

## HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN PERILAKU PERAWAT DALAM PENCEGAHAN DEKUBITUS DI RUANG ANGGREK RSUD Dr. RM DJOELHAM BINJAI TAHUN 2021

Nurjuliati Sianturi<sup>1</sup> Indah Purnama Dini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Akper Kesdam I/BB Binjai (Keperawatan) 20722, Sumut, Indonesia

<sup>2</sup>Mahasiswa Akper Kesdam I/BB Binjai (Keperawatan) 20722, Sumut, Indonesia

e-mail:

[sianturinurjuliati9@gmail.com](mailto:sianturinurjuliati9@gmail.com) [IndahPurnama@gmail.com](mailto:IndahPurnama@gmail.com)

### ABSTRAK

Dekubitus merupakan salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit. Semakin tinggi angka kejadian pasien dengan decubitus mencerminkan rendahnya mutu pelayanan kesehatan. Karena perlu adanya upaya dalam pencegahan sejak dini yang merupakan tanggung jawab utama perawat. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan sikap dengan perilaku perawat dalam upaya pencegahan decubitus di Rumah Sakit Dr. Djoelham.

**Kata Kunci :** Tingkat Pengetahuan, sikap, perilaku pencegahan dekubitus

### ABSTRACT

*Decubitus is an indicator of the quality of hospital services, the higher the incidence of patients with decubitus reflects the low quality of nursing services, therefore there needs to be efforts is early prevention which is the main responsibility of nurses. This research aims to determine the relationship between the level of knowledge, attitudes and behavior of nurses in preventing decubitus at Dr. Djoelham*

**Keywords :** Level of Knowledge, attitudes, behaviour to prevent pressure ulcers

### PENDAHULUAN

Salah satu aspek penting dalam pelayanan keperawatan adalah menjaga dan mempertahankan integritas kulit klien agar senantiasa terjaga dan utuh. Intervensi dalam

keperawatan kulit klien akan menjadi salah satu indicator kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan. Kerusakan integritas kulit dapat berasal dari luka karena trauma dan pembedahan, namun juga dapat disebabkan karena tertekannya kulit dalam waktu lama yang menyebabkan iritasi dan akan berkembang menjadi luka tekan atau dekubitus (Mukti,2005). Menurut Mukti (2005) insidensi dan paralensi terjadinya dekubitus di Amerika tergolong masih cukup tinggi dan perlu mendapatkan perhatian dari kalangan tenaga kesehatan khususnya perawat, berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa insiden terjadinya decubitus bervariasi, tapi secara umum dilaporkan bahwa 5-11 % terjadi tatanan perawatan rumah atau home care. Penelitian purwaningsih (2000) pada pasien tirah baring menyatakan bahwa dari 78 orang pasien tirah baring yang dirawat di RSUD Dr.Wahidin Sudirohusodo Makasar sebanyak 15,8 % mengalami luka dekubitus. Setiyajati (2001) juga melakukan penelitian hampir sama pada pasien tirah baring di Rumah Sakit Moerdi Surakarta, dimana kejadian luka decubitus sebanyak 38,2%.dari penelitian tersebut dapat diasumsikan bahwa kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan dirumah sakit dapat dikatakan belum baik dan perawat belum menempatkan pencegahan decubitus menjadi prioritas yang tinggi dalam pelayanan keperawatan.

Dekubitus merupakan problem yang serius karena dapat mengakibatkan meningkatnya biaya , lama perawatan dirumah sakit serta memperlambat program rehabilitasi penderita. Selain itu dekubitus juga dapat menyebabkan nyeri yang berkepanjangan, rasa tidak nyaman, meningkatkan biaya dalam perawatan dan penanganannya serta menyebabkan komplikasi berat yang mengarah kesepsis, infeksikronis, sellulitis, osteomyelitis dan meningkatkan prevalensi mortalitas pada klien lanjut usia (Sari,2007).

Pengetahuan merupakan landasan utama dan penting bagi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang memiliki tanggung jawab utama dalam pelayanan keperawatan serta pelaksanaan asuhan keperawatan yang holistik dan komprehensif dituntut memiliki pengetahuan yang tinggi dalam profesi keperawatan termasuk pencegahan terhadap kejadian dekubitus (Moore dan patricia,2004).

## METODE

### Pemilihan Responden

Responden Pengabdian kepada Masyarakat ini adalah para Masyarakat dan kader Masyarakat RSUD Dr. RM. Djoelham.

### Alat bahan

Alat bahan yang digunakan dalam pengabdian kepada masyarakat ini adalah:

- Spanduk
- Laptop
- Video
- Kamera
- Tripot
- Exercise Bed
- Booklet
- Poster
- Data sekunder kondisi umum masyarakat

## Cara Pengumpulan Data

Data sekunder ( Data kesehatan masyarakat RSUD Dr. RM. Djoelham )

## Analisis Data

Data yang diperoleh merupakan data kesehatan masyarakat yang meliputi: tekanan darah, kadar asam urat, umur, jenis kelamin. Data sekunder ini diolah dengan menggunakan data demografi sehingga didapat gambaran pengetahuan tentang pencegahan penyakit Dekubitus Masyarakat pada masyarakat RSUD Dr. RM. Djoelham.

## Laporan Kegiatan

### Persiapan

Persiapan dilakukan beberapa tahap :

#### Koordinasi dengan RSUD Dr. RM. Djoelham

Koordinasi dengan RSUD Dr. RM. Djoelham telah berlangsung sejak tahun 2023 dengan ditandatanganinya surat perjanjian kerjasama dalam bentuk MoU serta penugasan pengelolaan dan pembinaan masyarakat untuk membentuk pengabdian kepada masyarakat (PKM) RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai kepada institusi Perguruan Tinggi dalam hal ini Akper Kesdam I/BB Binjai. Dalam rangka memenuhi program kerja dalam surat perjanjian kerjasama yang telah disepakati tersebut serta untuk menjaga kualitas masyarakat maka untuk proses keberlanjutan dilaksanakan pembinaan keluarga secara berkala dan teratur, yang dilaksanakan oleh Akper Kesdam I/BB Binjai.

#### Koordinasi dengan pengurus RSUD Dr. RM. Djoelham

a.Tim Akper Kesdam I/BB Binjai dalam memenuhi program yang telah tertuang dalam MoU, berkoordinasi dengan Ketua dan pengurus RSUD Dr. RM. Djoelham untuk membahas bentuk atau model pelaksanaan pada masyarakat. Berdasarkan hasil pembicaraan dalam persiapan dengan ketua dan pengurus RSUD Dr. RM. Djoelham ,maka disepakati untuk diadakan kegiatan sosialisasi untuk menciptakan gerakan Masyarakat kreatif untuk suasana berwarna,Waktu yang dapat disepakati bersama untuk pelaksanaan adalah Maret 2021 pukul 10.00 WIB- 11.00WIB.

### Persiapan tim

Persiapan tim dilaksanakan dalam aspek akademik dan logistik. Untuk aspek logistik, masing-masing anggota mendapatkan penugasan persiapan. Untuk aspek akademik, dibagi menjadi dua kelompok, antara lain:

a. Kelompok penyuluhan

Kelompok penyuluhan bertanggung jawab menyusun dan menyampaikan materi penyuluhan dan booklet yang berisi sosialisasi tentang gerakan Masyarakat kreatif untuk menciptakan suasana berwarna.

## Pelaksanaan

### Penyuluhan

Penyuluhan dilaksanakan Maret 2021 di RSUD Dr. RM. Djoelham. Acara dimulai pada pukul 10.00 WIB.

#### Pengumpulan data sekunder hasil pemeriksaan kondisi umum masyarakat

Data tentang kondisi umum masyarakat RSUD Dr. RM. Djoelham diambil berdasarkan hasil pemeriksaan rutin bulan Januari 2022, yang terdiri dari: jenis kelamin, umur,usia..

### Tindak Lanjut Kegiatan

Sesuai dengan rencana, pada Maret 2021 tim melakukan evaluasi hasil serta tanggapan atau respon ataupun kondisi masyarakat beserta keluarga dari kader yang bersedia untuk mengetahui adanya perkembangan situasi dan pengaruh penyuluhan yang telah diberikan.

Berkenaan dengan topic pada tulisan pengabdian Masyarakat ini, maka melalui kegiatan ini dilakukan penyuluhan meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam penatalaksanaan asam urat di RSUD Dr. RM. Djoelham , yang bertempat di kelurahan rambung barat yang dilaksanakan pada Maret 2021 yang diikuti oleh 25 peserta, yang terdiri dari campuran warga masyarakat setempat lainnya, termasuk salah seorang kepala rumah sakit di RS tersebut. Kegiatan pengabdian ini pada saat pelaksanaan meminta kepada para peserta untuk mengisi daftar hadir peserta secara langsung disertai dengan saran dan manfaat yang mereka dapatkan dari kegiatan ini. Narasumber penyuluhan merupakan praktisi akademisi yang berasal dari mahasiswa/I Akper Kesdam I/BB Binjai dan Dosen yang menguasai persoalan di bidangnya

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Menunjukkan hasil data demografi pengetahuan dan prilaku perawat dalam pencegahan decubitus diruang Anggrek, dimana dari 25 responden yang telah dipilih menjadi subjek penelitian dengan karakteristik usia 60% (15 orang) berusia 21-29 tahun, 20% (5 orang) berusia 30-39 tahun, 20% (5 orang) berusia 40-48 tahun. Mayoritas responden jenis kelamin perempuan 19 orang (76%) dan laki-laki 6 orang (24%). Sedangkan berdasarkan Agama, Islam 20 orang (80%) dan Kristen Protestan 5 orang (20%). Dilaporkan mayoritas responden menikah 18 orang (72%) dan belum menikah 7 orang (28%). Selanjutnya pekerjaan, PNS 15 orang (60%) dan honorer 10 orang (40%). Penghasilan responden Rp 500.000-Rp 1.000.000,-40 %(10 orang), Rp 1.000.000-Rp 1.500.000,-60% (15 orang). Berdasarkan hasil penelitian mengenai data demografi, maka diperoleh data yaitu responden yang berusia 21 – 29 tahun sebanyak 15 orang (60%), berusia 30 – 39 tahun sebanyak 5 orang (20%), berusia 40 – 48 tahun sebanyak 5 orang (20%). Responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang (24%) dan jenis kelamin perempuan 19 orang (76%), responden yang beragama Islam 20 orang (80%) dan Kristen Protestan 5 orang (20%), responden yang belum menikah sebanyak 7 orang (28%) dan yang sudah menikah sebanyak 18 orang (72%) dan responden yang pekerjaannya PNS sebanyak 15 orang (60%) dan yang honorer sebanyak 10 orang (40%). Responden yang berpenghasilan Rp.1.000.000 – Rp.1.500.000 sebanyak 15 orang (60%) dan responden yang berpenghasilan Rp.500.000 – Rp.1000.000 sebanyak 10 orang (40%).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan, dapat disimpulkan bahwa penelitian yang dilakukan terhadap 25 responden perawat di ruang Anggrek RSUD Dr. R.M Djoelham Binjai menggambarkan mayoritas responden (44%) tingkat pengetahuan kurang terhadap pencegahan dekubitus dan (24%) tingkat pengetahuannya cukup, sedangkan untuk tingkat pengetahuannya baik( 32%) dan dari gambaran tingkat prilaku mayoritas responden, (48%) tingkat prilaku kurang terhadap pencegahan Dekubitus, (29%) tingkat prilaku cukup, (32%) tingkat prilaku baik terhadap pencegahan dekubitus.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S.2006. *ProsedurPenelitian: SuatuPendekatanPraktik(edisiRevisiVI)*  
Jakarta:Rineka Cipta
- Brunner & Sudarth. 2002. *Buku Ajar KeperawatanMedikalBedah.* (edisi 8volume 1).  
Jakarta:EGC
- Dahlan. M Sopiyudin. 2009. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan SampelDalam PenelitianKedokteran dan Kesehatan* (edisi 2).Jakarta:Salembia Medika
- Dibuka Website <http://74.125.153.132/search?q=chace: ZWEJVCnP5JOJ: duniaKeperawatan.Worsdpress.Com/2009/02/27/apa-itu-perawat/+definisi+perawat & Cd=3 & hl=id & Ct=Clank & gl=id & client=firefox-a>
- Gayo,M.AR. 2002.*Buku Pintar Kesehatan*.Jakarta: Kincir Buana.
- Hidayat, A.Aziz Alimul.2007.*Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*(edisi 2).Jakarta:Salemba Media
- Notoadmodjo, S,2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S.2005. *MetodologiPenelitian Kesehatan* (edisirevisi)Jakarta:Rineka Cipta
- Nursalam. 2008: *Konsep dan PenerapanMetodelogiPenelitianIlmuKeperawatan.* (edisi 2)Jakarta:Salemba Medika