

**HUBUNGAN SIKAP DAN MOTIVASI PERAWAT DENGAN TINDAKAN
PENCEGAHAN DEKUBITUS DI IRNA NON BEDAH (NEUROLOGI) RSUP. DR. M.
DJAMIL PADANG TAHUN 2016**

Dewi Susilaningsih

ABSTRAK

Tindakan pencegahan dekubitus di RSUP. DR. M. Djamil Padang dinilai kurang terlihat dari angka kejadian dekubitus yang terus meningkat yaitu sebanyak 33 kasus pada tahun 2014 dan sebanyak 47 kasus pada tahun 2015. Kejadian ini lebih tinggi terjadi pada ruangan neurologi yaitu sebanyak 15 orang di ruang neurologi pada tahun 2015, hal ini menunjukkan kurangnya tindakan pencegahan yang dilakukan. Kejadian dekubitus merupakan Salah satu indikator mutu pelayanan Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan sikap dan motivasi perawat dengan tindakan pencegahan dekubitus di Ruang Neurologi RSUP. DR M. Djamil Padang .Jenis penelitian analitik dengan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat pelaksana yang bertugas di IRNA Non Bedah (Neurologi) RSUP. Dr. M. Djamil Padang berjumlah 51 orang denganteknik sampel adalah total sampel. Penelitian dilakukan pada bulan Februari – September . Data dikumpulkan secara angket dengan kuesioner dan diolah dengan langkah-langkah *editing, coding, entry, cleaning* dan dianalisa secara univariat untuk menunjukkan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian didapatkan bahwa 31,4% perawat tidak melakukan tindakan pencegahan dekubitus, 37,3% perawat memiliki sikap negatif, 29,4% perawat memiliki motivasi yang rendah. Ada hubungan antara sikap, dan motivasi dengan dengan tindakan pencegahan dekubitus di IRNA Non Bedah (Neurologi) RSUP. DR M. Djamil Padang .Diharapkan perawat pelaksana untuk lebih meningkatkan lagi upaya pencegahan dekubitus seperti, melakukan mika-miki pada pasien setiap 2 jam sekali, penggunaan lotion dan produk perawatan kulit lainnya agar kulit pasien tetap lembab dan memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga pasien tentang cara pencegahan dekubitus, sehingga keluarga dapat berperan dalam pencegahan dekubitus. Untuk peneliti selanjutnya agar meneliti tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan tindakan pencegahan dekubitus seperti hubungan penghargaan dan peran keluarga dengan upaya pencegahan dekubitus.

Daftar Pustaka : 12 (2000 –)

Kata Kunci : Sikap, Motivasi, Tindakan Pencegahan Dekubitus.

ABSTRACT

Circulatory precautions at the RSUP. DR. M. Djamil Padang is considered less visible from the incidence of decubitus which continues to increase as many as 33 cases in 2014 and as many as 47 cases in 2015. This incidence is higher occurred in the neurological room that is as many as 15 people in the neurological space in 2015, this shows the lack of precautions taken. Decubitus incident is one indicator of service quality The purpose of this study was to determine the relationship of attitudes and motivation of nurses with precautions dekubitus in Room Neurology RSUP. DR M. Djamil Padang .Type of analytic research with cross sectional study design. The population in this study were all implementing nurses who served in IRNA Non Surgical (Neurology) RSUP. Dr. M. Djamil Padang is 51 people with sample technique is total sample. The study was conducted in February - September . Data were collected by questionnaire and processed by editing, coding, entry, cleaning and univariate steps to show the frequency distribution and bivariate analysis using Chi-Square statistical test with 95% $\alpha = 0.05$. The results showed that 31.4% of nurses did not take precautionary measures, 37.3% nurses had negative attitudes, 29.4% nurses had low motivation. There is a relationship between attitudes, and motivation with the precancement of decubitus in IRNA Non Surgical

(Neurological) RSUP. DR M. Djamil Padang .It is expected that the nurse will be able to further improve the prevention of decubitus such as, do the mica-miki to the patient every 2 hours, the use of lotion and other skin care products to keep the patient's skin moist and provide health education to the patient's family on how to prevent decubitus, play a role in the prevention of decubitus. For further investigators to examine other factors related to precancer precautions such as reward relationships and family roles with decubitus prevention.

References: 12 (2000 -)

Keywords: Attitudes, Motivation, Precautions Decubitus.

PENDAHULUAN

Pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif adalah salah satu aspek penting dalam pelayanan keperawatan, seperti memberikan rasa nyaman klien selama berada dirumah sakit. Salah satunya adalah menjaga integritas kulit klien agar senantiasa utuh dan terjaga. Kerusakan integritas kulit dapat berasal dari luka karena trauma dan pembedahan, namun juga dapat disebabkan karena tertekannya kulit dalam waktu yang lama yang menyebabkan iritasi dan akan berkembang menjadi luka tekan atau dekubitus (Potter & Perry, 2010).

Dekubitus atau ulkus tekan terjadi karena cedera pada kulit dan jaringan lain yang berada di bawahnya, biasanya di atas penonjolan tulang, akibat tekanan, atau tekanan akibat gaya gesek. Hampir semua dekubitus terutama disebabkan oleh tekanan yang terus-menerus, biasanya terjadi pada pasien yang mengalami imobilisasi baik relatif maupun total, dimana kulit dan jaringan di bawahnya secara langsung tertekan di antara tulang dan permukaan keras lainnya seperti tempat tidur, kursi, meja operasi, atau brankar.

Dekubitus juga terjadi dengan frekuensi yang cukup tinggi pada pasien neurologi oleh karena imobilisasi yang lama dan berkurangnya kemampuan sensorik. Penelitian juga menunjukkan bahwa 6,5-9,4% dari populasi umum orang dewasa yang dirawat di rumah sakit, menderita paling sedikitnya satu dekubitus pada setiap kali masuk rumah sakit. Pencegahan memang sangat penting bahwa usaha perawat dalam pencegahan dekubitus ditargetkan pada pasien-pasien yang sangat berisiko terhadap dekubitus (Morison, 2004).

Dekubitus merupakan problem yang serius karena dapat mengakibatkan meningkatnya biaya, lama perawatan di rumah sakit serta memperlambat program rehabilitasi pada penderita. Selain itu dekubitus juga dapat menyebabkan nyeri yang berkepanjangan, rasa tidak nyaman, meningkatkan biaya dalam perawatan dan penanganannya serta menyebabkan komplikasi berat mengarah ke sepsis, infeksi kronis, sellulitis, osteomyelitis, dan meningkatkan prevalensi mortalitas pada klien lanjut usia.

Tindakan pencegahan dipengaruhi oleh perilaku seseorang tentang pentingnya menjaga kesehatan. Seperti yang dikatakan Lawrence Green (2007), bahwa perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu: faktor predisposisi yang terwujud dalam sikap dan motivasi diri. Faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, kebijakan suatu institusi kesehatan, serta dukungan keluarga. Faktor pendorong, yang terwujud dalam sikap, perilaku dan motivasi petugas kesehatan atau petugas lain. Bila dikaitkan dengan tindakan pencegahahn dekubitus maka sikap, motivasi, fasilitas yang tersedia di rumah sakit dan kebijakan rumah sakit dapat mendukung keberlangsungan tindakan pencegahan dekubitus.

Penelitian yang dilakukan oleh Sujarti Dihadjo (2005), 100% keluarga pasien selalu membantu pasien mengganti bajunya bila kotor atau basah, 80% keluarga pasien juga membantu memandikan pasien agar kulit pasien tetap bersih, terawat dan kelembaban kulit terjaga sehingga tidak berkering. Bahkan menurut Bararah (2010), bedak bayi bisa menyerap keringat dan menurunkan produksi keringat.

Moore, et, al (2004) di Inggris telah melakukan penelitian tentang hal-hal yang menghalangi sikap, dalam mencegah dekubitus hasil yang diperoleh menyebutkan bahwa sikap

yang positif lebih operasional tidak cukup untuk menjamin perubahan perilaku akan berjalan dalam praktek klinik. Selain itu kurangnya waktu, jumlah staf, pengetahuan dan informasi yang memadai juga dapat menjadi penghalang bagi perawat dalam melakukan tindakan pencegahan dekubitus, karenanya penting untuk merubah pengetahuan, sikap, nilai dan tindakan perawat dalam upaya mencegah kejadian dekubitus.

Di negara-negara maju, presentase terjadinya dekubitus mencapai sekitar 11% terjadi dalam 2 minggu pertama perawatan. Hasil penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa pasien yang dirawat di rumah sakit menderita dekubitus 3-10% dan 2,7% berpeluang terbentuk dekubitus baru. (Morisson, 2003).

Penelitian Annas & Purwaningsih (2002) di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo, Makasar pada bulan Oktober didapatkan angka kejadian dekubitus dari 40 pasien tirah baring, angka insiden mencapai 40%. Angka ini relatif tinggi dan akan semakin meningkat jika tidak dilakukan upaya dalam mencegah terjadinya dekubitus (Anas & Purwaningsih, 2003).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini analitik dengan desain *crosssectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di ruang neurologi RSUP. Dr. M. Djamil Padang yang berjumlah 43 orang. Semua populasi dijadikan sampel dalam penelitian ini. Penelitian dilaksanakan selama 3 minggu terhitung mulai tanggal 11 Juli s/d 4 Agustus

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

a. Pencegahan Dekubitus

Tabel 1.1

Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Tindakan Pencegahan Dekubitus di IRNA Non Bedah (Neurologi) RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun

Tindakan Pencegahan Dekubitus	f	%
Tidak Dilakukan	16	31,4
Dilakukan	35	68,6
Jumlah	51	100

Dari tabel 1 terlihat bahwa kurang dari separoh (31,4%) responden tidak melakukan tindakan pencegahan dekubitus

Sikap

Tabel 1

Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Sikap tentang Tindakan Pencegahan Dekubitus di IRNA Non Bedah (Neurologi) RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun

Sikap	f	%
Negatif	19	37,3
Positif	32	62,7
Jumlah	51	100

Dari tabel 1.2 terlihat bahwa kurang dari separoh (37,3%) responden memiliki sikap negatif.

b. Motivasi

Tabel 1.3

Distribusi Frekwensi Responden Berdasarkan Motivasi tentang Tindakan Pencegahan Dekubitus di IRNA Non Bedah (Penyakit Dalam dan Neurologi) RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun

Motivasi	f	%
Rendah	15	29,4
Tinggi	36	70,6
Jumlah	51	100

Dari tabel 1.3 terlihat bahwa kurang dari sepertiga (29,4%) responden memiliki motivasi yang rendah.

Analisa Bivariat

a. Hubungan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Dekubitus

Tabel 1.4
Hubungan Sikap Responden dengan Tindakan Pencegahan Dekubitus di IRNA Non Bedah (Neurologi) RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun

Sikap	Tindakan Pencegahan Dekubitus				Jumlah		p value
	Tidak Dilakukan		Dilakukan		f	%	
	f	%	f	%			
Negatif	11	57,9	8	42,1	19	100	0,005
Positif	5	15,6	27	84,4	32	100	
Jumlah	16	31,4	35	68,6	51	100	

Berdasarkan tabel 1.4 didapatkan bahwa proporsi yang tidak melakukan tindakan pencegahan dekubitus lebih banyak terjadi pada responden yang memiliki sikap negatif (57,9%), dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif (15,6%). Hasil uji statistik *Chi-Square* didapat p value = 0,005 ($p < 0,05$) maka hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan Tindakan Pencegahan Dekubitus di IRNA Non Bedah (Neurologi) RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.

b. Hubungan Motivasi dengan Tindakan Pencegahan Dekubitus

Tabel 1.5 Hubungan Motivasi dengan Tindakan Pencegahan Dekubitus di IRNA Non Bedah (Neurologi) RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun

Motivasi	Tindakan Pencegahan Dekubitus				Jumlah		p value
	Tidak Dilakukan		Dilakukan		f	%	
	f	%	f	%			
Rendah	11	73,3	4	26,7	15	100	0,000
Tinggi	5	13,9	31	86,1	36	100	
Jumlah	16	31,4	35	68,6	51	100	

Berdasarkan tabel 1.5 didapatkan bahwa proporsi yang tidak melakukan tindakan pencegahan dekubitus lebih banyak terjadi pada responden yang memiliki motivasi rendah (73,3%), dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi tinggi (13,9%). Hasil uji statistik *Chi-Square* didapat p value = 0,000 ($p < 0,05$) maka hal ini berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan Tindakan Pencegahan Dekubitus di IRNA Non Bedah (Neurologi) RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016 .

PEMBAHASAN

a. Tindakan Pencegahan Dekubitus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari separoh (31,4%) perawat tidak melakukan tindakan pencegahan dekubitus di IRNA Non Bedah (Neurologi) RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun . Hasil penelitian sama dengan yang dilakukan oleh Fahmi (2011) juga melakukan penelitian yang sama di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo, Makasar ditemukan bahwa 25,8% perawat tidak melakukan pencegahan dekubitus.

Upaya pencegahan dekubitus penting dilakukan dengan memberikan perhatian pada setiap pasien dengan melakukan observasi pada pasien, tidak hanya pada saat pasien pertama masuk, tapi juga selama masa perawatan. Pemberian edukasi kepada keluarga pasien tentang bagaimana pencegahan dekubitus harus dilakukan, karena keluarga adalah orang terdekat yang selalu berada di sisi pasien

Pencegahan dekubitus merupakan prioritas dalam perawatan klien dan tidak terbatas pada klien yang mengalami keterbatasan mobilisasi. Tahap pertama pencegahan adalah mengkaji faktor-faktor risiko klien. Kemudian mengurangi faktor-faktor lingkungan yang mempercepat terjadinya dekubitus seperti suhu ruangan panas (penyebab diaporesis), kelembaban, atau linen tempat tidur yang berkerut. Upaya utama dalam pencegah terjadi dekubitus adalah perawatan kulit, yang meliputi higienis dan perawatan kulit topikal, pencegahan mekanik dan mendukung untuk permukaan yang meliputi pemberian posisi, penggunaan tempat tidur dan kasur terapeutik (Morison, 2004).

Pencegahan dekubitus meliputi tiga area intervensi keperawatan utama yaitu perawatan kulit, yang meliputi higienis dan perawatan kulit topikal, pencegahan mekanik dan mendukung untuk permukaan yang meliputi pemberian posisi, penggunaan tempat tidur dan kasur terapeutik dan pendidikan. Perawatan kulit ditujukan untuk menjaga kulit klien tetap bersih dan kering. Pada perlindungan dasar untuk mencegah kerusakan kulit, sehingga dapat mencegah dekubitus (Potter, 2005).

Pencegahan dekubitus sangat penting dilakukan oleh perawat sehingga dapat mengurangi lama rawat dari klien. Tapi dari hasil penelitian terlihat bahwa sebagian kecil perawat tidak melakukan upaya pencegahan dekubitus, seperti dengan melakukan mobilisasi miring kanan dan kiri pada pasien. Hal ini dapat berdampak pada resiko tinggi terjadinya dekubitus pada pasien sehingga selain menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien tapi juga menyebabkan lamanya rawatan dari pasien dan biaya yang dikeluarkan oleh klien lebih banyak dari yang seharusnya. Hal ini juga berdampak pada kualitas pelayanan dari rumah sakit tersebut

Mobilisasi penting dilakukan untuk mencegah terjadinya dekubitus. Rencanakan jadwal mobilisasi dan jadwal pergantian posisi yang sesuai dengan risiko pasien, hindarkan pasien dari kerusakan /kehancuran kulit dan tempat yang berisiko tinggi sebanyak mungkin dan harus diingat kebutuhan pasien untuk beristirahat, makan dan menerima kunjungan, catat perubahan posisinya (Subandar, 2008).

Hubungan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Dekubitus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi yang tidak melakukan tindakan pencegahan dekubitus lebih banyak terjadi pada responden yang memiliki sikap negatif (57,9%), dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap positif (15,6%). Hasil uji statistik *Chi-Square* didapat p value = 0,005 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan Tindakan Pencegahan Dekubitus di IRNA Non Bedah (Neurologi) RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahmi (2011) di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo, Makasar juga menunjukkan adanya hubungan antara sikap perawat dengan upaya pencegahan dekubitus dengan nilai $p = 0,013$. Sikap adalah komponen yang sangat penting dalam perilaku kesehatannya yang kemudian diasumsikan bahwa adanya hubungan langsung antara sikap dan perilaku seseorang. Sikap yang positif dari perawat dalam pencegahan dekubitus dan masalah integritas kulit pasien. Jika sikap positif dari perawat maka tindakan pencegahan dekubitus dapat terlaksana dengan baik (Ismani, 2001).

Tindakan yang dapat diberikan adalah dengan memberikan pelembab. Pelembab dapat menjaga epidermis terlubrikasi tapi tidak mengalami oversaturasi (Ismani, 2001).

Perlu upaya untuk mengatasi permasalahan ini yaitu dengan sikap positif dari perawat tentang pencegahan dekubitus. Perawat harus menyikapi bahwa pencegahan dekubitus adalah penting dan merupakan tanggung jawab dari perawat. Sikap yang positif ini akan dapat terwujud dengan tindakan yang dilakukan. Dengan angka kejadian dekubitus yang rendah maka menunjukkan bahwa kualitas dari pelayanan keperawatan dirumah sakit tersebut akan baik.

Hubungan Motivasi dengan Tindakan Pencegahan Dekubitus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi yang tidak melakukan tindakan pencegahan dekubitus lebih banyak terjadi pada responden yang memiliki motivasi rendah (73,3%), dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi tinggi (13,9%). Hasil uji statistik *Chi-Square* didapat p value = 0,000 ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan tindakan Pencegahan Dekubitus di IRNA Non Bedah (Neurologi) RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016. Hasil penelitian ini juga sama dengan dilakukan oleh Anggun Susilowati (2012) di RSUP Dr. M. Djamil Padang ditemukan juga bahwa ada hubungan antara motivasi dengan upaya pencegahan dekubitus

Salah satu aspek yang turut menentukan perilaku individu ialah motivasi. Motivasi itu timbul karena adanya suatu kebutuhan atau keinginan yang harus dipenuhi. Keinginan itu akan mendorong individu untuk melakukan suatu tindakan, agar tujuannya tercapai. Motif atau motivasi berasal dari kata latin *movee* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Perilaku seseorang pada hakekatnya ditentukan oleh keinginannya untuk mencapai tujuan dan keinginan tersebut diidentikkan juga dengan motivasi. Ini berarti bahwa motivasi merupakan pendorong agar seseorang itu melakukan suatu kegiatan untuk mencapai tujuannya (Notoatmodjo, 2007).

Motivasi yang baik dari perawat untuk pencegahan dekubitus maka tindakan pencegahan yang akan dilakukan juga akan tinggi atau baik, begitu sebaliknya jika motivasi perawat rendah maka keinginan perawat untuk melakukan pencegahan dekubitus akan berkurang sehingga menyebabkan tidak optimalnya upaya pencegahan yang dilakukan.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yang didapat diambil dari penelitian ini yaitu:

- a. Kurang dari separoh perawat tidak melakukan pencegahan dekubitus di IRNA Non Bedah (Neurologi) RSUP. DR. M. Djamil Padang tahun 2016.
- b. Kurang dari separoh sikap perawat negatif tentang pencegahan dekubitus di IRNA Non Bedah (Neurologi) RSUP. DR. M. Djamil Padang tahun 2016.
- c. Kurang dari sepertiga motivasi perawat rendah tentang pencegahan dekubitus di IRNA Non Bedah (Neurologi) RSUP. DR. M. Djamil Padang tahun 2016.
- d. Ada hubungan yang bermakna antara sikap perawat dengan pencegahan dekubitus di IRNA Non Bedah (Neurologi) RSUP. DR. M. Djamil Padang tahun 2016.
- e. Ada hubungan yang bermakna antara motivasi perawat dengan pencegahan dekubitus di IRNA Non Bedah (Neurologi) RSUP. DR. M. Djamil Padang tahun 2016.

Saran

1. Bagi Rumah Sakit.
 - a. Melalui perawat diruang rawat agar dapat melakukan pencegahan dekubitus dengan melakukan mobilisasi pasien, secara teratur, memberikan lotion untuk mengurahi terjadinya dekubitus pada pasien.
 - b. Kepada perawat pelaksana agar memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga pasien tentang cara pencegahan dekubitus, sehingga keluarga dapat berperan dalam pencegahan dekubitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Anas & Purwaningsih, 2000. Angka Kejadian Dekubitus.
- Anggun, Susilowati. 2012. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Dengan Upaya Pencegahan Dekubitus Pada Pasien Tirah Baring di IRNA Non Bedah (Neurologi) RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
- Fahmi. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Pencegahan Dekubitus oleh Perawat di Ruang Rawat Inap Neurologi RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makasar*
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008 . *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah Cetakan Ketiga*. Jakarta : Salemba Medika. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan Cetakan Ketiga*. Jakarta : Salemba Medika.
- Moore, et,al 2004. hal-hal yang Morison, Moya . 2003. *Manajemen Luka*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Potter & Perry. 2010. *Fundamental Keperawatan edisi 7*. Jakarta : EGC.