

## HUBUNGAN PERAN PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN KESEMBUHAN LUKA GANGREN

Evi Sahfitri Siregar<sup>1</sup>, Helfrida Situmorang<sup>2</sup>, Elfrida Nainggolan<sup>3</sup>, Desi Lianti Sari Hasibuan<sup>4</sup>

STIKes Flora Medan<sup>1,2</sup>, Akper HKBP Balige<sup>3</sup>, STIKes Sehat<sup>4</sup>

E-mail: sahitrie@gmail.com; situmoranghelfrida@gmail.com; Elfridanainggolan29@gmail.com; liantidesi12@gmail.com

### Abstract

The contemporary nurse do the functions in relation on various role of care giver, making clinical decision and ethics, protecting and advocating for clients, case managers, rehabilitating, comfort makers, communicators and educators. Gangrene is a process of injury or marked by the presence of dead tissue or necrosis, but microbiologically is the process of necrosis caused by infection. The purpose of this study was to determine the relationship of the role of nurses in providing nursing care for patients with healing of gangren injuries. This study is a type of analytical research, with a cross sectional design. The population is all nurses in the hospital mitra medika. The number of samples are 20 respondents. The sampling technique in this study was total sampling. The data collection method used is a questionnaire using Likert scale consisting of 30 questions. Correlation test using *Chi Square*. The results showed a comparison between the role of nurses in providing nursing care for patients with gangrenous wounds obtained by the coefficient  $r = 0.569$  with significance or  $p = 0.009$  that the role of nurses in providing nursing care related to healing gangrene wounds in the inpatient ward. Conclusions from the study prove that there is a positive relationship between the role of nurses and gangrenous wounds, where the role of nurses is related to the healing process of gangrenous wounds

**Keywords:** Role of Nurses, Gangrene Wound, Care Giver

### Abstrak

Perawat kontemporer menjalankan fungsi dalam kaitannya dalam berbagai peran pemberi perawatan, pembuatan keputusan klinik dan etika, pelindung dan advokat bagi klien, menejer kasus, rehabilitator, pembuat kenyamanan, komunikator dan pendidik. Gangren adalah proses luka atau keadaan yang ditandai adanya jaringan mati atau nekrosis, namun secara mikrobiologis adalah proses nekrosis yang disebabkan oleh infeksi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan kesembuhan luka ganggren. Penelitian ini merupakan penelitian jenis analitik, dengan desain cross sectional. Populasi adalah seluruh perawat di rs mitra medika. Jumlah sampel adalah 20 responden. Teknik dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dengan menggunakan skala likert terdiri dari 30 pertanyaan. Uji korelasi menggunakan *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan korelasi antara peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan luka ganggren diperoleh koefisien  $r = 0,569$  dengan signifikansi atau  $p = 0,009$  artinya bahwa peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan berhubungan dengan kesembuhan luka ganggren di ruang rawat inap. Simpulan dari penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan positif antara peran perawat dengan luka ganggren, dimana peran perawat berhubungan dengan proses kesembuhan luka ganggren.

**Kata Kunci:** Peran Perawat, Luka Gangren, Pemberi Perawatan



## PENDAHULUAN

Diabetes mellitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Insulin yaitu suatu hormon yang diproduksi pancreas, mengendalikan kadar glukosa dalam darah dengan mengatur produksi dan penyimpanannya [1]. Diketahui bahwa diabetes merupakan penyakit keturunan. Artinya bila orang tuanya menderita diabetes, anak-anaknya kemungkinan akan menderita diabetes juga. Hal itu memang benar, tetapi faktor keturunan saja tidak cukup, diperlukan faktor lain yang disebut faktor resiko atau faktor pencetus misalnya, ada infeksi virus (pada DM tipe-1), kegemukan atau pola makan yang salah, minum obat yang dapat menaikkan kadar glukosa darah, proses menua, stress dan lain-lain [2].

Kaki diabetik merupakan salah satu komplikasi kronik DM yang paling ditakuti. Hasil pengelolaan kaki diabetik sering mengecewakan dokter pengelola, penyandang DM dan keluarganya. Sering kaki diabetik berakhir dengan kecacatan atau kematian. Sampai saat ini, kaki diabetik masih menjadi masalah yang rumit di Indonesia dan tidak terkelola dengan maksimal, karena sedikit sekali orang yang berminat menggeluti kaki diabeti. Juga belum ada pendidikan khusus untuk mengelola kaki diabetik. Disamping itu, ketidaktahuan masyarakat mengenai kaki diabetik sangat mencolok, lagi pula adanya permasalahan biaya pengelolaan yang besar yang tidak terjangkau oleh masyarakat pada umumnya. Semua menambah peliknya masalah kaki diabetik [3].

Asuhan keperawatan merupakan suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan KDM, dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan [3].

Menurut Federasi Diabetes Internasional [4] melaporkan bahwa 10,5%

dari populasi dewasa (usia 20 – 79 tahun) menderita diabetes, dan hampir setengahnya tidak menyadari bahwa mereka mengidap kondisi tersebut yang disebabkan oleh faktor sosioekonomi, demografi, lingkungan, genetik, penurunan tingkat aktivitas fisik, dan peningkatan prevalensi kelebihan berat badan. Jumlah penderita diabetes meningkat dari 108 menjadi 422 juta, diperkirakan 1,6 juta kematian secara langsung disebabkan oleh diabetes [4]. Prevalensi gangren masih sangat signifikan di Amerika Serikat, sekitar 15 -20% penderita diabetes melitus mengalami gangren. Kematian dua kali lipat lebih tinggi pada pasien diabetes dengan luka kaki diabetes (Gangren), dicatat bahwa hingga 85% dari amputasi ekstremitas tubuh pada bagian bawah terkait diabetes didahului oleh ulkus kaki [5]. Dengan terjadinya komplikasi luka gangren dapat menyebabkan pasien harus dirawat lebih lama sehingga berdampak pada kondisi psikologis berupa kecemasan pasien terhadap penyembuhan luka gangren.

Menurut Riskesdas yang dilaksanakan pada tahun 2020 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes di Indonesia adalah 7% dari total populasi pada tahun 2020. Sebanyak 25% kasus gangren berdampak amputasi pada organ, 40% kasus gangren dapat dicegah dengan perawatan luka yang baik, 60% kasus luka gangren berkaitan dengan neuropati perifer. Diperkirakan risiko mengalami komplikasi luka gangren sebanyak 15%. Prevalensi Diabetes Melitus di provinsi Sumatera utara adalah 2,43%. Pada Tahun 2020 penderita diabetes melitus di Kota Medan sebanyak 52.303 kasus dan semuanya mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 8.105 (15,5%).

Di RS Mitra Medika sendiri penderita Diabetes Melitus berjumlah 1.356 jiwa, dengan penderita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 285 jiwa dengan prevalensi 21% dari total keseluruhan. Tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan yang sudah disarankan, seperti melaksanakan perawatan dan pengobatan untuk menggambarkan sejauh mana seseorang berperilaku dalam mematuhi



aturan tersebut disebut dengan kepatuhan [6]. Kepatuhan diabetes, yang pada dasarnya adalah derajat kesepakatan antara perilaku yang berhubungan dengan kesehatan seseorang dengan tindakan yang diusulkan oleh penyedia layanan kesehatan termasuk pemantauan glukosa, pemberian obat, diet sehat, perawatan kaki dan aktivitas fisik. Penyakit kronis seperti luka gangren memerlukan kepatuhan dalam perawatan mandiri serta self monitoring untuk menjadi penentu keberhasilan perawatan adalah tingkat kepatuhan dari penderita [6].

Salah satu yang menjadi kendala dalam proses penyembuhan luka gangren adalah kejenuhan pasien untuk melakukan perawatan luka yang dapat mengurangi pelebaran luka dan infeksi sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka [6]. Penyembuhan luka merupakan suatu proses yang kompleks dan dinamis berupa suatu kesatuan yang berkesinambungan antara bioseluler dan biokimia sehingga proses penyembuhan luka dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik [7]. Pada fase penyembuhan luka dibagi menjadi 3 tahap yaitu yang pertama fase hemotasis, yaitu pembekuan darah, dimana dimenit selanjutnya setelah mengalami luka, darah akan menggumpal untuk menutup luka dan mencegah tubuh kehilangan darah terlalu banyak. Yang kedua yaitu fase inflamasi, terjadi sejak hari ke-0 sampai hari ke-5 pasca neoangiogenesis, pembentukan fibroblast dan re-epitalisasi yang terjadi sejak hari ke 3 sampai hari ke 21 pasca terluka. Yang terakhir adalah fase maturasi yang biasanya terjadi mulai dari hari ke 21 sampai 1 tahun pasca terluka yang bertujuan untuk memaksimalkan kekuatan dan integritas struktural jaringan baru pengisi luka, pertumbuhan epitel dan pembentukan jaringan parut, ketiga fase ini yang akan mempengaruhi satu dengan yang lain dan banyak sel sitokin yang berperan dalam setiap fase penyembuhan luka [8]. Perubahan dalam hidup yang mendadak membuat penderita gangren diabetik menunjukkan beberapa reaksi psikologis yang negatif diantaranya adalah marah, merasa tidak

berguna, kecemasan yang meningkat. Kecemasan yang meningkat juga akan dapat mempengaruhi kepatuhan terhadap penyembuhan luka, karena proses yang cukup memakan waktu. Semakin tinggi tingkat kepatuhan penderita terhadap perawatan luka maka akan semakin cepat proses penyembuhan luka yang terjadi dan akan mengurangi kecemasan yang dirasakan. Faktor yang berperan terhadap proses penyembuhan perawatan luka gangren salah satunya ketidakpatuhan pasien dalam mengikuti anjuran perawatan luka [8]. Dukungan psikososial merupakan suatu mekanisme hubungan interpersonal yang dapat digunakan seseorang untuk melindungi dari efek stress yang buruk berupa hubungan saling percaya yang kuat.

Penanganan kaki diabetes adalah pencegahan terhadap terjadinya luka. Masalah keperawatan tersebut dapat dicegah dengan penatalaksanaan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian masalah, menentukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, implementasi serta evaluasi asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan gangren. Hal terpenting dalam asuhan keperawatan pasien diabetes melitus dengan kerusakan integritas jaringan adalah perawat secara non farmakologi dan farmakologi seperti dalam hal ini peran perawat meliputi edukasi kepada pasien tentang perawatan kaki, konseling nutrisi, manajemen berat badan, perawatan kulit, kuku maupun perawatan luka di kaki dan penggunaan alas kaki yang dapat melindungi, manajemen hiperglikemi dan hipoglikemia, kontrol infeksi. Perawatan luka diabetes meliputi mencuci kaki, debridement, terapi antibiotik, konseling keluarga tentang nutrisi, manajemen berat badan, perawatan kulit, kuku maupun perawatan luka di kaki dan penggunaan alas kaki yang dapat melindungi, manajemen hiperglikemi dan hipoglikemia, kontrol infeksi. Perawatan luka diabetes meliputi mencuci kaki, debridement, terapi antibiotik, konseling keluarga tentang nutrisi, dan pemilihan jenis balutan.

Dari study pendahuluan yang saya



lakukan diperoleh data jumlah pasien diabetes militus dengan gangren dari bulan November sampai bulan Januari sebanyak 30 pasien di RS Mitra Medika.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain korelasional kuantitatif. Sampel dalam penelitian ini adalah semua peawat yang ada di ruang rawat inap RS Mitra Medika yaitu sebanyak 20 orang yang dipilih dengan teknik *Total sampling*.

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu metode pengisian kuesioner yang meliputi pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi, serta data tambahan yang diambil bukan dari kuesioner. Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data dan pengukuran peran perawat dan kesembuhan luka gangren.

Analisa univariat dapat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square* dengan  $\alpha = 0,05$ . Selain itu juga untuk melihat kemaknaan perhitungan jika nilai *p-value*  $< 0,05$  berarti terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) atau  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, Jika nilai *p-value*  $> 0,05$  atau  $H_0$  diterima  $H_1$  ditolak, berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna (signifikan).

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Perawat**

Usia	f	%
< 30 tahun	9	45.0
30-40 tahun	8	40.0
>40 tahun	3	15.0
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 20 responden perawat yang diteliti, hasil terbesar adalah 9 orang atau 45,0% berumur kurang dari 30 tahun dan hasil terkecil sebanyak 3 orang atau 15,0% berumur lebih dari 40 tahun.

**Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pasien**

Usia	f	%
<41	3	15.0
41-50	6	30.0
>50	11	55.0
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 20 responden pasien yang diteliti, menunjukkan bahwa hasil terbesar sebanyak 11 orang atau 55,0% berumur lebih dari 50 tahun dan hasil terbesar adalah 3 orang atau 15,0% berumur kurang dari 41 tahun.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Perawat**

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	9	45.0
Perempuan	11	55.0
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari 20 responden perawat yang diteliti, menunjukan hasil terbesar sebanyak 11 orang atau 55,0% berjenis kelamin perempuan dan untuk hasil terkecil sebanyak 9 orang atau 45,0% berjenis kelamin laki-laki.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien**

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	7	35.0
Perempuan	13	65.0
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 20 responden pasien yang diteliti, menunjukan hasil terbesar sebanyak 13 orang atau 65,0% berjenis kelamin perempuan dan hasil terkecil sebanyak 7 orang atau 35,0% berjenis kelamin laki-laki.



**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Perawat**

Pendidikan Perawat	f	%
S1	4	20.0
D3	16	80.0
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 20 responden yang diteliti, menunjukkan hasil terbesar sebanyak 16 orang atau 80% berpendidikan D3 dan hasil terkecil sebanyak 4 orang atau 20% berpendidikan S1.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di ruang rawat inap**

Peran Perawat	f	%
Cukup	7	35.0
Sangat Baik	13	65.0
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa dari 20 perawat yang diteliti, didapatkan hasil terbesar sebanyak 13 orang atau 65% termasuk dalam kategori sangat baik, dan hasil terkecil sebanyak 7 orang atau 35% termasuk dalam kategori cukup.

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pasien Dengan Luka Gangren di ruang rawat inap**

Luka Gangren	f	%
Fase Inflamasi	6	30.0
Fase Proliferasi	7	35.0
Fase Maturasi	7	35.0
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa dari 20 responden yang diteliti, didapatkan hasil terbesar sebanyak 14 orang atau 70,0% termasuk kategori fase proliferasi dan maturasi sedangkan hasil terkecil sebanyak 6 orang atau 30,0% termasuk kategori fase inflamasi.

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Korelasi Peran Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan**

**Dengan Luka Gangren di Ruang Rawat Inap**

Peran Perawat	Luka Gangren							
	Fase Inflamasi		Fase Proliferasi		Fase Maturasi		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Cukup	4	20%	3	15%	0	0%	7	35.0%
Sangat Baik	2	10%	4	20%	7	35%	13	65.0%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>30%</b>	<b>7</b>	<b>35%</b>	<b>7</b>	<b>35%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
$\alpha = 0,05$				$p \text{ value} = 0,009$				

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa nilai peran perawat dengan kategori sangat baik dengan luka gangren fase inflamasi sebanyak 2 orang atau 10%, fase proliferasi sebanyak 4 orang atau 20%, dan fase maturasi sebanyak 7 orang atau 35%. Sedangkan peran perawat dengan kategori cukup dengan luka gangren fase inflamasi sebanyak 4 orang atau 20%, fase proliferasi sebanyak 3 orang atau 15%, dan fase maturasi sebanyak 0 orang atau 0%. Dari hasil uji *Chi Square* didapat hasil p-value =  $0,009 < 0,05$  yang berarti terdapat hubungan antara peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan luka gangren, semakin baik peran perawat maka luka gangren akan semakin sembuh dengan fase maturasi.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di RS Mitra Medika dalam kategori sangat baik sebanyak 13 orang atau 65%. Sedangkan peran perawat dalam kategori cukup sebanyak 7 atau 35%. Menurut Asmadi [8] peran perawat adalah suatu cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktik, yang diberikan kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugasnya dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai kode etik profesinya.

Berdasarkan hasil penelitian ada beberapa faktor yang mempengaruhi peran perawat di antaranya jenis kelamin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki sebesar 9 (45%) dan perempuan





sebesar 11 (55%). Menurut Wahyuni [9] bahwa jenis kelamin pria dan wanita tidak ada perbedaan yang hakiki dalam hak dan kewajiban. Adapun teori dari Ali [9] mengungkapkan tentang emansipasi merupakan suatu proses dalam perkembangan, yaitu untuk belajar mengaktualisasikan diri bersama-sama dengan orang lain yang ada dalam situasi yang sama. Aktualisasi diri tersebut mengandung arti menunjukkan diri sebagai suatu kelompok yang memiliki hak yang sama dengan orang-orang lain serta menunjukkan menunjukkan diri sebagai suatu yang khas.

Berdasarkan pendidikan perawat dapat diketahui dari 20 responden, lebih dari setengah responden berpendidikan D3 sebanyak 16 (80%) dan sebagian kecil berpendidikan S1 sebanyak 4 responden (20%). Menurut Notoatmodjo [9] pendidikan dapat memperluas wawasan dan pengetahuan seseorang. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Menurut Ali [10] semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula pengetahuan, sikap. Dengan adanya pengetahuan yang memadai seseorang dapat memenuhi kebutuhan dalam mengaktualisasikan diri dan menampilkan produktifitas dan kualitas kerja yang tinggi dan adanya kesempatan untuk mengembangkan dan mewujudkan kreatifitas.

Mengacu dalam hasil penelitian diatas, peran perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jenis kelamin dan pendidikan. Perawat dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan dengan perawat dengan jenis kelamin laki-laki, hal ini dikarenakan perempuan lebih menunjukan sikap mengayomi dan lembut dalam menjalankan tindakan keperawatan. Dalam teori disebutkan jika semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin luas pengetahuannya, namun pada kenyataannya dari hasil penelitian menunjukan perawat yang memiliki pendidikan D3 banyak yang berkategori sangat baik dan dari perawat dengan pendidikan S1 terdapat hasil dengan kategori cukup. Hal ini dikarenakan perawat

pada penelitian ini satu perawat tidak hanya melakukan asuhan keperawatan pada satu pasien. Asuhan keperawatan khususnya perawatan luka gangren dilakukan oleh perawat setiap pagi sesuai jadwal shift yang telah ada. Hal ini mengakibatkan jumlah peran perawat yang memiliki kategori cukup lebih besar dibandingkan peran perawat dengan kategori sangat baik.

Pada penelitian ini kondisi luka pada pasien rawat inap RS Mitra Medika dalam kondisi telah mengalami regenerasi sel perenkim atau sel fibroblas jaringan ikat pembentuk parut. Luka tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi, tidak ada jaringan mati atau nekrosis, tidak adanya nanah di sekitar luka atau masuk dalam fase proliferasi.

Dapat diketahui bahwa dari 20 responden yang diteliti, sebanyak 6 orang atau 30,0% termasuk kategori fase inflamasi dengan kondisi luka yang masih merah dan bengkak, sebanyak 7 orang atau 35,0% termasuk kategori fase proliferasi dengan kondisi tumbuhnya pembuluh darah baru dan sebanyak 7 orang atau 35,0% termasuk kategori fase maturasi dengan kondisi terdapat serat-serat kolagen baru.

Fase penyembuhan luka secara umum dibagi menjadi empat fase yang saling tumpang tindih, yaitu fase hemostasis, inflamasi, proliferasi, dan maturasi. Menurut Sari ada tiga fase penyembuhan luka, pertama fase inflamaasi dimana dalam fase ini disebut juga sebagai fase pertahanan atau fase reaksi. Fase ini dimulai segera pada saat terjadi injuri dan biasanya berlangsung 4 sampai 6 hari. Karakteristik dari fase inflamasi adalah sakit, panas, kemerahan, dan bengkak. Tujuan utama fase inflamasi adalah untuk menghilangkan debris patogen dan menyiapkan daerah luka untuk membentuk jaringan baru [10].

Kedua fase proliferasi, fase ini biasanya dimulai pada hari ketiga setelah injuri dan berlangsung sampai beberapa minggu (sekitar tiga minggu). Fase proliferasi juga disebut fase fibroblastik, regeneratif, atau fase jaringan ikat. Tujuan dari fase ini adalah untuk mengisi luka dengan jaringan baru (jaringan granulasi) dan memperbaiki



integritas dari kulit. Fase ini meliputi angiogenesis (pertumbuhan pembuluh darah baru), sintesis kolagen, kontraksi luka (tepi-tepi luka saling menarik), dan re-epitelisasi. Dan yang ketiga adalah fase maturasi. Fase ini berlangsung sekitar tiga minggu setelah injuri sampai beberapa bulan atau tahun. Fase ini melibatkan keseimbangan antara sintesis kolagen dan degradasinya. Pada fase ini serat kolagen mengalami maturasi. Tiga minggu setelah injuri, kekuatan kulit (*tensile strength*) adalah sekitar 20 % dibanding sebelum terjadi luka. Pada akhir fase maturasi, kulit bekas luka hanya mempunyai 80% dari kekuatan kulit sebelum terjadi luka.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien rawat inap di RS Mitra Medika menunjukkan hasil dengan usia lebih dari 50 tahun dan berjenis kelamin perempuan sebagian besar mencapai fase proliferasi, fase ini berlangsung beberapa minggu dan menunjukkan kondisi luka telah tumbuh pembuluh darah baru. Hal ini menunjukkan bukan hanya usia yang menjadi faktor kesembuhan luka namun masih banyak lagi faktor X yang mempercepat proses kesembuhan luka yang tidak diteliti oleh peneliti.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan daengan kesembuhan luka gangren pada pasien rawat inap RS Mitra Medika. Dari hasil korelasi didapat nilai( $p\text{-value}=0,009 < 0,05$ ) yang berarti bahwa terdapat hubungan antara peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan luka gangren. Dengan koefisien korelasi sebesar ( $r$ ) 0,569 dan berpola positif maka nilai ini menandakan bahwa ada korelasi yang kuat antara dua variabel. Kenaikan suatu variabel akan menyebabkan kenaikan variabel lain, sedangkan penurunan suatu variabel akan menyebabkan penurunan variabel lain, dengan kata lain semakin tinggi peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan maka semakin tinggi pula tingkat kesembuhan pasien luka gangren. Sebaliknya semakin rendah peran perawat

dalam memberikan asuhan keperawatan maka semakin rendah pula tingkat kesembuhan pasien luka gangren. Hal tersebut menunjukkan bahwa Ha diterima dan  $H_0$  ditolak, dimana terdapat hubungan antara peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan luka gangren di RS Mitra Medika.

Dari lembar observasi penelitian didapatkan hasil bahwa pasien dengan fase inflamasi rata-rata dirawat selama 3 hari dengan 2 kali tindakan rawat luka, sedangkan pasien dengan fase proliferasi rata-rata dirawat selama 4 hari dengan 3 kali tindakan rawat luka, dan pasien dengan fase maturasi rata-rata dirawat selama 5 hari dengan 4 kali tindakan rawat luka. Hasil tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sari [11] bahwa pada fase inflamasi dimulai segera pada saat terjadi injuri dan biasanya berlangsung 4 sampai 6 hari, pada fase proliferasi dimulai pada hari ketiga setelah injuri dan berlangsung sampai beberapa minggu (sekitar tiga minggu), dan terakhir fase maturasi berlangsung sekitar tiga minggu setelah injuri sampai beberapa bulan atau tahun.

Dari uji *crosstab* didapat nilai peran perawat dengan kategori sangat baik dengan luka gangren fase inflamasi sebanyak 2 orang atau 10%, fase proliferasi sebanyak 4 orang atau 20%, dan fase maturasi sebanyak 7 orang atau 35%. Sedangkan peran perawat dengan kategori cukup dengan luka gangren fase inflamasi sebanyak 4 orang atau 20%, fase proliferasi sebanyak 3 orang atau 15%, dan fase maturasi sebanyak 0 orang atau 0%.

Menurut Kozier [11] perawat yang menggunakan metode keperawatan primer dalam pemberian asuhan (*primary nurse*). Pada metode keperawatan primer terdapat kontinuitas keperawatan dan bersifat komprehensif serta dapat dipertanggung jawabkan, setiap perawat primer biasanya mempunyai 4 – 6 klien. Menurut Mentzas [12] kompetensi adalah pengetahuan, keterampilan, karakteristik kepribadian dan sikap yang memungkinkan karyawan untuk menjalankan tugas-tugas dan peran-peran dalam pekerjaannya. Sedangkan menurut



Jackson & Schuler [12] kompetensi juga dapat diartikan sebagai pengetahuan, ketrampilan, kemampuan fisik atau karakteristik lain (sikap, perilaku, kemampuan fisik) yang dimiliki sumber daya manusia dan yang diperlukan untuk menjalankan sebuah aktivitas dalam sebuah konteks bisnis tertentu.

Dengan hasil data crosstab dapat dilihat jika peran perawat dengan kategori cukup dapat mencapai fase malturasi dibanding peran perawat dengan kategori sangat baik. Hal ini dikarenakan setiap perawat memiliki ketrampilan, pengetahuan dan kemampuan fisik yang berbeda-beda. Asuhan keperawatan yang dilakukan juga tidak berfokus pada satu perawat menangani satu pasien, asuhan keperawatan dilakukan pada setiap pagi oleh perawat sesuai dengan jadwal shift yang telah ada. Hal ini mengakibatkan peran perawat dengan kategori cukup atau sangat baik tidak bisa mencapai fase kesembuhan luka tertentu.

## KESIMPULAN

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di RS Mitra Medika dari 20 responden sebanyak 13 responden (65%) dalam kategori sangat baik. Pasien dengan luka gangren yaitu 20 responden, sebanyak 14 responden (70%) dalam fase poliferasi dan fase malturasi. Terdapat hubungan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pasien dengan luka gangren di RS Mitra Medika.

## SARAN

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus menerapkan SOP perawatan luka sesuai prosedur, baik dari salam terapeutik, membersihkan luka hingga dokumentasi kepearawatan. Penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya dengan berbagai variabel yang lebih baik dan berbeda dan dengan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga dapat lebih dikembangkan.

## REFERENSI

1. Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2020). *Brunner &*

- Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. 15th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
2. Wicaksono, A., & Rahayu, D. (2022). "Hubungan Peran Perawat dengan Proses Penyembuhan Luka Gangren pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Dr. Soetomo Surabaya." *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 85–93.
3. Kemenkes RI. (2021). *Pedoman Asuhan Keperawatan Medikal Bedah: Luka Gangren*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
4. Cozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. (2018). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. 9th ed. Pearson Education.
5. Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). *Fundamentals of Nursing*. 10th ed. St. Louis: Elsevier.
6. Nurachmah, E., & Sudoyo, A. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Integumen dan Luka*. Jakarta: EGC
7. Supardi, S. (2020). *Keperawatan Luka dan Perawatan Luka Kronis*. Yogyakarta: Deepublish.
8. Sari, Y. (2020). *Perawatan Luka Diabetes*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
9. Hidayat, A. A. A. (2019). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
10. Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2019). *Ilmu Keperawatan Dasar 1*. Jakarta: Salemba Medika.
11. Syafitri, E., & Ramadhani, L. (2023). *Peran Perawat dalam Manajemen Luka Kronis untuk Meningkatkan Penyembuhan Luka Gangren*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Indonesia*, 8(1), 44–52
12. World Health Organization (WHO). (2022). *Guidelines on the Management of Chronic Wounds and Diabetic Foot Ulcers*. Geneva: WHO Press.

