide consist of the concept of a decubitus ulcers, scope and Standard Operating Procedure (SOP).*

Keywords: *Intensive Care Unit* (ICU), *Decubitus Ulcer Guide*, Nurse

## PENDAHULUAN

Menurut *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), luka tekan merupakan area jaringan yang cedera pada kulit atau jaringan lunak yang melapisi tulang yang menonjol atau terkait dengan perangkat medis atau peralatan lainnya. Luka tekan terjadi akibat penekanan yang terjadi secara terus menerus dan berkepanjangan atau gesekan pada kulit (NPUAP, 2019). Terjadinya luka tekan merupakan akibat dari kualitas asuhan keperawatan yang buruk karena secara luas diakui bahwa penggunaan pedoman pencegahan luka tekan oleh petugas kesehatan seringkali kurang optimal. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu: 1) kurangnya pengetahuan; 2) keterampilan dan sikap negatif terhadap pencegahan luka tekan secara signifikan berkontribusi terhadap terjadinya atau memburuknya luka tekan pada pasien; 3) khususnya pasien yang berisiko mengalami kerusakan integritas kulit seperti lansia; 4) mengompol; 5) tidak mampu merubah posisi tubuh dan tidak menyadari kebutuhan akan perubahan posisi tubuh (Khojastehfar et al., 2020).

Luka tekan menjadi masalah kesehatan dunia yang besar dan serius, yang secara signifikan meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Hampir 700.000 pasien mengalami luka tekan setiap tahun dan lebih dari 2,5 juta orang di AS mengalami luka tekan setiap tahun. Luka tekan memiliki dampak yang luar biasa pada pasien berupa nyeri, sakit jaringan dan nyeri, septikemia, hilangnya produktivitas, perubahan harga diri, citra diri, cacat fungsional, perubahan kualitas hidup dan beban finansial yang menuntut sumber daya dari sistem perawatan kesehatan di seluruh dunia (Berihu et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya mengatakan bahwa kejadian ulkus dekubitus secara global yang terjadi pada pasien rawat inap adalah bervariasi mulai dari 2,7% dan kejadian ini mengalami peningkatan menjadi 33% pada pasien-pasien yang rawat inap di rumah sakit khususnya ruangan *Intensive Care Unit* (ICU). Hampir di semua unit pelayanan kesehatan terjadi peningkatan dekubitus, khususnya di rumah sakit dan unit pelayanan jangka panjang yang kemudian dampaknya adalah infeksi, kehilangan fungsi tubuh dan pasien mengalami nyeri. Kemudian dampak lain dari dekubitus adalah peningkatan angka kematian, masa rawat inap yang memanjang, dampak psikologis serta dampak sosial bagi pasien dan keluarga. Dekubitus juga menjadi masalah yang tetap menjadi tantangan bagi profesi perawat dan dijadikan sebagai tolak ukur terhadap buruknya kualitas dalam perawatan (Ebi et al., 2019).

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari komite pencegahan dan pengendalian infeksi pada tahun 2019 bahwa di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara belum memiliki panduan yang dapat digunakan untuk mencegah ulkus dekubitus pada pasien yang dirawat di ruangan ICU. Perawat ICU masih mengacu pada *Braden Scale* dimana *Braden Scale* hanya bersifat pengkajian resiko saja. Sedangkan untuk tindakan pencegahan ulkus dekubitus belum terdapat pada *Braden Scale*. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian terkait pengembangan panduan pencegahan ulkus dekubitus pada tatanan pelayanan rumah sakit, khususnya di ruangan ICU agar panduan ini dapat digunakan perawat ICU sebagai acuan dalam melakukan tindakan pencegahan ulkus dekubitus.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *action research*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan panduan pencegahan ulkus dekubitus di ruangan ICU Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. Adapun tempat penelitian dilaksanakan di Ruangan ICU Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. Lokasi penelitian ini dipilih atas dasar prevalensi insiden dekubitus serta belum adanya panduan yang digunakan dalam pencegahan dekubitus. Partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruangan ICU Rumah Sakit Sumatera Utara, dengan jumlah 15 orang partisipan. Partisipan tersebut adalah perawat yang telah melakukan perawatan kepada pasien yang beresiko mengalami ulkus dekubitus akibat tirah baring yang lama. Pemilihan partisipan pada penelitian berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan diantaranya adalah perawat yang bekerja di ruangan ICU, masa kerja di ICU minimal 2 tahun.

Pengambilan partisipan dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling* yang didasari oleh keyakinan bahwa pengetahuan peneliti terkait populasi dapat dipergunakan untuk memilih partisipan yang mengerti terkait masalah yang akan diteliti. Selanjutnya peneliti menentukan karakteristik populasi untuk membatasi populasi dalam penelitian ini yaitu berdasarkan kriteria kelayakan (*eligibility criteria*). Metode pengumpulan data dengan cara melakukan *Focus Group Discussion* (FGD), penyebaran kuesioner dan observasi. Alat pengumpulan data yang digunakan peneliti saat penelitian adalah alat perekam suara (*voice recorder*) dan instrumen penelitian. Kemudian untuk tingkat keabsahan data (*trustworthiness*) dalam penelitian ini menggunakan *prolonged engagement* dan *member check*.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini terdiri dari 4 tahapan yakni tahap *reconnaissance*, tahap *planning*, tahap *acting* dan tahap *observing*. Tahap *reconnaissance* dalam penelitian ini yaitu peneliti melakukan pendekatan (*prolonged engagement*) dengan pihak Rumah Sakit. Kemudian pelaksanaan FGD. Partisipan yang hadir sebanyak 15 orang perawat ICU. Adapun tujuan dari pelaksanaan FGD adalah menggali masalah yang berhubungan dengan penelitian. Wawancara dilakukan dengan teknik FGD selama 60 menit.

FDG dilakukan dengan *metode online (zoom)* dan menghasilkan 4 tema yaitu: 1) persiapan perawat dalam pencegahan ulkus dekubitus; 2) proses pelaksanaan pencegahan ulkus dekubitus; 3) manfaat pencegahan ulkus dekubitus di ruangan ICU; 4) hambatan dalam pelaksanaan pencegahan ulkus dekubitus di ruangan ICU. Tahap ini dilaksanakan pada minggu ke 3 Mei 2020 sampai dengan minggu ke 4 Juni 2020.

Tabel. 1  
Karakteristik partisipan

Karakteristik	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	3	20
Perempuan	12	80
Pendidikan		
D3	9	73.3
S1	6	26.7
Agama		
Islam	10	73.3
Kristen	5	26.7

Pengalaman Kerja		
< 2 Tahun	2	13.3
> 2 Tahun	13	86.7
Usia		
20-30 Tahun	3	20
31-40 Tahun	12	80

Kemudian, untuk tingkat pengetahuan diperoleh hasil sebagai berikut: 66,67% perawat (10 orang) berpengetahuan baik dan 33,33% perawat (5 orang) berpengetahuan cukup.

Tabel. 2  
Tingkat Pengetahuan Pencegahan Ulkus Dekubitus

Pengetahuan Pencegahan Ulkus Dekubitus	F	%
Baik	10	66.67
Cukup	5	33.33
Kurang	-	0
Total	15	100.0

Selanjutnya pada proses FGD diperoleh 4 (empat) tema yang terdiri dari: 1) persiapan perawat dalam pencegahan ulkus dekubitus; 2) proses pelaksanaan pencegahan ulkus dekubitus; 3) manfaat pencegahan ulkus dekubitus di ruangan ICU; 4) hambatan dalam pelaksanaan pencegahan ulkus dekubitus di ruangan ICU.

### **Tema 1: Persiapan Perawat dalam Pencegahan Ulkus Dekubitus**

Berikut pernyataan partisipan yang sesuai dengan persiapan perawat dalam pencegahan ulkus dekubitus di ruangan *Intensive Care Unit*.

*"...eeee..kek mana dibilangnya ka, kalo mo melakukannya memang harus kita siapkanlah pasiennya, tapi eee...ya kadang gitu memang dari pasien kondisinya belum memungkinkan, missal kalo dia baru makankan ga bisalah kita lakukan, nanti muntah pula pasien"(P3)*

### **Tema 2: Proses Pelaksanaan Pencegahan Ulkus Dekubitus**

Salah satu pernyataan partisipan terkait dengan proses pelaksanaan pencegahan ulkus dekubitus.

*"eee...bantalan yang kaya donat itu bentuknya khan..nah itulah yang kita kasihkan ka, ke pasien. tapi...eee kadangnya juga itu kita kasihkan ka apalagi kalo pasien penuh ga bisa semua dapat ka"(P4)*

### **Tema 3: Manfaat Pencegahan Ulkus Dekubitus di Ruangan ICU**

Berikut pernyataan partisipan yang sesuai dengan manfaat pencegahan ulkus dekubitus di ruangan ICU.

*"eee...kek gini juga bisa kurasa lah, eeee,, bermanfaat untuk ketaatan perawat... maksudnya kek mana bilangannya yaa, eeee.. bermanfaat untuk kepatuhan perawat lah pencegahan ulkus dekubitus ini, jadi patuh,, eee,, jadi dilaksanakan terus-terusan. Seperti itu lah kalo pendapatku " (P14)*

#### Tema 4: Hambatan dalam Pelaksanaan Pencegahan Ulkus Dekubitus di Ruang ICU

Berikut pernyataan partisipan mengenai hambatan pencegahan ulkus dekubitus di ruangan ICU:

"..Memang sudah ada beberapa *bundle care* atau bantalan-bantalan untuk mencegah dekubitus. eeeee... Tapi kalo kondisi pasien memang lagi penuh di ruangan, yaaaaa..eeee, jadinya memang agak kuranglah."(P5).

Tabel. 3  
Matriks Tema FGD Tahap *Reconnaissance*

Tema 1: Persiapan Perawat dalam Pelaksanaan Pencegahan Ulkus Dekubitus
Sub Tema:
1. Persiapan pasien
2. Persiapan alat
Tema 2: Proses Pelaksanaan Pencegahan Ulkus Dekubitus
Sub Tema:
1. Memasang Linen
2. Memasang <i>bundle care</i>
Tema 3: Manfaat Pencegahan Ulkus Dekubitus
Sub Tema :
1. Keselamatan pasien
2. Kepatuhan perawat
Tema 4: Hambatan dalam Pelaksanaan Pencegahan Ulkus Dekubitus
Sub Tema:
1. Keterbatasan waktu perawat untuk melakukan pencegahan ulkus dekubitus
2. Keterbatasan sarana/prasarana dalam melaksanakan pencegahan ulkus dekubitus

#### Tahap *Planning*

Tahap ini dilaksanakan pada minggu ke 1 dan 2 bulan Juni 2020. Pada tahap *planning* ini mulai dilaksanakan pada tanggal 3-5 Juli 2020. Tujuan dari tahap ini adalah untuk merumuskan perencanaan dalam pengembangan panduan pencegahan ulkus dekubitus di ICU. Untuk itu, dilakukan pertemuan dengan manajemen keperawatan RS USU. Pertemuan dilakukan dengan metode *online (zoom)* yang dihadiri oleh Komite Keperawatan dan Karu ICU RS USU serta peneliti.

Dalam pertemuan dengan pihak manajemen RS USU dibahas tentang: 1) merencanakan pembentukan tim panduan pencegahan ulkus dekubitus; 2) merencanakan bentuk tentatif panduan ulkus dekubitus; 3) merencanakan sosialisasi panduan pencegahan ulkus dekubitus serta merencanakan jadwal uji coba implementasi panduan ulkus dekubitus. Hasil pengumpulan data tahap *reconnaissance* juga disosialisasikan pada manajemen keperawatan. Peneliti merencanakan pembentukan tim perumusan dan pelaksanaan pencegahan ulkus dekubitus. Tim yang dibentuk bersedia untuk berperan serta dalam perumusan panduan. Selanjutnya jadwal yang direncanakan untuk melakukan kegiatan tersebut adalah pada tanggal 6 Juli 2020.

Selanjutnya peneliti melakukan pembahasan *tentative* panduan pencegahan ulkus dekubitus bersama dengan tim panduan ulkus dekubitus dan management keperawatan. *Tentative* yang disusun mengacu pada *literatur review* serta penelitian yang terkait dengan ulkus dekubitus. Sosialisasi hasil perumusan panduan direncanakan peneliti pada tanggal 12-18 Juli 2020. Kegiatan ini melibatkan perawat ICU RS USU, kemudian untuk implementasi panduan ulkus dekubitus direncanakan akan dilaksanakan pada 21

Juli sampai dengan 02 Agustus 2020. Adapun ruangan tempat dilakukan uji coba panduan ulkus dekubitus adalah ruangan ICU.

### **Tahap *Acting dan Observing***

Dalam tahap ini, kegiatan yang dilakukan terdiri dari: 1) pembentukan tim panduan ulkus; 2) menyusun *draft* panduan ulkus dekubitus; 3) uji coba panduan ulkus dekubitus; 4) implementasi panduan ulkus dekubitus; 5) melaksanakan uji *expert*. Tahap ini dilaksanakan pada minggu ke 2 Juni 2020 sampai dengan minggu ke 4 Juli 2020. Pembentukan tim panduan pencegahan ulkus dekubitus dihadiri oleh kepala Komite Keperawatan Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara, kepala ruangan ICU dan peneliti melakukan pertemuan kembali yang dilaksanakan pada tanggal 9 Juli 2020 guna membahas terkait rencana sosialisasi panduan ulkus dekubitus kepada perawat ICU. Kegiatan sosialisasi dilaksanakan pada tanggal 14-18 Juli 2020 dihadiri oleh seluruh perawat ICU. Sosialisasi dilakukan dengan metode *online*.

Adapun kegiatan yang dilakukan dalam sosialisasi adalah membagikan materi panduan pencegahan ulkus dekubitus, memberikan penjelasan terkait panduan pencegahan ulkus dekubitus, meminta saran dan masukan dari perawat yang hadir pada saat kegiatan sosialisasi terhadap draf panduan yang telah disusun. Selanjutnya, adapun implementasi panduan ulkus dekubitus dimulai tanggal 24 sampai dengan 25 Juli 2020. Selanjutnya partisipan yang ikut serta dalam uji coba panduan ulkus dekubitus adalah perawat yang bertugas di ICU Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara.

Pelaksanaan uji coba panduan ulkus dekubitus dilakukan setelah partisipan mendapat sosialisasi mengenai pelaksanaan implementasi panduan ulkus dekubitus. Uji coba dibagi menjadi 2 tim. Tim 1 terdiri dari 7 orang dan tim 2 terdiri dari 8 orang. Setiap tim melakukan langkah-langkah pencegahan ulkus dekubitus pada pasien sesuai dengan panduan. Berhubung karena kondisi wabah COVID-19, uji coba tidak dilakukan setiap hari dan akhirnya diambil keputusan bahwa uji coba panduan ulkus dekubitus dilakukan bersamaan dengan tindakan keperawatan yang lain untuk mengurangi frekuensi kontak dengan pasien. Observasi dilakukan peneliti selama proses uji coba panduan ulkus dekubitus.

### **Tahap *Reflecting***

Tahap *reflecting* dilaksanakan pada minggu 1 Agustus 2020. Adapun kegiatan yang dilakukan pada tahap ini yaitu melakukan FGD. Tujuannya adalah untuk menggali informasi pengalaman perawat dalam proses pelaksanaan panduan yang telah dilakukan dan mengukur tingkat pengetahuan perawat. Melalui proses FGD ditemukan, yaitu: 1) manfaat yang dirasakan terhadap pembentukan panduan pencegahan ulkus dekubitus di ruangan ICU; 2) faktor pendukung dalam menggunakan pencegahan ulkus dekubitus di ruangan ICU; 3) kendala yang dirasakan oleh partisipan dalam melakukan pencegahan ulkus dekubitus sesuai dengan panduan; 4) upaya partisipan untuk mengatasi kendala dalam proses pelaksanaan pencegahan ulkus dekubitus yang sesuai dengan panduan pencegahan ulkus dekubitus; 5) harapan partisipan pada pembentukan panduan pencegahan ulkus dekubitus. Hasil dari tahap ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan perawat terhadap pencegahan ulkus dekubitus, serta perubahan pola pikir perawat terkait pencegahan ulkus dekubitus.

### Tema 1: Pembentukan Panduan Ulkus Dekubitus

Partisipan mengungkapkan panduan pencegahan ulkus dekubitus di ruangan ICU, yang terdiri dari: panduan yang telah terbentuk bagus, panduan yang dapat membantu dan meningkatkan pengetahuan partisipan dalam pencegahan ulkus dekubitus di ruangan ICU.

*“...Hmmm... kalo aku pribadi ya,,eee,,panduan ini ya bagus juga kak, Yaa bagus, maksudnya...karena kita udah ada ini petunjuk kalau nanti kita akan melakukannya jadi dengan kaya gini, kita makin mengertilah kak. Kek gitu,,,semakin paham dalam arti untuk melaksanakan pencegahan ulkus dekubitus itu “(P9.)*

Manfaat pembentukan panduan pencegahan ulkus dekubitus di ICU. Partisipan mengungkapkan manfaat pembentukan panduan pencegahan ulkus dekubitus di ruangan ICU yaitu meningkatkan keterampilan dalam pelaksanaan pencegahan ulkus dekubitus, meningkatkan pengetahuan perawat terkait pencegahan ulkus dekubitus, memotivasi untuk melakukan pencegahan ulkus dekubitus. Beberapa pernyataan partisipan antara lain:

*“...eee..yah..memang lebih kerasa berguna sekalilah yaa kalo dibuat panduan kek gini, kita perawat pun semakin mudah dalam pelaksanaannya udah gitu...eee...kalo udah mudah jadi semakin rutinlah memang kita lakukan” (P1).*

Faktor pendukung dalam pencegahan ulkus dekubitus. Partisipan mengungkapkan Faktor pendukung dalam menggunakan panduan, yang terdiri dari: Panduan pencegahan ulkus dekubitus di ruangan ICU menjadi faktor pendukung perawat dalam melakukan pencegahan ulkus dekubitus, kesadaran diri dari partisipan. Beberapa pernyataan partisipan antara lain:

*“...hmmmm..kayanya lebih ke...eee, lebih ke kesadaran kitalah ya, eee..itu satu, trus..apalagi ya, memang berfungsi sekali, tapi balik lagi ke kesadaran kita, udah gitu dari kelengkapan peralatan yang digunakan juga itu jadi faktor pendukung kalo menurutku” (P3).*

Kendala dalam pelaksanaan panduan pencegahan ulkus dekubitus. Kendala yang dirasakan oleh partisipan dalam melakukan pencegahan ulkus dekubitus di ruangan ICU, terdiri dari: kondisi pasien yang tidak memungkinkan, edukasi pada keluarga yang kurang optimal. Hal ini ditunjukkan dari beberapa pernyataan partisipan:

*“..eeeh...memang kendalanya pasti adalah, eeee.. dari sisi pasien juga kan, misalnya kalo pasien baru habis dikasih susu terus..eee..sementara memang sudah waktunya akan dilakukan reposisi disitulah, kendalanya..yaaa..kek gitu-gitu ajanya” (P5).*

Upaya Partisipan dalam Mengatasi Kendala. Upaya partisipan dalam pencegahan ulkus dekubitus untuk mengatasi kendala yang sesuai dengan panduan, yang terdiri dari: saling bekerjasama antar sesama partisipan dengan mengatur waktu makan dengan reposisi pasien, saling mendukung, saling membantu dan memberikan satu ruangan khusus dalam melakukan edukasi pada keluarga. Hal ini ditunjukkan oleh beberapa pernyataan partisipan antara lain:

“ooo...kalau cara mengatasi kendala itu, ya misal iya, eeee...seperti edukasi misalnya dibuat ruangan khusus lah, kan di dekat ICU ada ruangan untuk penjelasan bagi keluarga, eee...nah disitulah kita buat, jadi untuk sementara karena sedang wabah covid ini kita berikan penjelasan tentang pencegahan ulkus dekubitus ini sama keluarga itu ya disitu.”(P1).

Harapan Partisipan terhadap Panduan Pencegahan Ulkus Dekubitus. Harapan partisipan pada pembentukan panduan pencegahan ulkus dekubitus, terdiri dari: Menjadi panduan yang dapat meminimalkan dan mencegah ulkus dekubitus dan panduan dapat digunakan oleh ruangan lain bahkan rumah sakitlain. Beberapa pernyataan partisipan antara lain:

“...Harapan saya, eee dengan adanya panduan ini mengurangi yang namanya penyak itu ulkus dekubitus lah ya dan terjaga juga kesehatan kulit pasien “(P12).

Tabel. 4  
Matriks Tema FGD Tahap *Reflecting*

Tema 1: Pembentukan Panduan Pencegahan Ulkus Dekubitus
Sub Tema:
1. Panduan yang terbentuk bagus dan menarik
2. Panduan yang membantu dan meningkatkan pengetahuan partisipan
Tema 2: Faktor Pendukung dalam Menggunakan Pencegahan Ulkus Dekubitus
Sub Tema:
1. Panduan pencegahan menjadi faktor pendukung perawat
2. Kesadaran diri perawat
Tema 3: Kendala yang dirasakan oleh Partisipan dalam Melaksanakan Panduan
Sub Tema:
1. Kondisi Pasien yang tidak memungkinkan
2. Edukasi pada keluarga yang kurang optimal
Tema 4: Upaya untuk mengatasi kendala
Sub Tema:
1. Saling bekerja sama antar perawat dengan saling membantu mengatur jadwal reposisi
2. Memberikan penjelasan dan saling berdiskusi untuk mengatasi masalah
Tema 5: Harapan Partisipan terhadap Panduan Pencegahan Ulkus Dekubitus
Sub Tema:
1. Meminimalkan dan mencegah ulkus dekubitus
2. Panduan dapat digunakan oleh perawat, ruangan lain, rumah sakit lain.

### **Output Action research**

Penelitian ini menggunakan suatu *action research* sehingga menghasilkan *output* berupa terbentuknya panduan tentang pencegahan ulkus dekubitus di ruangan ICU, komponen- komponen yang terdapat dalam panduan ulkus dekubitus adalah: 1) konsep ulkus dekubitus; 2) ruang lingkup pencegahan ulkus dekubitus; 3) proses pelaksanaan pencegahan ulkus dekubitus, yang terdiri dari tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap pengakhiran. Selanjutnya komponen pada konsep ulkus dekubitus terdiri dari pengertian ulkus dekubitus, *grade* terjadinya ulkus dekubitus dan pencegahan ulkus dekubitus. Untuk ruang lingkup pencegahan ulkus dekubitus adalah ruangan ICU. Sedangkan untuk prosedur pelaksanaan terdiri dari tahap persiapan, tahap pelaksanaan dan tahap pengakhiran.

### **Outcome Pengembangan Pencegahan Ulkus Dekubitus**

Melalui seperti telah dijelaskan pada tahap *reflecting* sebelumnya didapatkan bahwa ada peningkatan pengetahuan partisipan. Adapun hasil penelitian ini menemukan bahwa ada peningkatan pengetahuan partisipan tentang pencegahan ulkus dekubitus. Hal ini dapat dilihat dari nilai persentase sebelum perumusan panduan pencegahan ulkus dekubitus adalah 66.67% yang menyatakan tingkat pengetahuan tersebut baik dan 33.33% yang menyatakan tingkat pengetahuan itu cukup dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 0%. Selanjutnya setelah perumusan panduan didapatkan hasil adalah 93.4%, dimana tingkat pengetahuan perawat dinyatakan baik, kemudian tingkat pengetahuan perawat yang dinyatakan cukup sebanyak 6.6% dan tingkat pengetahuan perawat yang kurang 0%.

Tabel. 5  
Tingkat Pengetahuan Partisipan tentang Pencegahan Ulkus Dekubitus (N: 15)

Pengetahuan	Sebelum	Sesudah
Baik	66.67 %	93.4
Cukup	33.33 %	6.6 %
Kurang	0 %	0 %

## **PEMBAHASAN**

### **Proses Action Research dan Pengembangan Panduan Ulkus**

Berdasarkan hasil ICU, ditemukan masalah yang paling dominan, dimana pengetahuan dan pelaksanaan pencegahan ulkus dekubitus di ruangan ICU belum optimal dilaksanakan, serta belum adanya petunjuk maupun panduan dalam melaksanakan pencegahan ulkus dekubitus tersebut. Terkait masalah pengetahuan perawat dalam melakukan pencegahan ulkus dekubitus sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh De Meyer et al., (2019) bahwa dari 16 rumah sakit yang dilakukan penelitian, pengetahuan perawat terhadap pencegahan ulkus dekubitus adalah rendah.

Hasil penelitian ini menyoroti pengetahuan yang penting untuk pencegahan ulkus dekubitus. Akibatnya adalah perlu dikembangkan strategi untuk meningkatkan pengetahuan perawat. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Charalambous et al., (2019) dalam penelitiannya bahwa pengetahuan perawat terhadap pencegahan ulkus dekubitus dalam kategori rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khojastehfar et al., (2020) bahwa rendahnya pengetahuan perawat terhadap pencegahan ulkus dekubitus dikaitkan dengan beberapa masalah keperawatan yaitu tidak adanya program pelatihan dan belum adanya panduan pencegahan ulkus dekubitus.

Beberapa permasalahan yang ditemukan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lindhardt et al., (2020) bahwa belum optimalnya pelaksanaan pencegahan ulkus dekubitus di ruangan ICU. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Smith et al., (2019) menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan perawat dalam pencegahan ulkus dekubitus harus diselaraskan dengan pemanfaatan *guidelines* pencegahan ulkus dekubitus sehingga pelaksanaan pencegahan ulkus dekubitus dapat optimal.

### **Implementasi Panduan Ulkus Dekubitus di ICU**

Berdasarkan hasil ICU, ditemukan masalah yang paling dominan, dimana pengetahuan dan pelaksanaan pencegahan ulkus dekubitus di ruangan ICU belum optimal dilaksanakan, serta belum adanya petunjuk maupun panduan dalam

melaksanakan pencegahan ulkus dekubitus tersebut. Terkait masalah pengetahuan perawat dalam melakukan pencegahan ulkus dekubitus sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh De Meyer et al., (2019) bahwa dari 16 rumah sakit yang dilakukan penelitian, pengetahuan perawat terhadap pencegahan ulkus dekubitus adalah rendah.

Hasil penelitian ini menyoroti pengetahuan yang penting untuk pencegahan ulkus dekubitus. Akibatnya ada lah perlu dikembangkan strategi untuk meningkatkan pengetahuan perawat. Hal yang sama juga dikemukakan oleh Charalambous et al., (2019) dalam penelitiannya bahwa pengetahuan perawat terhadap pencegahan ulkus dekubitus dalam kategori rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khojastehfar et al., (2020) bahwa rendahnya pengetahuan perawat terhadap pencegahan ulkus dekubitus dikaitkan dengan beberapa masalah keperawatannya itu tidak adanya program pelatihan dan belum adanya panduan pencegahan ulkus dekubitus.

Beberapa permasalahan yang ditemukan juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lindhardt et al., (2020) bahwa belum optimalnya pelaksanaan pencegahan ulkus dekubitus di ruangan ICU. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Smith et al., (2019) menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan perawat dalam pencegahan ulkus dekubitus harus diselaraskan dengan pemanfaatan *guidelines* pencegahan ulkus dekubitus sehingga pelaksanaan pencegahan ulkus dekubitus dapat optimal.

### **Implementasi Panduan Ulkus Dekubitus di ICU**

Dalam pelaksanaan implementasi panduan ulkus dekubitus peneliti melakukan observasi dimana hal tersebut penting untuk dilakukan sesuai dengan pendapat Smith et al., (2019) bahwa observasi harus direncanakan, responsif, kritis dan peka terhadap hal-hal yang tidak terduga. Selama proses implementasi partisipan aktif. Peningkatan pengetahuan tentang pencegahan ulkus dekubitus di ICU. Peningkatan pengetahuan perawat tentang pencegahan ulkus dekubitus terjadi setelah dilakukan sosialisasi terhadap partisipan pada tahap *acting*. Pengetahuan perawat pada saat *reconnaissance* 90% berada dalam kategori baik, setelah sosialisasi meningkat menjadi 100%, dimana sebanyak 15 orang perawat telah memiliki pengetahuan terkait pencegahan ulkus dekubitus dalam kategori baik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohammed et al., (2020) bahwa setelah dilakukan penerapan standar pedoman pencegahan ulkus dekubitus, terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik atau kinerja perawat. Sedangkan menurut Berihsu et al., (2020) bahwa perawat memberikan respon positif terhadap pencegahan ulkus dekubitus melalui *care bundle*. Perawat melihat bahwa *bundle* itu sangat bermanfaat bagi pasien dan perawat serta meningkatkan kesadaran perawat serta meningkatkan komunikasi dalam perawatan ulkus dekubitus.

Manfaat pembentukan panduan pencegahan di ruangan ICU, yang ditunjukkan dari beberapa sub tema: meningkatkan keterampilan dalam pencegahan ulkus dekubitus, meningkatkan pengetahuan perawat terkait pencegahan ulkus dekubitus, memotivasi untuk melakukan pencegahan ulkus dekubitus. Mohamed et al., (2019) menyatakan bahwa penerapan panduan pencegahan *bundle* terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan perawat serta memberikan dampak positif terhadap insiden ulkus dekubitus.

Menurut Mervis & Phillips (2019) ulkus dekubitus masih terus menjadi beban yang signifikan bagi pasien dan masyarakat, untuk itu dibutuhkan strategi pencegahan yang berkelanjutan. Salah satu strategi yang dilakukan adalah penerapan standar

pedoman pencegahan untuk ulkus dekubitus. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohammed et al., (2020) bahwa setelah dilakukan penerapan standar pedoman pencegahan ulkus dekubitus, terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik atau kinerja perawat.

### **Output Pengembangan Pencegahan Ulkus Dekubitus di ICU**

Proses penelitian 1 siklus *action research* yang telah dilakukan ini sesuai dengan tujuan penelitian pada bab sebelumnya, bahwa *outcome* yang diharapkan adalah menghasilkan panduan pencegahan ulkus dekubitus di ruangan ICU Unit Rumah Universitas Sumatera. Adapun komponen-komponen yang terdapat dalam panduan adalah hasil dari materi ulkus dekubitus dan proses pelaksanaan pencegahan ulkus dekubitus bagi perawat yakni: 1) tahap persiapan; 2) tahap pelaksanaan pencegahan ulkus dekubitus; 3) tahap dokumentasi.

Tahap persiapan terdiri dari Pengkajian pasien atau pun pengkajian resiko, kemudian tahap pelaksanaan meliputi perawatan kulit, reposisi pada pasien serta pemberian edukasi bagi keluarga dan pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Guzman et al., (2018) bahwa komponen *guidelines for pressure ulcer prevention* terdiri dari pengkajian resiko, *skincare*, nutrisi dan edukasi.

### **Outcome Pengembangan Pencegahan Ulkus Dekubitus di ICU**

Hasil penelitian 1 siklus *action research* terlihat dari *out come* yaitu pihak dari Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara menerima panduan pencegahan ulkus dekubitus serta tingkat pengetahuan partisipan tentang pencegahan ulkus dekubitus terjadi peningkatan. Proses penelitian *action research* tentang pengembangan panduan pencegahan ulkus dekubitus berdampak pada peningkatan pengetahuan partisipan. Dampak tersebut diketahui melalui pengumpulan data yang dilakukan dengan cara FGD dan penyebaran kuesioner.

Pengetahuan perawat dinilai dengan menggunakan *self-report* dan lembar observasi. *Self-report* dilakukan dengan cara pengisian kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian bertujuan untuk melihat pengetahuan perawat tentang pencegahan ulkus dekubitus. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khojastehfar et al., (2020) menyatakan bahwa penerapan *guidelines* dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam pencegahan ulkus dekubitus.

Hal ini juga dikemukakan oleh Saleh et al., (2019) Pemahaman perawat terhadap pencegahan ulkus dekubitus memainkan peranan yang sangat penting dalam terjadinya prevalensi ulkus dekubitus, untuk itu dibutuhkan tingkat pengetahuan dan kinerja perawat terhadap pencegahan ulkus dekubitus, guna memastikan suatu perawatan yang berkualitas. Sedangkan menurut Karimian et al., (2020) intervensi juga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap perawat dalam pencegahan ulkus dekubitus.

### **SIMPULAN**

Penelitian ini menghasilkan suatu panduan pencegahan ulkus dekubitus di ICU di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara. Panduan ulkus dekubitus digunakan perawat ICU sebagai acuan dalam melakukan tindakan pencegahan ulkus dekubitus. Komponen dari panduan ulkus dekubitus terdiri dari konsep ulkus dekubitus, ruang lingkup dan Standar Operasional Prosedur (SPO). Dalam prosedur pelaksanaan terdiri dari 3 tahap proses pelaksanaan yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan dokumentasi. Dengan

implementasi panduan ulkus dekubitus, pengetahuan perawat ICU tentang pencegahan ulkus dekubitus mengalami peningkatan.

## SARAN

Hasil penelitian ini direkomendasikan kepada pihak manajemen Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara terutama kepala bidang keperawatan agar memberikan dukungan kebijakan secara tertulis seperti SK untuk melaksanakan panduan pencegahan ulkus dekubitus. Menyediakan sarana dan prasarana yang dapat mendukung dalam proses pelaksanaan pencegahan ulkus dekubitus di ruangan ICU. Selanjutnya bagi kepala ruangan, diharapkan untuk melakukan monitoring dan evaluasi pada perawat secara rutin terhadap pelaksanaan pencegahan ulkus dekubitus sesuai dengan panduan. Kemudian bagi perawat yang bertugas di ruangan ICU Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara, diharapkan dapat menggunakan panduan dalam merawat pasien yang beresiko mengalami ulkus dekubitus. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu kerangka dasar riset keperawatan untuk melanjutkan pada siklus berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Berihu, H., Wubayehu, T., Teklu, T., Zeru, T., & Gerensea, H. (2020). Practice on Pressure Ulcer Prevention among Nurses in Selected Public Hospitals, Tigray, Ethiopia. *BMC Research Notes*, 13(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13104-020-05049-7>
- Charalambous, C., Koulouri, A., Roupa, Z., Vasilopoulos, A., Kyriakou, M., & Vasiliou, M. (2019). Knowledge and Attitudes of Nurses in a Major Public Hospital in Cyprus Towards Pressure Ulcer Prevention. *Journal of Tissue Viability*, 28(1), 40–45. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2018.10.005>
- De Meyer, D., Verhaeghe, S., Van Hecke, A., & Beeckman, D. (2019). Knowledge of Nurses and Nursing Assistants about Pressure Ulcer Prevention: A Survey in 16 Belgian Hospitals Using the PUKAT 2.0 Tool. *Journal of Tissue Viability*, 28(2), 59–69. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.03.002>
- Ebi, W. E., Hirko, G. F., & Mijena, D. A. (2019). Nurses' Knowledge to Pressure Ulcer Prevention in Public Hospitals in Wollega: A Cross-Sectional Study Design. *BMC Nursing*, 18(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0346-y>
- Guzman, J. L., McClanahan, R., & Vaughn, S. (2018). Development of Guidelines for Pressure Ulcer Prevention. *Wounds International*, 9(4), 34–38. <https://www.woundsme.com/resources/details/development-guidelines-pressure-ulcer-prevention1>
- Karimian, M., Khalighi, E., Salimi, E., Borji, M., Tarjoman, A., & Mahmoudi, Y. (2020). The Effect of Educational Intervention on the Knowledge and Attitude of Intensive Care Nurses in the Prevention of Pressure Ulcers. *International Journal of Risk and Safety in Medicine*, 31(2), 89–95. <https://doi.org/10.3233/JRS-191038>
- Khojastehfar, S., Najafi Ghezalfeh, T., & Haghani, S. (2020). Factors Related to Knowledge, Attitude, and Practice of Nurses in Intensive Care Unit in the Area of Pressure Ulcer Prevention: A Multicenter Study. *Journal of Tissue Viability*, 29(2), 76–81. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.02.002>
- Lindhardt, C. L., Beck, S. H., & Ryg, J. (2020). Nursing Care for Older Patients with Pressure Ulcers: A Qualitative Study. *Nursing Open*, 7(4), 1020–1025. <https://doi.org/10.1002/nop2.474>

- Mervis, J. S., & Phillips, T. J. (2019). Pressure Ulcers: Prevention and Management. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 81(4), 893–902. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.12.068>
- Mohamed, R. A. E., Elaziz, S. M. A., & Elaasar, H. N. (2019). Effect of Preventive Bundle Guidelines on Nurses' Knowledge and Compliance Regarding Pressure Ulcer Among Critically Ill Children at Pediatric Intensive Care Unit. *American Journal of Nursing Science*, 8(5), 243. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20190805.17>
- Mohammed, N., Ibrahim, I., Ahmed, S., & Qalawa, A. (2020). *Effect of Implementing Standardized Preventive Guidelines for Pressure Ulcer on Nurses' Performance*. 8(2), 163–169. <https://doi.org/10.12691/ajnr-8-2-5>
- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel & Pan Pacific Pressure Injury Alliance. (2019). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. [internationalguideline.com](http://internationalguideline.com)
- Saleh, M. Y. N., Papanikolaou, P., Nassar, O. S., Shahin, A., & Anthony, D. (2019). Nurses' Knowledge and Practice of Pressure Ulcer Prevention and Treatment: An Observational Study. *Journal of Tissue Viability*, 28(4), 210–217. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.10.005>
- Smith, H. A., Moore, Z., & Tan, M. H. (2019). Cohort Study to Determine the Risk of Pressure Ulcers and Developing a Care Bundle within a Paediatric Intensive Care Unit Setting. *Intensive and Critical Care Nursing*, 53, 68–72. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.04.008>