



# YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

KAMPUS : JL. PATANGPULUHAN, SONOSEWU, NGESTIHARJO  
KASIHAN, BANTUL, YOGYAKARTA TELP./FAX.(0274) 450691

SK BAN-PT : NOMOR.896/SK/BAN-PT/Akred/PT/XI/2020

SK LAM-PTKes : NOMOR.0390/LAM-PTKes/Akr/Dip/XI/2020

## SURAT KETERANGAN PENYERAHAN LAPORAN PENELITIAN

Nomor: 804/KH.04.02/AKPER YKY/VIII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Evi Setyaningrum, S.IP.

NIK : 1141 24 185

Jabatan : Pustakawan

Menerangkan bahwa:

Nama : Venny Diana, S.Kcp.,Ns.,M.Kep

NIK : 1141 11 159

Jabatan : Dosen

Telah menyerahkan laporan penelitian atau karya ilmiah yang belum dipublikasi berupa *softfile/hardfile*\* di Perpustakaan Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta pada tanggal 16 Agustus 2024 dengan judul "Pengalaman Perawatan Luka dengan Metode *Modern Dressing* pada Klinik *Home Care*" sejumlah 1 (satu) file/eksemplar\*.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 26 Agustus 2024

Mengetahui/Menyetujui

Direktur



Rahmita Nuril Amalia, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIK. 1141 10 155



Pustakawan

Evi Setyaningrum, S.IP.

NIK. 1141 24 185

Keterangan \* = coret yang tidak perlu



# YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA AKADEMI KEPERAWATAN YKY YOGYAKARTA

KAMPUS : JL. PATANGPULUHAN, SONOSEWU, NGESTIHARJO KASIHAN, BANTUL, YOGYAKARTA

TELP/FAX. (0274) 450691

SK BAN-PT : NOMOR.896/SK/BAN-PT/Akred/PT/XI/2020

SK LAM-PTKes : NOMOR.0390/LAM-PTKes/Akr/Dip/XI/2020

## SURAT TUGAS

**NO : 278/KP.04.06/AKPER YKY/2024**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahmita Nuril Amalia, S.Kep.Ns.,M.Kep  
NIK : 1141 10 155  
Jabatan : Direktur

Dengan ini menugaskan :

1. Nama : Venny Diana, S.Kep.Ns.,M.Kep  
NIDN : 0507128601  
Jabatan : Dosen / Ketua Peneliti
2. Nama : Dr. Dewi Murdiyanti Prihatin Putri, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.M.B  
NIDN : 0504037702  
Jabatan : Dosen / Anggota

Untuk melaksanakan tugas penelitian dengan judul “Pengalaman Perawatan Luka dengan Metode *Modern Dressing* pada Klinik *Home Care*” yang dilaksanakan selama Tahun Akademik 2023/2024.

Demikian surat tugas ini dibuat untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 2 Januari 2024

Direktur

Rahmita Nuril Amalia, S.Kep.Ns., M.Kep

NIK : 1141 10 155



# LAPORAN PENELITIAN INSTITUSI



## JUDUL PENELITIAN

**PENGALAMAN PERAWATAN LUKA DENGAN METODE *MODERN DRESSING* PADA KLINIK *HOME CARE***

## PENELITI:

1. Venny Diana, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN / NIK : 0507128601 / 1141 11 159
2. Dr. Dewi Murdiyanti PP, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B.  
NIDN / NIK : 0504037702 / 1141 99 033

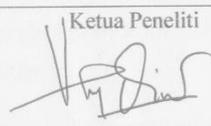
**AKADEMI KEPERAWATAN YKY YOGYAKARTA  
YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA**

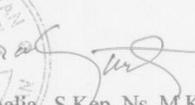
**2024**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian	: Pengalaman Perawatan Luka dengan Metode <i>Modern Dressing</i> pada Klinik <i>Homecare</i>
Kode>Nama Rumpun Ilmu	: 371/Keperawatan
Focus	:
<b>Ketua Pelaksana</b>	
Nama Lengkap	: Venny Diana S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK/NIDN	: 1141 11 159 / 0507128601
Jabatan Fungsional	: Lektor
Bidang Keahlian	: Keperawatan Medikal Bedah
Alamat	: Pesona Tirta Asri No A2 Kembaran Tamantirto Kasihan Bantul
No. telp	: 081 933 184 170
Waktu Kegiatan	: 10 jam/minggu
<b>Anggota Pelaksana</b>	
Nama Lengkap	: Dr. Dewi Murdiyanti PP, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B
NIK/NIDN	: 0504037702 / 1141 99 033
Jabatan Fungsional	: Lektor
Bidang Keahlian	: Keperawatan Medikal Bedah
Alamat	: Gedongan RT 06 Bangunjiwo Kasihan Bantul
No. telp	: 08564360245
Waktu Kegiatan	: 10 jam / minggu
Skema Penelitian	: Penelitian Dasar
Penelitian Tahun ke	:
Lama Penelitian Keseluruhan	: 1 tahun akademik
Biaya Penelitian Keseluruhan	: Rp 4.000.000

  
 Pjs.Ka. Pusat PPM  
 Rahmita Nuril A, S. Kep., Ns.,M.Kep  
 NIK: 1141 10 155

Ketua Peneliti  
  
 Venny Diana, S.Kep., Ns., M.Kep  
 NIK. 1141 11 159

Menyetujui  
 Direktur  
  
 Rahmita Nuril Amalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
 NIK. 1141 10 155

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur senantiasa peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Penelitian dengan judul “Pengalaman Perawat dalam Melakukan Perawatan Luka dengan Metode *Modern Dressing* di Klinik *Home Care*”.

Laporan penelitian ini disusun untuk mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam melakukan perawatan luka akut dan kronis. Dalam menyusun proposal penelitian ini, peneliti telah banyak mendapatkan bimbingan, dorongan dan pengarahan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Rahmita Nuril Amalia, S.Kep.Ns.M.Kep selaku Direktur Akper YKY Yogyakarta
2. Rahmita Nuril Amalia, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pjs Ka Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, rekan-rekan staf pengajar dan staf-staf yang lain yang telah memberikan dukungan dan motivasi.
3. Akper YKY Yogyakarta yang telah menyelenggarakan seleksi penelitian dengan menyediakan dana bantuan penelitian bagi yang lolos seleksi.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan laporan penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan. Untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan laporan penelitian ini.

Akhir kata peneliti ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, Juli 2024

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>REALISASI ANGGARAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Luaran Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	6
1. Pengertian Luka .....	6
2. Luka Akut.....	6
3. Luka Kronis.....	6
4. Perawatan Luka Akut dan Kronis .....	7
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Rancangan Penelitian .....	11
B. Cara Pengumpulan Data .....	12
C. Metode Analisa Data .....	13
D. Tempat dan Waktu Penelitian .....	14
E. Populasi dan Sampel Penelitian .....	15
F. Variable Penelitian.....	16
G. Definisi Operasional .....	17
H. Jalannya Penelitian .....	19
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil .....	
B. Pembahasan .....	
<b>BAB V PENUTUP</b>	

A. Kesimpulan .....	
B. Saran .....	
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>23</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Sebagai sistem organ tubuh yang paling luas, kulit tidak bisa terpisahkan dari kehidupan manusia. Kulit membangun sebuah barrier yang memisahkan organ-organ internal dengan lingkungan luar, dan turut berpartisipasi dalam banyak fungsi tubuh yang vital. Kulit bersambung dengan membran mukosa pada ostium eksterna sistem digestivus, respiratorius dan urogenitalis. Karena kelainan kulit mudah terlihat, keluhan dermatologik umumnya menjadi alasan utama mengapa pasien mencari pelayanan kesehatan. Masalah kulit kerap kali dijumpai pada praktik keperawatan (Sukurni, 2023)

Keluhan yang berhubungan dengan kulit mengakibatkan kunjungan pasien rawat jalan di Amerika sampai sebesar 10% dari jumlah total kunjungan tersebut. Karena kulit mencerminkan keadaan umum pasien, banyak kondisi sistemik dapat disertai manifestasi dermatologi. Stres psikologik pada keadaan sakit atau pada berbagai masalah pribadi serta keluarga umumnya akan bermanifestasi keluar sebagai masalah dermatologik. Setiap pasien yang dirawat di rumah sakit dapat secara tiba-tiba mengalami gatal-gatal dan ruam yang terjadi sekunder akibat pengobatannya. Pada kondisi sistemik tertentu seperti hepatitis dan kanker, manifestasi dermatologi dapat menjadi tanda pertama kelainan tersebut (Sukurni, 2023).

Prevalensi ulkus diabetikum secara global ditemukan sebanyak 9,1-26,1 juta jiwa dengan peningkatan di Amerika Serikat mencapai 3,5 juta jiwa per tahun (IDF, 2017). Menurut Riskesdas (2018) tingkat kejadian ulkus diabetikum di Indonesia sekitar 15% per penderita diabetes melitus dengan prevalensi kenaikan sebanyak 11% per tahun. Sedangkan prevalensi ulkus diabetikum di Tangerang yaitu 30,1% dari penderita diabetes melitus (Yoyoh et al., 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sidabutar dkk, (2019) menyatakan bahwa gambaran pengetahuan perawat tentang modern dressing di Rumah Sakit swasta Indonesia mempunyai kategori cukup yaitu sebesar 66%. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marisi, (2022) yang menyatakan bahwa sebanyak 54,5% perawat masuk dalam kategori kurang dalam pengetahuannya terhadap perawatan luka dengan metode *modern dressing* sebelum dilakukan pelatihan namun setelah dilakukan pelatihan perawatan luka, pengetahuan perawat meningkat 72,7% dengan kategori baik serta keterampilan melakukan perawatan luka juga meningkat sebesar 81,8% dengan kategori kompeten. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan oleh Mustamu, (2019) bahwa tenaga perawat harus mampu melaksanakan perawatan luka yang baik dan benar. Perawatan luka yang baik dan benar harus mengikuti trend terbaru berdasarkan hasil penelitian dan pengembangan yang telah dilakukan bertahun-tahun.

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti ingin mengetahui pengalaman perawat mengenai perawatan luka *modern dressing* pada luka akut dan luka kronis.

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Gambaran pengetahuan perawat mengenai perawatan luka akut dan kronis
2. Gambaran pengetahuan perawat mengenai perawatan luka modern untuk di aplikasikan

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman perawat dalam melakukan perawatan luka dengan *modern dressing*

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Mengetahui jenjang karier perawat tentang perawatan luka
- b) Mengetahui pengetahuan perawat tentang perawatan luka modern
- c) Mengetahui pengetahuan perawat tentang perawatan luka dengan metode konvensional
- d) Mengetahui pengalaman perawat dalam melakukan perawatan luka dengan berbagai jenis luka

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan melengkapi pengetahuan dan pemahaman mengenai perawatan luka *modern dressing* pada luka akut dan kronis

### **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi kajian tentang konsep perawatan luka *modern dressing* dalam intervensi keperawatan sehingga dapat dijadikan panduan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat dalam melakukan intervensi keperawatan pada pasien.

## **E. LUARAN PENELITIAN**

### **1. Luaran Wajib**

Untuk meningkatkan kualitas produk penelitian luaran wajib maka hasil penelitian ini akan di publish ke dalam jurnal nasional terakreditasi SINTA 3

### **2. Luaran Tambahan**

Untuk luaran tambahan hasil penelitian ini berupa poster / leaflet yang bisa dijadikan acuan untuk materi bahan ajar.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TELAAH PUSTAKA**

##### **1. Luka Akut**

Luka akut adalah luka yang sembuh sesuai dengan fisiologis proses penyembuhan luka. Tiap fisiologis proses penyembuhan luka memiliki waktu penyembuhannya yaitu; tahap inflamasi selama saat cedera sampai tiga atau lima hari, tahap proliferasi mulai hari pertama sampai 21 hari dan maturasi dari hari ke-21 sampai dua tahun (Carville, 2007). Waktu fisiologis proses penyembuhan luka tersebut dilalui oleh luka akut.

Luka akut dapat dibagi berdasarkan penyebabnya yaitu; luka yang direncanakan dan luka tidak direncanakan. Luka akut yang direncanakan cenderung dilakukan di ruang yang steril dan sudah dipersiapkan seperti pada luka pasca pembedahan. Luka yang tidak direncanakan terjadi secara tiba-tiba akibat trauma tumpul atau tajam yang cenderung terkontaminasi dengan lingkungan luar. Kedua penyebab luka akut tersebut memiliki prinsip manajemen yang berbeda. Luka akut tersebut juga dapat berisiko terjadi infeksi 2%-5% seperti surgical site infection (SSI) atau infeksi daerah operasi (IDO) jika tidak mendapatkan perawatan luka yang tepat. Komplikasi lainnya yang dapat terjadi pada luka akut, antara lain; perdarahan, dehiscence, hipertrofi scar dan lainnya.

Luka akut sembuh sesuai dengan fisiologis proses penyembuhan luka. Penyembuhan luka akut pasca pembedahan membutuhkan waktu untuk migrasi sel epitel melewati sisi luka selama 48 jam.

##### **2. Luka Kronis**

Luka kronis adalah luka yang terkontaminasi (tidak steril) atau terdapat mikroba di dalamnya. Namun tidak semua luka kronis adalah luka yang terinfeksi. Karena luka yang terinfeksi tergantung dari jumlah kuman didalamnya dan kemampuan host dalam merespon (sistem imun) kuman yang sedang berkembangbiak. *Host* yang memiliki sistem imunitas yang buruk akan mudah terinfeksi dibandingkan dengan host yang memiliki sistem imun yang baik. Sistem imun yang baik, tergantung juga dari perfusi dan vaskularisasi jaringan, status nutrisi, penyakit penyerta, merokok atau kecanduan alkohol, dan faktor penyulit lainnya yang mempengaruhi dalam proses penyembuhan luka.

Tubuh manusia tidak steril dari kuman atau mikroorganisme, terutama kulit memiliki beberapa jenis mikroorganisme. Mikroorganisme akan menjadi patologis dan menginvasi luka jika kondisi lokal dan sistemik tidak lagi memiliki kekuatan mengatasinya (imunitas menurun). Sehingga perkembangan mikroorganisme akan dipengaruhi oleh: pertahanan tubuh host, jumlah kuman yang berkembangbiak dan kemampuan kuman menyerang (*virulesi*) atau membentuk biofil

### **3. Perawatan Luka**

Perawatan luka merupakan salah satu tindakan keperawatan yang dikerjakan oleh perawat dengan sistematis dan komprehensif. Perawatan luka yang sistematis merupakan urutan langkah perawatan yang harus dikerjakan oleh profesional di bidang perawatan luka, sedangkan komprehensif merupakan metode yang dilakukan saat melakukan perawatan luka dengan mempertimbangkan kondisi bio, psikologis, sosial dan spiritual secara menyeluruh. Adapun langkah proses perawatan luka secara umum di bagi menjadi 3 tahapan yaitu pencucian, pengkajian dan pemilihan balutan.

#### **a. Pencucian Luka**

Langkah pertama pada perawatan luka adalah membuka balutan luka yang dilanjutkan pencucian luka. Langkah ini mengawali perawatan luka sebelum dilakukan pengkajian luka. Pencucian luka merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam perawatan luka. Pencucian luka dibutuhkan untuk membersihkan luka dari mikroorganisme, benda asing, jaringan mati selain itu pencucian luka dapat memudahkan perawat dalam melakukan pengkajian luka sehingga perawat dapat dengan tepat menentukan tujuan perawatan luka dan pemilihan balutan. Pencucian luka yang baik dan benar akan mengurangi waktu perawatan luka atau mempercepat proses penyembuhan luka. Begitu pentingnya pencucian luka ini sehingga harus mendapat perhatian khusus dari seorang perawat luka. Walaupun demikian, perawat harus berhati-hati dalam pemilihan cairan pencuci luka karena tidak semua cairan pencuci luka baik dan tepat untuk setiap luka sama halnya dengan pemilihan balutan. Pemilihan cairan pencuci luka berdasarkan kondisi luka dan tujuan pencucian luka tersebut, jangan sampai pencucian luka yang dilakukan mengganggu proses penyembuhan luka itu sendiri. Bila tujuannya untuk mengatasi infeksi maka cairan pencuci dapat menggunakan antiseptik, bila untuk menghilangkan benda asing beri H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> dst, dan tidak berlaku untuk luka akut tanpa infeksi, atau luka granulasi.

Tujuan Pencucian luka yaitu :

- 1) Membersihkan jaringan nekrotik,
- 2) Membuang dan mengurangi jumlah bakteri,
- 3) Membuang eksudat purulent,
- 4) Melembabkan luka,
- 5) Memelihara kebersihan jaringan kulit sekitar luka

b. Pengkajian Luka

Model dan seni perawatan luka sesungguhnya telah lama di kembangkan yaitu sejak jaman pra sejarah dengan pemanfaatan bahan alami yang diturunkan dari generasi ke generasi berikutnya, yang akhirnya perkembangan perawatan luka menjadi modern seiring ditemukannya ribuan balutan untuk luka. Menurut Carville (1998) tidak ada satu jenis balutan yang cocok atau sesuai untuk setiap jenis luka. Pernyataan ini menjadikan kita harus dapat memilih balutan yang tepat untuk mendukung proses penyembuhan luka. Pemilihan balutan luka yang baik dan benar selalu berdasarkan pengkajian luka. Sehingga pengkajian luka hendaknya dilakukan secara komprehensif dan sistematis.

Tujuan Pengkajian Luka :

- 1) Mendapatkan informasi yang relevan tentang pasien dan luka
- 2) Memonitor proses penyembuhan luka
- 3) Menentukan program perawatan luka pada pasien
- 4) Mengevaluasi keberhasilan perawatan

c. Pemilihan Balutan

Luka menyebabkan desintegrasi dan discontinuitas dari jaringan kulit. Sebagai akibatnya fungsi kulit dalam memproteksi jaringan yang ada di bawahnya menjadi terganggu. Kulit sama seperti baju yakni memberikan perlindungan bagi jaringan yang ada di bawahnya dari paparan secara fisik, mekanik, biologis maupun kimiawi dari lingkungan eksternal. Oleh karena itu tujuan utama dari balutan luka (*wound dressing*) adalah menciptakan lingkungan yang kondusif dalam mendukung proses penyembuhan luka. Seperti baju yang memiliki ukuran, corak, dan warna, balutan luka (*wound dressing*) bersifat individual bergantung pada karakteristik dari luka itu sendiri. Ada beberapa alasan mengapa luka harus dibalut, diantaranya:

- 1) Menciptakan lingkungan yang mendukung penyembuhan.
- 2) Mendukung rasa nyaman bagi pasien.
- 3) Untuk melindungi luka dan kulit sekitarnya.
- 4) Untuk mengurangi nyeri.
- 5) Mempertahankan temperatur luka.

- 6) Mengontrol dan mencegah perdarahan.
- 7) Mengontrol dan mencegah bau.
- 8) Menampung eksudat.
- 9) Untuk mencegah pergerakan pada bagian tubuh yang cedera.
- 10) Memberikan '*compressi*' pada perdarahan atau statis vena.
- 11) Mencegah dan mengatasi infeksi pada luka.
- 12) Mengurangi penderitaan bagi klien

#### **4. Metode Perawatan Luka**

##### **a. Modern Dressing**

*Modern Dressing* merupakan proses perawatan luka dengan mempertahankan kelembapan / moisture balance dengan teknik autolysis debridement atau membuang jaringan mati, benda asing yang tidak dibutuhkan oleh tubuh sehingga bisa mempercepat proses penyembuhan luka (CWCCA, 2018). Metode ini sebenarnya sudah dikenal ribuan tahun lalu dengan menggunakan madu sebagai obat, dan terapi topikal pada luka bakar, infeksi dan ulkus diabetikum namun baru beberapa tahun terakhir dikenal oleh khalayak umum termasuk mulai diperkenalkan dalam dunia medis khususnya perawatan luka (Colin, V., & Listiana, D., 2022).

##### **b. Metode Konvensional**

Metode perawatan luka dengan teknik konvensional merupakan teknik perawatan luka standar yang bisa dilakukan dirumah oleh pasien dengan menggunakan kassa steril, NaCl 0,9% dan perban. Perawatan luka dengan metode konvensional ini mempunyai tujuan untuk menyerap cairan, mencegah perdarahan dan melindungi area luka supaya terhindar dari infeksi.

#### **5. Tingkat Pengetahuan Perawat**

##### **a. Konsep Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah penginderaan individu yang dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap suatu objek yang merupakan domain utama dalam membentuk tindakan seseorang, sebagian besar diperoleh melalui Indera pendengaran (telinga) penglihatan (mata). Seseorang yang sudah tahu (mendengar) tentang suatu masalah tertentu, maka orang tersebut akan cenderung untuk berfikir dan berusaha agar terhindar dari masalah tersebut.

Pengetahuan sendiri merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya suatu tindakan. Terbentuknya perilaku seseorang karena adanya

pengetahuan yang ada pada dirinya hingga terbentuk suatu perilaku yang baru. Subyek terlebih dahulu mendapat stimulus yang berupa materi atau obyek dari luar sehingga menimbulkan pengetahuan yang baru pada subyek tersebut dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap ke si subyek terhadap obyek yang diketahuinya itu. Pengetahuan itu mempunyai sasaran tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji objek tersebut sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan dipakai secara umum, maka terbentuklah disiplin ilmu dengan perkataan lain pengetahuan itu dapat berkembang menjadi ilmu apabila memenuhi kriteria sebagai berikut :

- 1) Mempunyai objek kajian
- 2) Mempunyai objek pendekatan
- 3) Bersifat universal (mendapat pengetahuan secara umum)

#### **b. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting bagi terbentuknya perilaku seseorang. Benyamin Bloom dalam teorinya menyatakan bahwa pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif mencakup 6 tingkatan yaitu :

##### 1) Tahu (*know*)

Pengetahuan yang didapatkan seseorang sebatas hanya mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga dapat di artikan pengetahuan pada tahap ini adalah tingkatan paling rendah.

##### 2) Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang menjelaskan sebagai suatu kemampuan menjelaskan objek atau sesuatu dengan benar.

##### 3) Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari.

##### 4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitan satu sama lain.

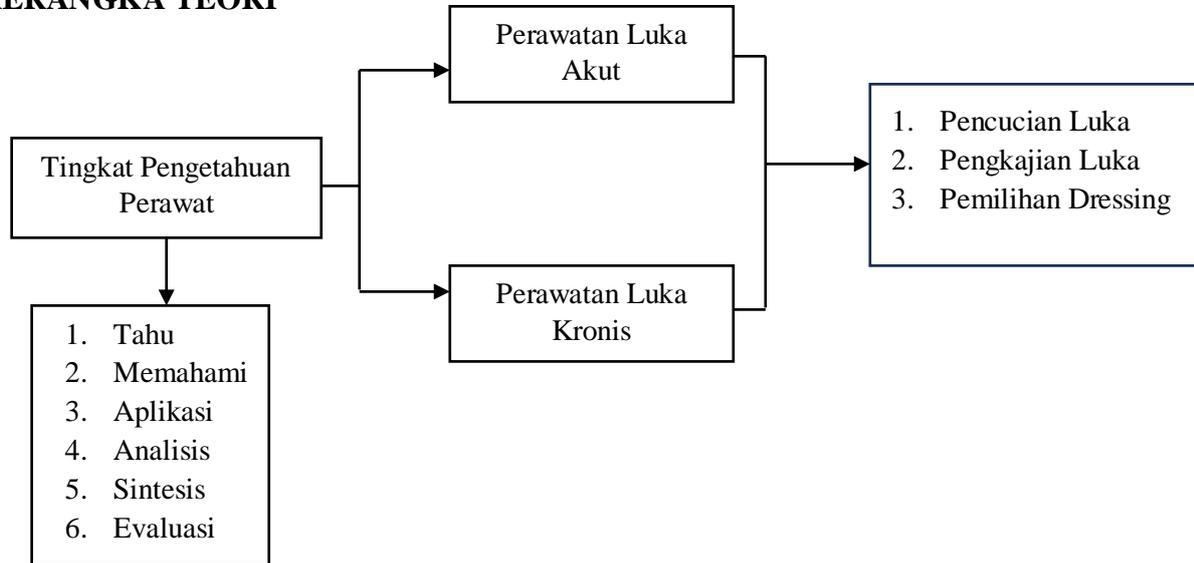
##### 5) Sintesis (*synthesis*)

Adalah sebuah pengetahuan yang dimiliki kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh

##### 6) Evaluasi (*evaluation*)

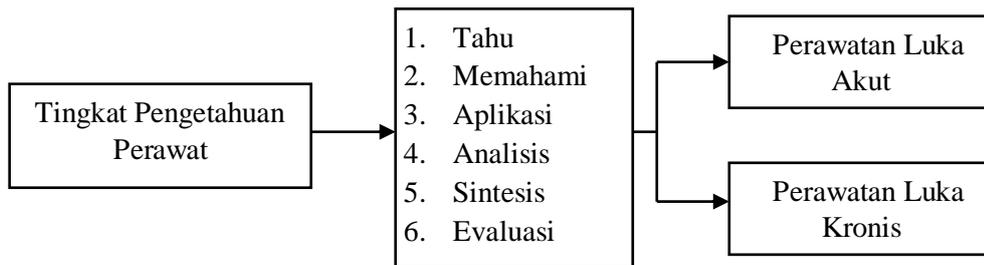
Pengetahuan ini dimiliki pada tahap berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek

**d. KERANGKA TEORI**



Gambar 2.1 Kerangka Teori

**e. KERANGKA KONSEP**



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. RANCANGAN PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yaitu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata – kata tertulis atau lisan dari orang – orang dan perilaku yang dapat diamati. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif digunakan untuk mengeksplorasi secara langsung, menganalisis dan mendeskripsikan fenomena atau pengalaman hidup yang dialami dan dirasakan oleh perawat homecare dalam melakukan perawatan luka dengan tehnik *modern dressing*.

Penekanan pada pendekatan fenomenologi deskriptif adalah berasal dari subjektifitas pengalaman hidup yang bermakna jadi peneliti berusaha melakukan penggalian secara langsung dari pengalaman yang disadari dan menggambarkan fenomena yang tidak dipengaruhi oleh teori atau asumsi sebelumnya (Asih, 2005; Streubert & Carpenter, 2003).

#### **B. TEMPAT DAN LOKASI PENELITIAN**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini disesuaikan dengan perjanjian responden yaitu di Griya Puspa *Wound Care* Yogyakarta. Penyesuaian waktu FGD telah dilakukan sesuai dengan kesepakatan masing – masing responden.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan dalam rentang bulan Mei – Juni tahun 2024

#### **C. RESPONDEN PENELITIAN**

Responden dalam penelitian ini adalah perawat *homecare* yang mempunyai informasi mengenai perawatan luka dengan tehnik *modern dressing* dan sudah mempunyai pengalaman yang cukup. Pemilihan responden dilakukan dengan strategi memilih perawat yang mempunyai kompetensi untuk melakukan perawatan luka, sudah menjadi perawat luka minimal 1 bulan, mempunyai pendidikan sebagai perawat, dalam keadaan sehat dan bersedia menjadi responden dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan prinsip sampling saturasi data dimana sampling berada pada titik kejenuhan sehingga tidak memberikan informasi yang baru lagi. Penelitian menggunakan responden sebanyak 4 orang perawat *homecare* di klinik Griya Puspa, penelitian ini

dilakukan dengan metode *Forum Group Discussion*. Teknik sampling yang dipilih adalah *purposive sampling* yaitu menggunakan sampel yang dipilih sesuai dengan tujuan penelitian ini (Creswell & Clark, 2017).

#### **D. BATASAN ISTILAH**

1. Perawatan luka merupakan suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat yang mempunyai kompetensi melakukan perawatan luka baik akut maupun kronis.
2. *Modern dressing* merupakan suatu tehnik yang digunakan untuk melakukan perawatan luka dengan prinsip *moist*, tehnik ini bisa dilakukan jika perawat sudah memiliki kemampuan dengan cara mengikuti pelatihan perawatan luka *modern*.
3. Perawat *homecare* merupakan perawat yang mempunyai jenjang pendidikan D3 Keperawatan atau ners yang memilih bekerja menjadi perawat di klinik *homecare* atau bekerja secara mandiri.

#### **E. INSTRUMEN PENELITIAN**

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah *Forum Group Discussion* (FGD) yaitu suatu diskusi kelompok yang digunakan untuk pengumpulan data suatu topik atau masalah yang biasa digunakan dalam sebuah penelitian. Metode ini mengacu pada pengumpulan data melalui interaksi kelompok yang terfokus pada suatu permasalahan. Hasilnya adalah kumpulan pandangan, pendapat, dan keputusan kolektif. Keunggulan metode ini terletak pada kemampuannya menghasilkan data kualitatif yang kaya dan mendalam, melengkapi data kuantitatif yang lebih bersifat numerik (Afiyanti, 2008).

Melalui dinamika diskusi kelompok, FGD memungkinkan kita untuk menggali informasi yang tidak bisa diperoleh dari metode lain. Interaksi antar peserta dapat memicu munculnya ide-ide baru, serta mengungkap nuansa yang lebih kompleks dari suatu fenomena (Afiyanti, 2008). Penelitian kualitatif mengenai pengalaman perawatan luka dengan metode *modern dressing* ini melibatkan perawat *homecare* di Klinik Griya Puspa *Wound Care*. Pertimbangan untuk mengambil responden penelitian di tempat ini karena Griya Puspa *Wound Care* merupakan klinik perawatan luka pertama yang ada di Yogyakarta yang menerapkan *modern dressing*, dan memiliki banyak perawat *homecare* yang kompeten. Salah satu pertimbangan peneliti mengambil metode pengambilan data FGD karena di klinik tersebut mempunyai banyak perawat *homecare* yaitu 7-8 orang, namun saat penentuan waktu hanya 4 orang yang hadir karena satu dan lain hal. Sehingga kelompok diskusi ini diharapkan bisa mengembangkan topik yang dibagikan dan memunculkan ide – ide baru. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu :

## 1. Peneliti

Peneliti berfungsi sebagai instrumen utama dalam penelitian kualitatif dalam menggali informasi dari informan. Peneliti juga menggunakan keterampilan komunikasi dan interpersonal untuk membangun keakraban.

## 2. Pedoman FGD

Pedoman ini berisi tentang pertanyaan-pertanyaan terbuka yang dapat mempermudah pengumpulan data yang dikembangkan dari literatur serta mengarahkan pada tujuan penelitian.

## 3. Alat perekam/ *recorder*

Alat perekam yang digunakan adalah *voice recorder Handphone Samsung A23*. Alat ini digunakan peneliti sebagai alat bantu pada saat FGD berlangsung supaya memudahkan dalam proses pengambilan data baik merekam suara maupun menyimpan informasi dari informan. Alat ini memiliki kualitas perekaman suara yang baik dan dapat diatur dengan berbagai macam fitur yang dapat meningkatkan hasil perekaman.

## 4. Catatan lapangan (*field notes*)

Catatan lapangan digunakan selama proses pengumpulan data, dimana tujuannya untuk dapat mencatat semua hal-hal yang berhubungan dengan data yang diperlukan selama penelitian. Catatan ini meliputi respon verbal, non-verbal, deskripsi kejadian serta situasi pada saat wawancara berlangsung. Catatan ini sangat bermanfaat untuk menjaga kealamiah data pada saat melakukan transkrip verbatim.

## F. VALIDITAS DAN REALIBILITAS

Kualitas data penelitian kualitatif dinilai dari sejauh mana data tersebut valid, artinya sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya, serta reliabel, yaitu dapat dipercaya dan konsisten (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Peneliti telah melakukan upaya untuk menjaga validitas dan reliabilitas data melalui proses konfirmasi dan verifikasi, yang meliputi :

### 1. Kredibilitas / kepercayaan (*credibility*)

Menurut (Afiyanti & Rachmawati, 2014) Kredibilitas merupakan ukuran sejauh mana hasil penelitian, terutama yang bersifat kualitatif, dapat diandalkan dan dipercaya. Terdapat berbagai teknik yang dapat digunakan untuk meningkatkan tingkat kepercayaan terhadap temuan penelitian, yaitu :

- a. Meningkatkan interaksi dan komunikasi

Hal ini dilakukan untuk meningkatkan nilai kebenaran atau derajat kepercayaan dari data yang dikumpulkan. Selain itu, hal tersebut dapat meningkatkan keakraban antara peneliti dan responden, sehingga semakin terbuka, saling mempercayai dan tidak ada informasi yang disembunyikan (Sugiyono, 2009). Peneliti telah melakukan interaksi sebanyak 2-3 kali pada responden selama proses penelitian untuk mendapatkan saturasi data dan menjelaskan tujuan dari penelitian ini pada responden.

b. Meningkatkan ketekunan

Teknik ini dilakukan untuk memberikan pengamatan secara cermat dan berkelanjutan (Sugiyono, 2009). Peneliti telah melakukan pengecekan data sesaat setelah pengambilan data, peneliti kemudian membuat transkrip dan membaca kembali isi transkrip untuk melihat pola dan alur dari pertanyaan serta jawaban dari responden

c. Konfirmasi ulang

Dalam rangka menjaga keabsahan data, peneliti telah melakukan pengecekan ulang hasil wawancara (*member checking*) dengan cara memberikan transkrip verbatim kepada informan. Responden diberikan kesempatan untuk membaca ulang transkrip tersebut dan memberikan tanggapan apakah informasi yang tercatat sudah benar dan sesuai dengan apa yang mereka sampaikan. Setelah mendapatkan konfirmasi dari informan, data kemudian dianalisis secara mendalam

**2. Keteralihan Data (*transferability*)**

Konsep *transferability* dalam penelitian ini digunakan untuk mengukur sejauh mana temuan penelitian dapat diterapkan pada konteks yang berbeda. Dengan menyajikan deskripsi yang rinci dan sistematis, penelitian ini memungkinkan pembaca untuk menilai kesesuaian temuan dengan situasi mereka sendiri. Hal ini berbeda dengan konsep generalisasi dalam penelitian kuantitatif yang lebih menekankan pada penerapan hasil penelitian pada populasi yang lebih luas.

**3. Ketergantungan (*dependability*)**

Proses *dependability* dilakukan dengan melibatkan penelaah eksternal dan pembimbing untuk memeriksa secara kritis seluruh data dan dokumen penelitian. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa temuan penelitian dapat dipercaya dan diandalkan

**4. Kepastian data (*confirmability*)**

Untuk memastikan bahwa temuan penelitian ini dapat ditelusuri kembali ke data aslinya, peneliti telah membuat catatan yang sangat detail tentang seluruh proses

penelitian. Catatan ini termasuk transkrip wawancara, catatan lapangan, dan hasil analisis manual. Selain itu, peneliti juga meminta responden untuk mengkonfirmasi kembali hasil temuan (*member checking*).

## **G. ANALISA DATA**

### **1. Pengolahan Data**

Proses transkripsi verbatim dilakukan segera setelah setiap sesi FGD. Catatan lapangan juga dilengkapi secara rinci. Untuk memastikan pemahaman yang mendalam, peneliti melakukan pembacaan berulang terhadap transkrip dan catatan lapangan.

### **2. Metode Analisa Data**

Pengolahan data dalam kualitatif menggunakan 7 (tujuh) tahap, yaitu sebagai berikut :

#### **a. Mengorganisasi data**

Membuat daftar dalam kartu catatan tentang data yang telah dikumpulkan, mengedit data seperlunya untuk membuat catatan lapangan agar dapat diambil kembali atau diperbaiki, menata kembali data yang kelihatan tidak teratur dan terlalu banyak.

#### **b. Merendam dalam data**

Menggali data lebih serius dengan membaca, membaca kembali dan membaca sampai habis. Cara ini memberi kesempatan besar bagi peneliti untuk mendalami data secara komprehensif, menguasai seluk beluk data, dan merasakan data begitu dekat dan menyatu dengan peneliti.

#### **c. Membuat kategori dan tema**

Dipandang sebagai tahapan analisis data yang paling sulit, kompleks dan ambigu, kreatif dan menyenangkan. Karena proses analisis yang dilakukan memerlukan kesadaran yang tinggi, perhatian yang berpusat pada data, keterbukaan yang bijak dan mengungkapkan kehidupan sosial masyarakat. Analisis data pada tahap ini memerlukan tahap intelektual yang tinggi karena mencakup prosedur yang sistematis untuk membangun pola yang diskrontruksi dari hubungan antar orang, kegiatan, alam yang dikaji secara bersama.

#### **d. Pengkodean data**

Menerapkan skema kode untuk semua kategori yang diperlukan. Kode yang diberikan dapat menggunakan beberapa bentuk seperti singkatan dari kata kunci, angka atau model pengkodean nasional lainnya.

#### **e. Menulis memo analitis**

Cara terbaik dalam memaknai setiap data yang dikumpulkan. Tahapan analisis data ini mencakup menulis atau memberi catatan terhadap makna data tertentu, membuat refleksi, memberi pengertian, dan mengembangkan wawasan yang luar biasa dari tema dan pola yang dikembangkan sebelumnya.

f. Mencari pemahaman alternatif

Melakukan penelusuran data dan mengembangkan pemahaman dari berbagai sisi termasuk sisi negatif dari pola atau tema yang lebih dikonstruksi melalui proses sebelumnya, kemudian menggabungkan berbagai pemahaman itu ke dalam bangunan yang lebih besar.

g. Menyajikan penyelidikan

Meringkas informasi dari data yang telah dikumpulkan termasuk pemahaman alternatif yang dikaji dari berbagai sudut pandang dalam format yang sesuai dan tepat yang mungkin dapat dibagi bersama kolega.

## H. ETIKA PENELITIAN

Prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data menurut Nursalam (2013), dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Prinsip Manfaat

a) Bebas dari penderitaan

Penelitian mengenai *inspiratory muscle training* ini dilakukan tanpa menyebabkan penderitaan kepada responden.

b) Bebas dari eksploitasi

Responden dalam penelitian ini tidak dirugikan dalam hal materi.

c) Resiko (*benefit ratio*)

Penelitian ini tidak menimbulkan resiko yang membahayakan bagi responden. Penelitian tentang *inspiratory muscle training* ini dapat meningkatkan saturasi oksigen dan meningkatkan kualitas hidup.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

a) Hak untuk ikut / tidak menjadi responden (*right to self - determination*)

Responden mempunyai hak memutuskan untuk bersedia menjadi responden atau tidak, tanpa ada sangsi atau akan berakibat terhadap kesembuhannya.

b) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan mengenai proses penelitian secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada responden.

c) *Informed consent*

Responden mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian, hak untuk bebas bersedia atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

a) Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Peneliti memperlakukan responden secara adil, baik sebelum, selama dan setelah partisipasinya dalam penelitian tanpa diskriminasi. Kelompok kontrol mendapatkan modul dan diajarkan latihan otot inspirasi pada minggu ke enam setelah pengukuran saturasi oksigen dan meningkatkan kualitas hidup.

b) Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Peneliti merahasiakan nama responden dengan pemberian nama inisial pada saat pengukuran saturasi oksigen dan meningkatkan kualitas hidup.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL

##### 1. Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan di Griya Puspa *Wound Care Yogyakarta* pada bulan Mei 2024. Pada Penelitian ini peneliti mendapatkan 4 responden perawat *home care* yang bekerja di klinik perawatan luka tersebut. Metode pengambilan data dilakukan dengan cara *Forum Group Discussion* (FGD).

Tabel 4.1 distribusi partisipan

Karakteristik	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	3	75
Laki – laki	1	25
<b>Pendidikan</b>		
DIII Keperawatan	1	25
<i>Ners</i>	3	75

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar responden berjenis kelamin Perempuan yaitu sebanyak 3 orang dengan tingkat pendidikan paling banyak *ners*.

##### 2. Analisis Data Kualitatif

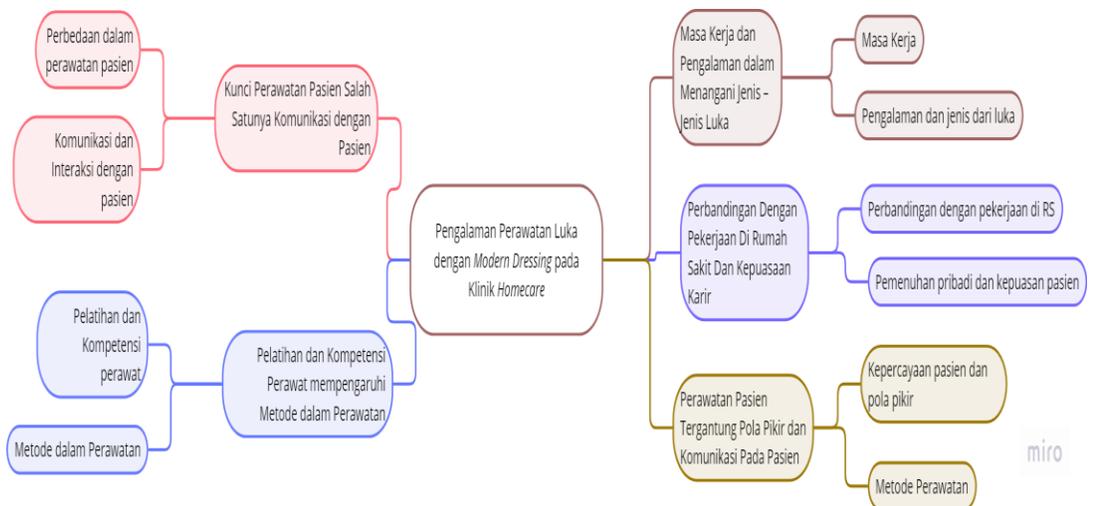
*Forum group discussion* (FGD) dilakukan dengan partisipan adalah perawat *home care*, peneliti mengajukan 10 pertanyaan mengenai pengalaman perawat dalam melakukan perawatan luka dengan metode *modern dressing* di klinik *home care*, dengan topik utama yaitu menggambarkan latar belakang perawat, alasan menjadi perawat *home care* dan pengalaman dalam melakukan perawatan luka dengan *modern dressing*. FGD ini dilakukan di Klinik Griya Puspa dengan durasi rekaman yaitu 49 menit 05 detik. Hasil FGD dengan temuan kategori sebagai berikut dilihat dalam tabel 4.2 :

No	Sub Tema	Kategori
1.	Masa kerja	(P1) baru bergabung, sebelumnya bekerja di Rumah Sakit dalam waktu yang lama, bekerja di sininbaru satu minggu (P2) Bekerja di rumah sakit selama 2 tahun sebelum beralih ke perawatan rumah. (P3) mulai bekerja di klinik home care pada tahun 2021, jadi kurang lebih 3 tahun (P4) bekerja di klinik home care sejak tahun 2016 jadi totalnya 8 tahun
2.	Motivasi menjadi perawat home care	(P1, P2, P3, P4) fleksibilitas jam kerja adalah hal umum yang disampaikan oleh responden (P4) Pemenuhan pribadi dan hasrat terhadap perawatan luka (P2) menghargai kesempatan untuk terlibat lebih dalam kepada pasien dan keluarga mereka dibandingkan dengan aturan dalam Rumah Sakit (P3) kemampuan untuk menangani berbagai kasus medis seperti diabetes, kanker, dekubitus dan sepsis
3.	Perbandingan dengan pekerjaan di Rumah Sakit	(P1, P2, P3, P4) perawatan dirumah mempunyai jadwal yang lebih fleksibel dibandingkan dengan rumah sakit, sehingga memungkinkan waktu untuk keluarga sendiri (P1, P2) partisipan menyatakan preferensi terhadap suasana kekeluargaan dan hubungan yang lebih dengan pasien dalam melakukan perawatan home care
4.	Perbedaan dalam perawatan pasien	(P3) perawat home care menangani berbagai kasus selain luka termasuk diabetes, kanker dan kondisi lainnya
5.	Pemenuhan pribadi dan kepuasan karir	(P2, P3) partisipan merasa puas dan leluasa dengan perawatan luka, serta mempunyai kemampuan untuk terlibat lebih dalam dengan pasien dan keluarga mereka
6.	Pelatihan dan kompetensi	(P4) ikut pelatihan gitu kan, pelatihan perawatan luka cwcca itu (P2) pelatihan cwcca (P2) wooo ya pengaruh, sangat-sangat penagru. Karna bagaimana setiap orang menyikapi tergantung jam terbangnya...
7.	Pengalaman dan jenis luka	(P1) luka kronis kalau saya pribadi sebelum disini ada sepsis sama post operasi (P2) kalau saya hampir semua jenis luka kayaknya post op, Ca, stoma (P2) Ya itu biasanya pakai diapers nya itu dobel-dobel bu biar dia tidak tertekan banget dan itu kalau pasienku rata-rata sembuhnya itu balik lagi. Kalau nutrisi? Ya! Nutrisi juga berpengaruh, karena rata-rata pasienku yang dekubitus itu adalah pasien yang dengan stroke dan dengan dekubitus semua jadi nutrisi sangat berpengaruh

Sumber : Data Primer, 2024

No	Sub Tema	Kategori
8.	Metode perawatan	<i>(P2) lebih cepet yang modern dressing, kalau modern dressing lebih cepet karena kita pakai sistem lembap dan megurangi nyeri pasien (P2)kalau kelebihanya mungkin dia kelihatan lebih murah (ha..ha..ha..). karena ya kita bisa kelebihanya mungkin disitu karena rata-rata sampai sekarang pun mereka masih bertahan disitu. Nah karena kelihatannya lebih murah. Kan bahannya yang dipakai cuma dua. Nah jadi kelihatannya lebih murah, mungkin itu kelebihanya. Dan kesembuhan luka itu tergantung orang masing-masing sih , keyakinan orang, walaupun dia pakai modern dressing tapi kalau dia tidak yakin sama saja</i>
9.	Kepercayaan pasien dan pola pikir	<i>(P2) kalau saya yang meyakinkan pasien kemudian besoknya diteruskan yang lain itu agak sulit. Jadi mindsetnya pasien mas yang tadi, sekarang kok jadi mbaknya, nah itu bisa berubah.... (P2) Jadi keyakinan masing-masing. Ya kamu minum paracetamol sama minum obat yang lebih mahal pun kalau yakin paracetamol ya lebih manjur paracetamol, begitu. Jadi kalau kelebihan dan kekurangan tergantung sama keyakinan masing-masing. Tapi untuk modern dressing mungkin lebih maju daripada konvensional, ilmu yang lebih update lah.</i>
10.	Tantangan dan kasus yang unik	<i>(P2) ada...sebaliknya dulu disini ada satu itu karena beliau tidak mau ngikutin maunya dari klinik, ya jadi begitu.... (P4) saya punya pasien dengan luka sumbatan. 45 tahun itu lukanya dia rawat diluar negeri, itu luka sumbatan. 45 tahun itu lukanya dia rawat diluar negeri jadi bolak balik dia diluar negeri, terus akhirnya ketemu kita saya pegang itu tanpa dibuka sumbatannya kurang lebih 2 tahun sembuh lukanya.... (P3) penyumbatan sih bu, udah hampir dua tahun itu dengan penyumbatan. Saya suruh kedokter itu beliau tu nurut sama suaminya dan sedangkan suaminya tu sibuk sama kerjaan dia nggak ada waktu untuk nganterin istrinya. “Jadi kalo kesana tu gimana mbak?”loh padahal disitu udah saya sampaikan itu ke dokter yang khusus vaskuler, tapi beliau nunggu suaminya. Jadi lukanya ya gitu-gitu aja sih bu. Buka tutup ya sama aja.</i>
11.	Komunikasi dan interaksi dengan pasien	<i>(P2) yang disampein ke pasien, kalau kita rata – rata seh apa yang mau kita sampaikan meyakinkan ke pasien tentang perawatannya kita. Jadi yakinkan dia betul – betul bahwa perawatan kita ini bisa membantu dia...</i>

Sumber : Data Primer, 2024



Gambar 4.1  
Pemetaan kategori hasil penelitian

## B. PEMBAHASAN

### 1. Masa Kerja dan Pengalaman dalam Menangani Jenis – Jenis Luka

Berdasarkan analisis data didapatkan bahwa durasi masa kerja seorang perawat sering kali berhubungan langsung dengan jenis pengalaman yang mereka miliki dalam menangani berbagai tipe luka. Perawat yang telah lama bekerja di bidang *homecare* atau rumah sakit biasanya memiliki pengalaman yang lebih luas dalam menangani berbagai jenis luka, seperti luka dekubitus, luka bakar, diabetes, dan kanker. Pengalaman ini mempengaruhi kemampuan mereka untuk memilih metode perawatan yang paling sesuai dan efektif untuk setiap kasus luka. Menurut penelitian (Astuti et al., 2019) bahwa pengetahuan perawat sangat berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan tentang pencegahan infeksi *nosocomial* pada perawatan luka. Perawat harus menerapkan tindakan asuhan keperawatan perawatan luka post operasi sesuai dengan prosedur operasional.

Sehingga pengetahuan perawat mengenai tindakan yang akan dilakukan memang sangat penting, terutama hal ini mengenai perawatan luka. Selain pengetahuan dan kompetensi, pengalaman dalam menghadapi jenis luka sangat diperlukan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ayuningsih Bratajaya & Ernawati, 2023) jika pasien Diabetes Mellitus mengalami kondisi tidak mudah saat menjalani perawatan luka mulai dari kondisi luka yang buruk hingga bau yang tidak menyenangkan. Pengalaman perawatan luka yang dilakukan secara rutin selama beberapa minggu

membuat adanya interaksi antara perawat dan pasien sehingga pasien pun menyadari pekerjaan perawat luka. Saat melakukan perawatan luka perawat menghadapi kondisi yang sama dengan pasien yaitu luka yang buruk dan bau yang menyengat, selain itu juga perawat menerima keluhan dari pasien karena nyeri disertai dengan proses perawatan luka yang cukup lama dan melelahkan menjadi tantangan tersendiri untuk menjadi perawat luka. Tantangan yang lain dihadapi oleh perawat adalah kondisi luka yang kronis, perbedaan jenis luka ini akan menentukan proses kesembuhan luka pada pasien. Sehingga selain pengetahuan, kompetensi, yang tidak kalah penting adalah pengalaman serta *soft skill* perawat dalam melakukan perawatan luka.

## **2. Perbandingan dengan Pekerjaan Di Rumah Sakit Dan Kepuasan Karir**

Membandingkan pekerjaan di rumah sakit dengan peran di *homecare*, banyak perawat merasakan perbedaan signifikan dalam hal pemenuhan pribadi dan kepuasan karir. Perawat dalam melaksanakan pekerjaannya di rumah sakit, dihadapkan dengan jadwal 3 (tiga) shift yaitu pagi, siang dan malam selain itu perawat juga mempunyai beban kerja yang intens, sedangkan pekerjaan di *homecare* menawarkan fleksibilitas waktu yang lebih besar, memungkinkan perawat untuk lebih menyeimbangkan waktu antara pekerjaan dan kehidupan pribadi. Hal ini sering kali berdampak pada kepuasan karir yang lebih tinggi, karena perawat di *homecare* dapat lebih fokus pada hubungan personal dengan pasien dan keluarga mereka. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Wicaksono et al., 2022) bahwa semakin tinggi stress kerja yang dialami oleh perawat yaitu banyaknya pekerjaan yang menekan akan menurunkan kinerja dan berlaku sebaliknya, pada penelitian ini dijelaskan jika jumlah perawat yang berjaga dalam satu shift hanya 2-3 orang sehingga Ketika pasien membutuhkan perawat dalam waktu bersamaan membutuhkan penanganan pasien yang lebih cepat dan tepat, yang hal ini merupakan salah satu *pressure* dalam pekerjaan perawat. Selain itu beban kerja yang tinggi berpengaruh pada kinerja perawat di Rumah Sakit tersebut, karena beban kerja membuat mereka lebih cepat lelah sehingga pekerjaan tidak dikerjakan secara maksimal.

Hal tersebut yang tidak dirasakan oleh responden dalam penelitian bahwa menjadi perawat *homecare* bisa lebih fleksibel untuk waktu dan merasa lebih sering refreshing

dengan berkunjung kerumah pasien. Namun asumsi tersebut tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Restuti et al., 2023) bahwa stress pada perawat *homecare* disebabkan karena beban kerja salah satunya akibat kekurangan staf. Padatnya jadwal kerja dan banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan perawat semakin meningkatkan kondisi stress terlebih jika kegiatan tersebut dilakukan seorang diri. Pada responden penelitian ini menyatakan mereka menjadi perawat *homecare* terutama spesialisasi luka dengan senang hati, panggilan dari hati sehingga mengerjakan pekerjaan tanpa beban, selain itu disampaikan juga bahwa setiap perawat mendapatkan tanggung jawab masing-masing untuk mengelola pasien.

### **3. Kunci Perawatan Pasien Salah Satunya Komunikasi dengan Pasien**

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Ayuningsih Bratajaya & Ernawati, 2023) bahwa kerjasama dan interaksi yang baik antara perawat dan pasien diperlukan dalam melakukan proses perawatan luka hingga proses penyembuhan luka diabetik. Adanya keluhan dari pasien, kondisi luka diabetik yang beragam merupakan sebuah tantangan bagi perawat yang harus dipahami oleh pasien karena selain kemampuan teknis perawat juga diperlukan keterampilan *soft skill* dari perawat itu sendiri. Berdasarkan hasil penelitian tentang kualitas pelayanan *homecare* (Padang et al., 2024) menyatakan bahwa gambaran kualitas pelayanan *homecare* berada pada kategori cukup yaitu (73,8%) semakin baik kualitas dalam memberikan layanan *homecare* maka semakin tinggi kepuasan pasien dalam perawatan luka. Akan tetapi dalam penelitian tersebut juga dijelaskan perlu adanya peningkatan dalam pelayanan *homecare* dalam hal komunikasi, yaitu mengenai penjelasan perawat tentang tindakan yang akan dilakukan dan respon perawat yang belum sesuai terhadap keluhan pasien.

Sehingga bisa diasumsikan bahwa komunikasi dan interaksi dengan pasien dalam *homecare* menjadi sangat penting karena memungkinkan perawat untuk membangun hubungan yang lebih erat dan memahami kebutuhan pasien secara lebih menyeluruh. Hal ini juga memungkinkan penyesuaian strategi perawatan yang lebih efektif, sesuai dengan situasi dan preferensi pasien.

#### 4. Pelatihan dan Kompetensi Perawat mempengaruhi Metode dalam Perawatan

Berdasarkan analisis data didapatkan bahwa Perawat yang telah menjalani pelatihan intensif memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik dalam menangani berbagai jenis luka dan kondisi medis. Perawat mampu memilih metode perawatan yang paling efektif, baik itu *modern dressing* yang memerlukan pengetahuan lebih mendalam atau metode konvensional yang lebih sederhana. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Septiyanti et al., 2014) bahwa pelatihan perawatan luka diabetes dengan *moist wound healing* yang dilakukan oleh perawat selama 3 bulan mampu meningkatkan pengetahuan perawat sebesar 59,3%, perawat mampu menjelaskan kembali mengenai teknik *moist wound healing* dengan benar, memahami teknik mempertahankan kondisi lembab pada luka dengan menggunakan balutan *occlusive* dan *semi occlusive* dengan tujuan kondisi lembab ini akan mengurangi resiko infeksi dan mempercepat proses penyembuhan luka.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Irwan et al., 2022) bahwa perawatan luka konvensional mempertahankan kelembapan luka tetapi proses penyembuhan luka lebih lama dibandingkan dengan *modern dressing*. Hasil lain dari penelitian ini yaitu adanya perbedaan rerata penyembuhan pada balutan modern dengan konvensional, *modern dressing* dengan prinsip *moist* lebih signifikan proses penyembuhannya dibandingkan dengan yang metode konvensional. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Angriani et al., 2019) yang dilakukan pada 2 responden (laki – laki dan Perempuan) yang memiliki luka diabetik dengan derajat ulkus 5 setelah menjalani perawatan luka dengan teknik modern dressing dan konvensional selama 3 minggu didapatkan hasil teknik modern dressing dengan prinsip kelembapan lebih efektif dalam proses penyembuhan luka pada responden perempuan ditandai dengan penurunan skor *bates jansen* dari 37 menjadi 30. Sejalan dengan penelitian (Colin & Listiana, 2022) yang menyatakan bahwa sebenarnya perawatan luka konvensional maupun modern sama-sama efektif. Namun, metode *modern dressing* terbukti lebih efisien dalam mempercepat proses penyembuhan luka.

Berdasarkan pembahasan diatas disampaikan bahwa teknik modern dressing memang lebih efektif dibandingkan dengan konvensional, hal ini tidak terlepas dari pengetahuan dan kompetensi perawat dalam melakukan perawatan luka modern.

Perawatan luka modern saat ini sedang banyak dilakukan pembahasan dan tidak sedikit yang ingin mengikuti pelatihan. Hasil dari FGD juga menunjukkan bahwa semua responden ingin meningkatkan kembali kemampuan untuk melakukan perawatan luka dengan tehnik *modern dressing* yaitu mengikuti pelatihan perawatan luka dengan jenjang lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hayati & Suwandana, 2019) bahwa hasil evaluasi menunjukkan pelatihan ini sangat efektif dalam meningkatkan kemampuan alumni. Lebih dari 90% responden melaporkan peningkatan yang signifikan. Sebaliknya, persentase alumni yang tidak merasakan peningkatan kemampuan sangatlah kecil, baik menurut penilaian atasan maupun diri mereka sendiri.

##### **5. Perawatan Pasien Tergantung Pola Pikir dan Komunikasi Pada Pasien**

Berdasarkan Analisa data didapatkan bahwa Kepercayaan dan pola pikir pasien sangat mempengaruhi bagaimana mereka merespons perawatan dan pengobatan. Pasien yang memiliki kepercayaan kuat pada metode pengobatan yang diberikan cenderung menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi terhadap rekomendasi medis. Sebaliknya, pasien yang skeptis atau memiliki ketakutan terhadap prosedur medis tertentu mungkin memerlukan pendekatan yang lebih mendalam dalam penjelasan dan pendampingan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wikantana, 2022) bahwa adanya terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan perawatan luka. Setiap individu memiliki tingkat keyakinan yang berbeda-beda, dan ini sangat terkait dengan manajemen perawatan luka, terutama perawatan luka gangrene. *Gangrene* adalah kerusakan jaringan pada integritas kulit yang disebabkan oleh berbagai faktor. Penyembuhan gangrene memerlukan waktu yang lama, terutama jika lapisan yang terkena nekrotik semakin dalam, yang memperpanjang proses penyembuhan. Proses penyembuhan memerlukan keyakinan dalam perawatannya. Perawatan dengan manajemen yang baik sesuai dengan luka gangrene akan mempercepat proses penyembuhan.

Penyembuhan memerlukan keyakinan, dan keyakinan tersebut harus ditanamkan pada individu yang menderita penyakit dengan perawatan luka. Proses perawatan luka yang lama bisa mengakibatkan penurunan keyakinan pada setiap individu. Oleh karena itu, dalam proses perawatan luka yang memakan waktu lama, sebaiknya melibatkan

keluarga dan tenaga kesehatan untuk mempertahankan manajemen perawatan luka yang baik dan mempercepat penyembuhan (Wikantana, 2022)

Selain itu menurut (Kartika, 2015) bahwa selain faktor yang mempengaruhi *self-efficacy*, dalam manajemen perawatan luka juga terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka. Faktor-faktor tersebut meliputi metode atau teknik penanganan luka, kebersihan luka dan personal hygiene, aktivitas fisik dan istirahat yang seimbang, penggunaan dressing yang tepat, kondisi umum yang baik, tidak merokok atau minum alkohol, penggunaan obat sesuai anjuran dokter, serta diet makanan yang tepat, yaitu tepat jadwal, tepat jumlah, tepat jenis.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

1. Semua responden memiliki latar belakang perawat yaitu, 3 orang ners dan 1 orang D3 keperawatan dan mempunyai sertifikat pelatihan perawatan luka, selain itu semua responden ingin meningkatkan jenjang pelatihan perawatan luka yang lain seperti CWCC ataupun perawatan stoma.
2. Perawat mampu memilih metode perawatan yang lebih efektif, baik itu *modern dressing* yang memerlukan pengetahuan lebih mendalam atau metode konvensional yang lebih sederhana.
3. Perawat yang telah lama bekerja di bidang *homecare* atau rumah sakit biasanya memiliki pengalaman yang lebih luas dalam menangani berbagai jenis luka, seperti luka dekubitus, luka bakar, diabetes, dan kanker. Pengalaman ini mempengaruhi kemampuan mereka untuk memilih metode perawatan yang paling sesuai dan efektif untuk setiap kasus luka

#### B. SARAN

1. Melakukan koordinasi ulang dengan responden untuk memastikan waktu pengambilan data sehingga semua calon responden bisa mengikuti
2. Menggunakan observer atau asisten peneliti ketika melaksanakan *Forum Group Discussion* (FGD)
3. Perawat *Homecare* atau pemilik klinik memfasilitasi timnya untuk meningkatkan kompetensi dan pengetahuan dengan memberikan subsidi atau informasi tentang pelatihan

## DAFTAR PUSTAKA

- Angriani, S., Hariani, H., & Dwianti, U. (2019). The Effectivity of Modern Dressing Wound Care with Moist Wound Healing Method in Diabetic Ulcus at Wound Care Clinic of ETN Centre Makassar. *Jurnal Media Keperawatan*, 10(1), 2087–2122.
- Astuti, L., Yanza, A., Pengetahuan, H., Masa, D. A. N., Perawat, K., Astuti, L., Yanza, A., Studi, P., Keperawatan, I., Siti, S., & Palembang, K. (2019). *PADA PERAWATAN LUKA POST OPERASI Infeksi luka operasi ( ILO ) infeksi nosokomial dapat diartikan sebagai infeksi yang diperoleh atau terjadi di rumah sakit . Besarnya angka infeksi nosokomial merupakan hasil dari sebuah mutu pelayanan Rumah Sakit yang tid. 10, 58–67.*
- Ayuningsih Bratajaya, C. N., & Ernawati, E. (2023). Persepsi Pasien tentang Tantangan Perawatan Luka Kronis Diabetes Melitus serta Implikasinya terhadap Kebutuhan Soft-skills Perawat. *Faletehan Health Journal*, 10(02), 121–130. <https://doi.org/10.33746/fhj.v10i02.541>
- Colin, V., & Listiana, D. (2022). Efektivitas Perawatan Luka Dengan Metode Perawatan Luka Modern Dan Perawatan Luka Konvensional Pada Pasien Diabetes Melitus. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 10(3), 520–528. <https://doi.org/10.33366/jc.v10i3.2112>
- Gitarja, Sri Widasari 2018. Perawatan Luka *Certified Wound Care Clinician Associate Student Handbook*. Edisi 7. Wocare Center
- Hayati, W., & Suwandana, E. (2019). *Efektifitas Pelatihan Perawatan Luka Tingkat Dasar di BAPELKES Batam dalam Meningkatkan Kemampuan Tenaga Keperawatan di Provinsi Kepulauan Riau. 8487(3), 84–96.*
- Irwan, M., Indrawati, Maryati, Risnah, & Arafah, S. (2022). Efektivitas Perawatan Luka Modern dan Konvensional terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetik. *Jurnal Ilmiah Mappadising*, 4(1), 237–245. <https://doi.org/10.54339/mappadising.v4i1.291>
- Kartika, R. W. (2015). Teknik Perawatan Luka Metode Dressing. *Cdk-230*, 42(7), 5.
- Marisi, E. L. D., Mataputun, D. R., & Aprilya, D. (2022). Pelatihan Perawatan Luka Metode Modern Dressing Pada Perawat Di Pstw Budi Mulia 4 Cengkareng. *Selaparang: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(1), 422-426.

- Mustamu, A. C., Mustamu, H. L., & Hasim, N. H. (2020). Peningkatan Pengetahuan & Skill Dalam Merawat Luka. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 1(2), 103-109.
- Notoatmodjo, S. (2014). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Padang, V., Kualitas, H., Homecare, P., Pasien, K., Luka, P., Rumah, D., Bakti, S., Karimun, T., Wardhani, U. C., Muharni, S., Abulyatama, J., Belian, K., & Kota, K. B. (2024). Hubungan Kualitas Pelayanan Homecare dengan Kepuasan Pasien Perawatan Luka di Rumah Sakit Bakti Timah Karimun. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 2(1), 82–89. <https://prin.or.id/index.php/Innovation/article/view/2080>
- Restuti, S., Mediawati, A. S., & Rosidin, U. (2023). Studi Literatur : Gambaran Stres Perawat saat Melaksanakan Pelayanan Nursing Home Care. *Malahayati Nursing Journal*, 5(6), 1680–1698. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i6.8693>
- Riskesdas (2018). Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus. In Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Septiyanti, M., Siti, D., & Arneliwati. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Perawatan Luka Diabetes Menggunakan Teknik Moist Wound Healing. *Jurnal Online Mahasiswa Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 38(1), 156–159.
- Sidabutar, A. M. B., Patty, R. A., Simanjuntak, S., Kartika, L., & Aiba, S. (2019). Gambaran Pengetahuan Perawat Tentang Perawatan Luka Modern Dressing di Satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Barat. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 1(2), 77-86.
- Sukurni, 2023. Perawatan Luka Dengan *Modern Dressing*. Edisi I. Eureka Media Aksara, Anggota IKAPI Jawa Tengah
- Syafara, C. D., Meliana, J., Pangkey, B. C. A., & Panjaitan, M. A. (2023). Pengetahuan Perawat Tentang Modern Dressing Pada Pasien Ulkus Diabetikum: Nurse's Knowledge About Modern Dressing in Diabetic Ulcuses Patients. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(2), 342-349.

Sugiyono, 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta.

Wicaksono, A., Rumengan, G., & Ulfa, L. (2022). Analisis Pengaruh Stres Kerja , Beban Kerja , Penghargaan dan Sanksi Kerja Terhadap Kinerja Kerja Pada Perawat Ruang Rawat Inap RS X Kota Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2022 Rumah sakit harus mampu bersaing dalam memberikan pelayanan terbaik dan mampu be. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit (MARS)*, 6(2), 174–181.  
<https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARS/article/view/2579>

Wikantana, W. (2022). Self Efficacy dapat Meningkatkan Manajemen Perawatan Luka Gangren pada Pasien Diabetes Mellitus. *Journal of Management Nursing*, 1(4), 116–124.  
<https://doi.org/10.53801/jmn.v1i4.67>

# **LAMPIRAN**

**Lampiran 1 : Jadwal Penelitian**

<b>AGENDA KEGIATAN</b>	<b>Nov</b>	<b>Des</b>	<b>Jan</b>	<b>Feb</b>	<b>Maret</b>	<b>April</b>	<b>Mei</b>	<b>Juni</b>	<b>Juli</b>	<b>Agus tus</b>
Pembuatan Proposal										
Pengajuan Proposal										
Penandatanganan Kontrak										
Penelitian										
Pembuatan laporan										
Seminar Hasil										
Pengumpulan laporan										

## **Lampiran 2 : Daftar Pertanyaan**

1. Berapa lama bekerja menjadi perawat home care?
1. Apa yang mendorong saudara menjadi perawat home care?
2. Kenapa memilih menjadi perawat luka home care?
3. Pelatihan / pengalaman perawatan luka dari mana saja yang anda peroleh?
4. Jenis perawatan luka apa yang saudara berikan ke pasien? Modern dressing atau metode konvensional? Jenis luka yang dilakukan perawatan apakah luka kronis / akut?
5. Jika luka akut menggunakan modern dressing bagaimana keefektifannya sesuai dengan pengalaman saudara?
6. Menurut anda apa perbedaan keduanya? Dan lebih efektif mana?
7. Apa kekurangan dan kelebihan dari kedua metode tersebut menurut anda?
8. Manajemen perawatan luka yang bagaimana yang seharusnya diterapkan pada kedua metode tersebut (modern dan konvensional) ?
9. Perawatan luka dengan luka apa saja yang sudah anda lakukan? Diantara semua perawatan luka yang pernah saudara lakukan mana yang paling sulit penyembuhannya



